

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вищий державний навчальний заклад України
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

**науково-практична конференція
з міжнародною участю**

22 березня 2018 р.

Полтава – 2018

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ
У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю
22 березня 2018 року

м. Полтава – 2018

УДК 378.001.1

Друкується за рішенням
вченої ради ВДНЗУ «УМСА»
від 21 червня 2017 р., протокол № 12

Конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2018 р. (п. 32), затвердженого Міністерством охорони здоров'я України, Національною академією медичних наук України, Українським центром наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи і до Переліку проведення наукових конференцій з проблем вищої освіти і науки у 2018 році Міністерства освіти і науки України та Інституту модернізації змісту освіти.

Редакційна колегія:

- | | |
|-----------------------|--|
| <i>Ждан В. М.</i> | — ректор академії, головний редактор; |
| <i>Бобирьов В. М.</i> | — помічник ректора, заступник головного редактора; |
| <i>Дворник В. М.</i> | — в. о. першого проректора з науково-педагогічної роботи, заступник головного редактора; |
| <i>Білаш С. М.</i> | — начальник відділу з науково-педагогічної роботи та організації навчально-наукового процесу, заступник головного редактора. |

Члени:

- | | |
|--------------------------|---|
| <i>Бєляєва О. М.</i> | — зав. кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією, відповідальний редактор; |
| <i>Лещенко Т. О.</i> | — зав. кафедри українознавства та гуманітарної підготовки, відповідальний редактор; |
| <i>Марченко І. Я.</i> | — доцент кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології; |
| <i>Кузь Г. М.</i> | — в. о. зав. кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією; |
| <i>Галич Л. Б.</i> | — доцент кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів; |
| <i>Маслова Г. С.</i> | — зав. кафедри внутрішньої медицини №1; |
| <i>Люлька О. М.</i> | — доцент кафедри хірургії №1; |
| <i>Кушнерева Т. В.</i> | — доцент кафедри педіатрії №2; |
| <i>Пінчук В. А.</i> | — доцент кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою; |
| <i>Куліш М. В.</i> | — асистент кафедри внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією; |
| <i>Люлька Н. О.</i> | — доцент кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з дерматологією та венерологією; |
| <i>Золотарьова Є. В.</i> | — редактор редакційно-видавничого відділу; |
| <i>Нетудихата О. М.</i> | — зав. навчально-методичного кабінету; |
| <i>Левадна В. В.</i> | — методист навчально-методичного кабінету, відповідальний секретар. |

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВДНЗУ «УМСА» ЗА 2013 - 2017 РР.

Ждан В.М., Дворник В.М., Бобирьов В.М., Білаш С.М., Беляєва О.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано дані незалежних джерел, які підтверджують якість освітньої діяльності ВДНЗУ «УМСА» протягом 2013 – 2017 рр. Виявлено позитивну динаміку двох основних показників якості освітньої діяльності: «оцінка якості науково-педагогічного потенціалу» і «оцінка якості навчання».

Ключові слова: якість, вища медична освіта, показники якості, стейкхолдери, ДСТУ ISO 9001:2015, рейтинг «ТОП-200 Україна».

Проанализированы данные независимых источников, подтверждающие качество образовательной деятельности, проводимой ВГУЗУ «УМСА» на протяжении 2013 – 2017 гг. Выявлена позитивная динамика основных показателей качества образовательной деятельности: «качество научно-педагогического потенциала» и «оценка качества обучения».

Ключевые слова: качество, высшее медицинское образование, показатели качества, стейкхолдеры, ГСТУ ISO 9001:2015, рейтинг «ТОП-200 Украина».

The data of independent sources confirming the quality of educational activity provided by the Higher State Educational Establishment «UMSA» over the period 2013 – 2017 have been analyzed. Positive growth of dynamics regarding the basic quality indices of educational activity, namely, «quality of scientific-pedagogical potential» and «assessment of education quality» has been determined.

Key words: quality, higher medical education, quality indices, stakeholders, ISO 9001:2015, IDT, ranking «TOP-200 Ukraine».

Складні, динамічні та непередбачувані умови екзистенції постіндустріального суспільства, *differentia specifica* якого полягає в невинній глобалізації та інтернаціоналізації, що призводять до стрімкого руху фінансових, інформаційних, людських, матеріальних потоків і, як наслідок, товарів і послуг, у тому числі освітніх, на перший план висувають питання якості освіти. Цілком закономірно, що ці процеси породжують конкуренцію між постачальниками освітніх послуг – освітніми закладами, унаслідок чого вища освіта й українська медична зокрема, перебуває в постійних пошуках оптимальних шляхів адаптації до нових економічних і суспільно-політичних умов.

Зазначені явища зумовлюють ту пильну увагу, яка незмінно протягом останніх трьох десятиліть приділяється як у розвинених країнах, так і в країнах, що розвиваються, різноманітним питанням якості освіти, про що свідчить національна законодавча база (Закон України «Про освіту» [1], Закон України «Про вищу освіту» [2]), міжнародні документи, наприклад, «Lignes directrices pour des prestations de qualité dans l'enseignement supérieur transfrontalier» [8] і «WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specifications. For Basic and Postgraduate Medical Education and Continuing Professional Development» [11], а також праці вітчизняних і закордонних дослідників (І. Булах, О. Волосовець, О. Локшина, Т. Лукіна, О. Ляшенко, Ю. П'яницький, С. Трапін, Н. Щипачова, М. Frazer, P.-A. Garessus, L. Grünberg, R. Lacroix et L. Maheu, R.G. Lewis, M. Martin et A. Stella, D. Pârlea, A. Stumpf, A. Vinokur, L. Vlăsceanu).

Проблема внутрішнього і зовнішнього оцінювання якості вищої освіти (ЯВО) й надання освітніх послуг актуалізується у зв'язку із широким колом стейкхолдерів – суспільство, держави, студенти, батьки осіб, що навчаються, працедавці, потенційні споживачі освітніх послуг, установи, які визнають академічні кваліфікації, професійні організації [4; 5; 7]. При цьому варто погодитися з Н. Щипачовою [7], яка акцентує увагу на амбівалентності поняття «якість вищої освіти» і підкреслює, що ЯВО має як інституційні (ефективність функціонування вищої школи в цілому), так і особистісні (розвиток потреб і викладачів, і студентів, успішність професійної адаптації, професійного становлення, професійного розвитку, професійного самовдосконалення, самореалізації в професії) характеристики. І саме наявність прозорих, неупереджених і дієвих зовнішніх і внутрішніх механізмів оцінювання ЯВО й надання освітніх послуг можуть забезпечити потреби стейкхолдерів.

Цілком обґрунтованою є і думка французької дослідниці А. Винокур (A. Vinokur), яка наголошує на тому, що «рух за якість освіти» відповідає новим транснаціональним освітнім потребам, а також здатен забезпечити гнучке керування процесом надання освітніх послуг [9, с. 180].

Подібний погляд знаходимо і в авторів колективної монографії «Якість вищої освіти», які наголошують на тому, що ідеологія загального управління якістю у вищій освіті передбачає управління на основі процесного підходу і характеризується ініціативністю, гнучкістю, підтримкою академічної мобільності, зворотним зв'язком зі споживачами вищої освіти, широку участь у оцінці якості освіти всіх зацікавлених сторін, розвиток системи суспільної акредитації послуг [4, с. 18].

У контексті нашого дослідження заслуговує на увагу погляд авторів цитованої монографії на еволюцію методів управління ЯВО (див. табл.).

Таблиця
Еволюція методів управління якістю вищої освіти [за: 4, с. 19]

| Епоха | Розуміння якості освіти | Провідний метод забезпечення якості освіти | Визначальні характеристики освітньої галузі |
|-------------------|---|--|---|
| Доіндустріальна | Відповідність вимог щодо змісту з боку конкретного вищого навчального закладу і викладача | Особистий контакт викладача з особою, що навчається | Слабкий зв'язок з економікою, закостенілість, відсутність масовості |
| Індустріальна | Відповідність змісту освіти виключно стандартам і специфікаціям | Нагляд за відповідністю стандартам/ специфікації, наявність окремих елементів контролю якості | Масовість, бюрократизація, консервативність, корупційність, безініціативність |
| Постіндустріальна | Відповідність очікуванням стейкхолдерів | Процесний підхід і безперервне вдосконалення в рамках системи управління якістю на основі методології TQM (Total Quality Management) | Загальність, ініціативність, гнучкість, системна вбудованість у економіку |

Зважаючи на те, що одним із показників, який дає змогу вищим навчальним закладам посісти належне місце на ринку послуг у сфері вищої освіти, є відповідність освітньої діяльності саме стандартам якості, які ґрунтуються на базових принципах управління якістю (орієнтація на замовника, лідерство, задіяність персоналу, процесний підхід, поліпшення, прийняття рішень на підставі фактичних даних, керування взаємовідносинами), описаних у ДСТУ ISO 9001:2015 [3] і закріплених у офіційних виданнях «Системи управління якістю. Вимоги» (останній із яких набрав чинності 01.07.2016 р.), академією було прийняте стратегічне рішення щодо запровадження системи управління якістю, спрямованої на поліпшення дієвості освітньої діяльності й надання освітніх послуг, а також забезпечення міцної основи для ініціатив щодо її подальшого сталого розвитку.

Як наслідок, починаючи з 2014 року, академія незмінно успішно проходить наглядний аудит за сертифікаційними системами менеджменту якості (ДСТУ ISO 9001:2009 (ДСТУ ISO 9001:2008), ДСТУ ISO 9001:2015), що є переконливим свідченням того, що надання академією освітніх послуг, пов'язаних із одержанням вищої освіти на рівні кваліфікаційних вимог до молодшого спеціаліста, бакалавра, спеціаліста, магістра, в тому числі, для іноземних громадян, а також підготовка науково-педагогічних кадрів, відповідає чинним у державних стандартах вимогам.

Ще одним підтвердженням того, що якість освітньої діяльності, яка в новому Законі України «Про освіту» визначається як «рівень організації, забезпечення та реалізації освітнього процесу, що забезпечує здобуття особами якісної освіти та відповідає вимогам, встановленим законодавством та/або договором про надання освітніх послуг [1]» і яку здійснює ВДНЗУ «УМСА», відповідає чинному законодавству і стандартам ЯВО є позитивна оцінка, яку отримала академія за результатами перевірки Державної інспекції навчальних закладів України.

Іншим, не менш вагомим і достатньо об'єктивним показником якості освіти й освітньої діяльності академії є досить високе місце, яке ВДНЗУ «УМСА» посідає в щорічному рейтингу «ТОП-200 Україна», що складається на основі даних, як представлених власне навчальними закладами, так і отриманих із незалежних Web-ресурсів [6]. Нагадаємо, що інтегрований показник, який зумовлює місце в загальному рейтингу, визначається на підставі трьох індексів: якість науково-педагогічного потенціалу (рис. 1), якість навчання (рис. 2), міжнародне визнання (рис. 3).

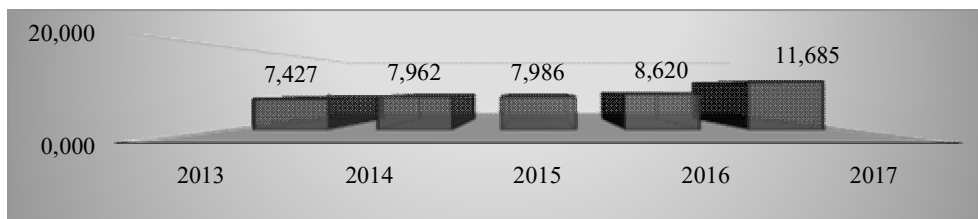


Рис. 1. Оцінка якості науково-педагогічного потенціалу

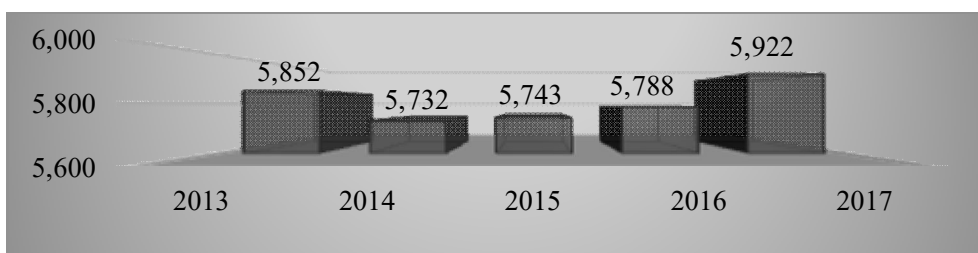


Рис. 2. Оцінка якості навчання

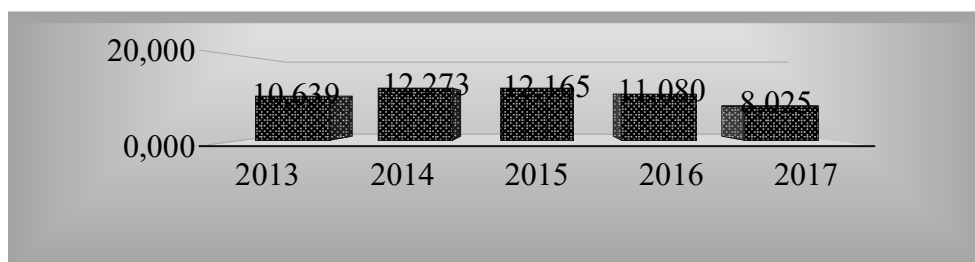


Рис. 3. Оцінка міжнародного визнання

Безумовним позитивом є те, що показник «оцінка якості науково-педагогічного потенціалу» (рис. 1) протягом п'яти років незмінно демонстрував позитивну динаміку, власне, як і показник «оцінка якості навчання» (рис. 2), що дало змогу академії за результатами 2017 р. піднятися на 50-е місце в національному рейтингу «ТОП-200 Україна», а серед вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів посісти 7 місце (рис. 4).

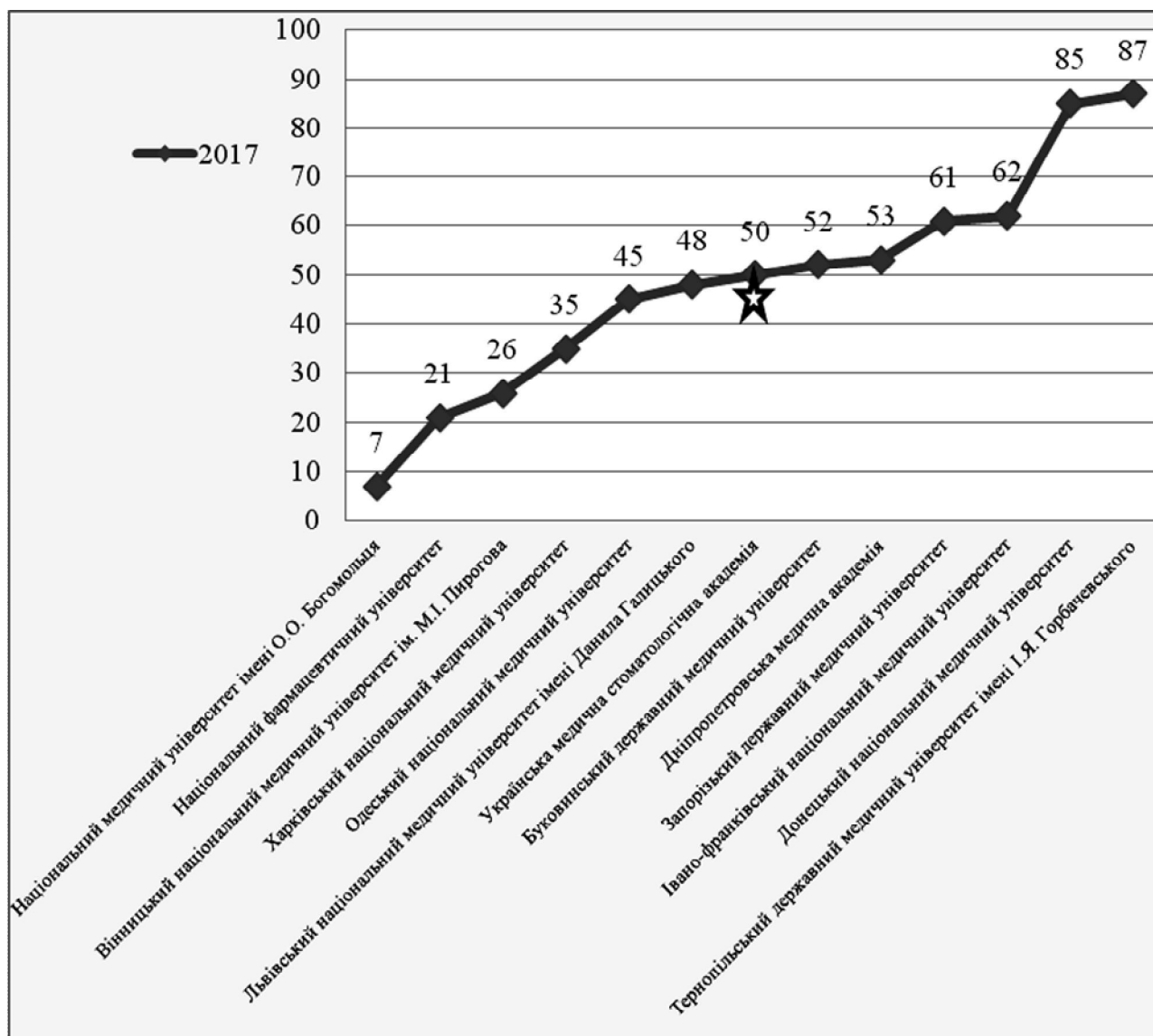


Рис. 4. Результати національного рейтингу «ТОП-200 Україна»

Разом із тим необхідно звернути увагу на зниження показника «Оцінка міжнародного визнання», який у 2015 р. становив 12,16501036 і був найвищим серед ВМ(Ф)НЗ України (рис. 5).

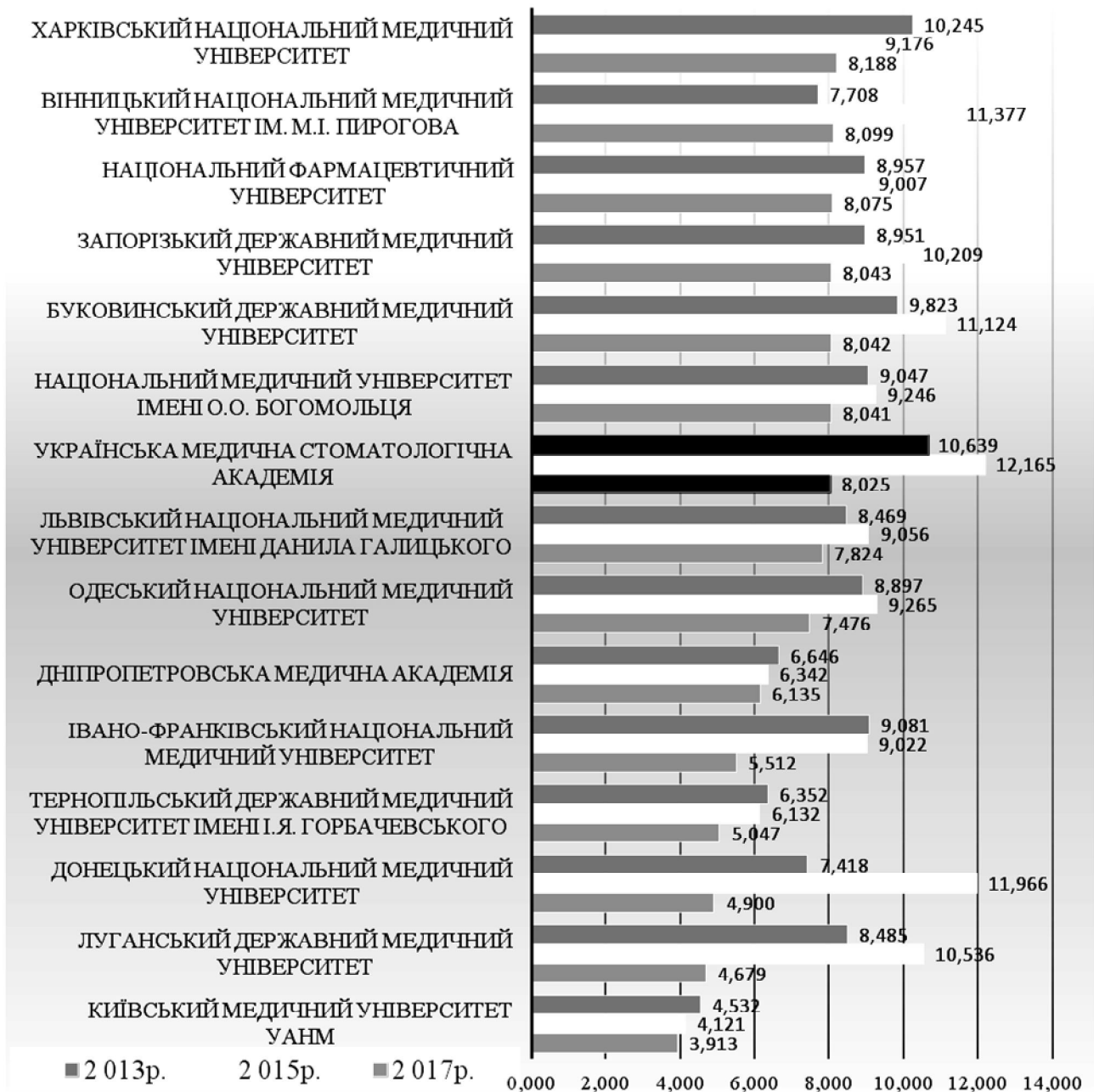


Рис. 5. Оцінка міжнародного визнання академії

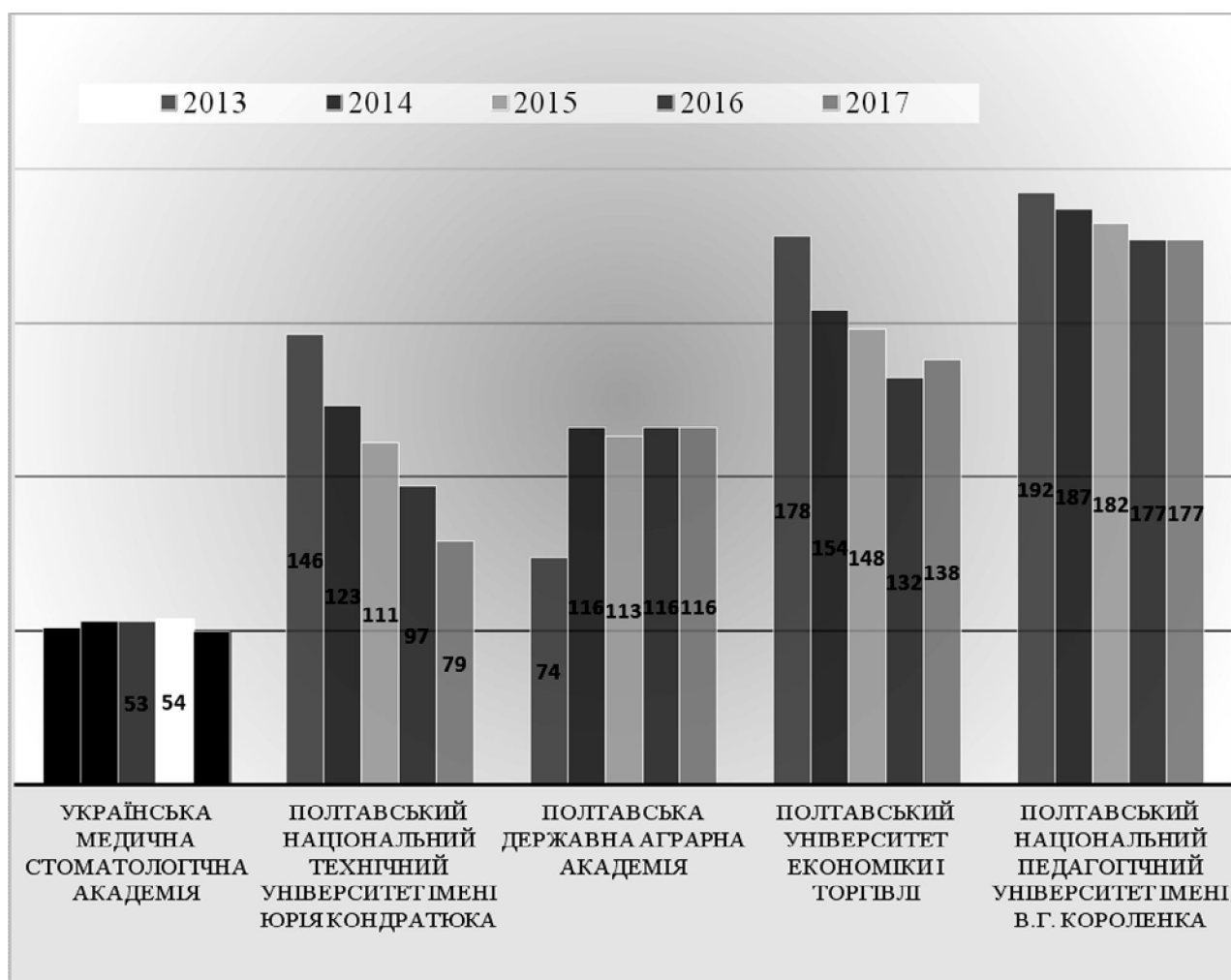


Рис. 6. Результати академії на локальному рівні за показниками «ТОП-200 Україна»

Варто зазначити, що академія не лише підтверджує стабільну конкурентоспроможність на національному рівні та в профільній галузі, а й за результатами «ТОП-200» демонструє стабільно високі досягнення на локальному рівні (рис. 6).

Отже, аналіз засвідчив, що в академії розроблена й успішно діє ефективна система управління якістю освіти, яка відповідає сертифікаційним вимогам до систем менеджменту якості – ДСТУ ISO 9001:2015 зокрема, забезпечує поліпшення результатів освітньої діяльності й надання освітніх послуг на рівні, який відповідає очікуванням і потребам стейкхолдерів, сприяє оптимізації освітнього процесу, а також слугує підґрунтям для запровадження освітніх інновацій і реалізації ініціатив щодо подальшого сталого розвитку академії та підтримання її конкурентоспроможності на різних рівнях.

Список використаних джерел

1. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 р. № 2145-19. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
2. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18>.
3. ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT). Системи управління якістю. Вимоги. – К.: ДП «УкрНДНЦ», 2016. – 22 с.
4. Качество высшего образования / под ред. М.П. Карпенко. – М.: Изд-во СГУ, 2012. – 291 с.
5. Ждан В. М. Сучасне освітнє середовище вищого медичного навчального закладу як фактор його конкурентоспроможності / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, О. М. Беляева // Медична освіта. – 2017. – №3 (75). – С. 40 – 46.
6. ТОП-200 кращих університетів України. [Електронний ресурс] – Шлях доступу: <http://euroosvita.net/?category=3>
7. Щипачова Н.В. Качество образования в системе высшей школы: социологический аспект : автореф. дис. на соискание научн. степ. канд. социол. наук : спец. 22.00.06 «Социология культуры, духовной жизни» / Н.В. Щипачова. – Екатеринбург, 2005. – 18 с.
8. Lignes directrices pour des prestations de qualité dans l'enseignement supérieur transfrontalier. – Paris, 2006. – 24 p. [Ressource électronique] – Mode d'accès: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001433/143349f.pdf>
9. Vinokur A. Mesure de la qualité des services d'enseignement et restructuration des secteurs éducatifs / A.Vinokur // Educação, Sociedade & Culturas. – 2011. – № 33. – 179 – 200.
10. WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specifications. For Basic and Postgraduate Medical Education and Continuing Professional Development. – Copenhagen: University of Copenhagen, 2007. – 80 p.

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК НОВА ТЕХНОЛОГІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ І КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Аветіков Д.С., Яценко І.В., Локес К.П., Ставицький С.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто дистанційне навчання, проаналізовано його переваги і недоліки. Обґрунтовується думка щодо доцільності та перспективності впровадження дистанційного навчання в системі підвищення кваліфікації лікарів.

The distance studying is an analogue of traditional studying, in which the contact between participants of educational process is mediated by any communication channels. There are positive and weak points in this system that can be corrected during distance learning introducing.

Ключові слова: дистанційне навчання, канали зв'язку, самостійна робота.

Вступ. Нині на різних рівнях освіти (середній, середній професійній, вищий) широко обговорюються питання впровадження дистанційного навчання.

Утім, найбільша кількість дискусій точиться навколо питання щодо доцільності впровадження дистанційного навчання в процес підготовки майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я. Найбільш гострими є два питання: 1) щодо необхідності використання дистанційних освітніх технологій під час підготовки лікарів; 2) як упровадження цих технологій відіб'ється на якості їх навчання.

Основна частина. Понад 100 років тому в багатьох європейських університетах почали проводити навчання за методом листування. Студент поштою отримував підручники і завдання, консультувався, ставив викладачеві запитання й отримував відповіді на них листами. З часом до пошти приєдналися телефон, телеграф, факс-зв'язок, аудіозаписи і відеофільми. При заочному навчанні особа, що навчається, значну частину часу готується самостійно, без можливості проконсультуватися з викладачем, а викладач може консультувати студента і контролювати навчальний процес тільки під час сесій.

Слід зазначити, що в цих процесах навчання, які відбувалися в різний час, спостерігається певна схожість – схожість у каналі зв'язку між викладачем і студентом. Натомість порівняно з традиційним, «недистанційним» навчанням, за якого відбувається безпосередній контакт учителя й учня, які перебувають у одній аудиторії та бачать ічують один одного, при дистанційному навчанні змінюється вид контакту, хоча і залишилося головне – можливість спілкуватися, щось обговорювати та сперечатися [2; 3].

Нині найбільш зручними для зв'язку викладача і студента є комп'ютерні мережі, а для надання навчально-методичних матеріалів – файли, розміщені в комп'ютерних мережах і на цифрових носіях (компакт-дисках). При цьому слід зазначити, що електронні бібліотеки (сховища мультимедійної інформації: звукових, графічних, відео-файлів), безумовно, є потужною підмогою в будь-якому навчанні, не лише дистанційному [4].

У сучасних умовах неабиякої актуальності набуває питання «Чи є необхідність використати дистанційні освітні технології в підготовці лікарів?». Аби дати відповідь на це питання, пропонуємо розглянути доцільність і перспективи дистанційного навчання в системі підвищення кваліфікації лікарів. Згідно з нормами лікар має не рідше одного разу за п'ять років підвищувати свою кваліфікацію. Очна система підвищення кваліфікації передбачає відрив від виробництва і закінчення курсів підвищення кваліфікації в навчальному закладі післядипломної освіти, а отже, передусім ідеться про нераціональне використання часу. Якщо взяти до уваги те, що кожен із великої кількості всіх лікарів України підвищує кваліфікацію раз за п'ять років, а курс навчання триває один місяць, то легко уявити, яка кількість лікарів по країні відірвана від роботи для навчання. Упровадження ж дистанційних освітніх технологій в систему підвищення кваліфікації лікарів дозволить практикуючому фахівцеві вчитися на робочому місці, зробити навчання безперервним [1].

Не менш важливим моментом є і фінансовий аспект, адже при традиційному навчанні лікареві доводиться витрачатися на транспорт, проживання, харчування тощо. Дистанційне навчання мінімізує витрати за цими статтями.

Утім, у дистанційному навчанні не все так добре, як може видатися на перший погляд. І головна проблема часто криється не в підвищенні кваліфікації, а в базовій підготовці майбутнього лікаря. Опоненти впровадження дистанційного навчання в медичних навчальних закладах дуже часто наводять таку тезу: «А чи можливо дистанційно навчити людину щось «робити руками»? Адже професія лікаря багато в чому полягає у виконанні різного роду операцій і маніпуляцій». Особливо це стосується лікарів-стоматологів.

У відповідь на це можна навести приклади, як готують льотчиків, екіпажі підводних човнів та інших спеціалістів. Перш ніж сісти за штурвал літака чи підводного човна, майбутні пілоти і підводники проходять великий курс теоретичної підготовки, відпрацьовують свої дії на тренажерах. Природно, формування в майбутнього лікаря практичних навичок вимагає традиційного очного контакту, але вся теоретична підготовка і вправи в ухваленні рішень можуть проходити в дистанційній формі. Для того, щоб правильно розподілити час навчання на дистанційну і традиційну «фази», потрібна ретельна переробка навчального плану.

Крім того, нині гостро відчувається дефіцит викладачів, які могли б розробляти дистанційні курси для студентів та лікарів і здійснювати дистанційне навчання. Зрозуміло, що для цього потрібна спеціальна підготовка не лише з технічних питань, а й з методичних: наприклад, розробник навчальної робочої програми мусить правильно визначити послідовність і співвідношення дистанційної та очної частин навчання.

На нашу думку, необхідно вести активну роботу щодо впровадження дистанційних освітніх технологій у навчальний процес, переробити навчальні плани, розробити дистанційні курси та навчальні програми. Для початку було б доцільно запровадити курс «Основи дистанційних освітніх технологій у вищій медичній освіті» [2].

Колектив кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї накопичив багатий досвід із упровадження різних видів дистанційних технологій у навчальний процес, розробив положення щодо використання дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах України.

Проведення курсу здійснюватиметься на базі дистанційних освітніх технологій (система управління навчанням, розміщена в Інтернет), що дозволить студентам, окрім вивчення теоретичного матеріалу, отримати досвід роботи з реальними технічними засобами. Студенти мають можливість побачити систему очима тих, хто навчається, зможуть попрацювати в ролі розробника і викладача.

Відомі вимоги до первинних знань і вмінь студента та матеріально-технічної бази. Студент мусить мати:

- навички роботи з ПК на рівні користувача;
- навички роботи в мережі Internet на рівні користувача;
- персональний комп'ютер із типовим програмним забезпеченням (засіб для роботи з електронною поштою) і підключенням до мережі Internet.

Висновки. Отже, по-перше, можна резюмувати, що дистанційне навчання – це аналог традиційного навчання (тобто взаємодії студента і викладача), при якому контакт між учасниками навчального процесу опосередкований іншими каналами зв'язку. По-друге, дистанційне навчання дозволить підтримувати знання лікарів на сучасному рівні та знизить вартість системи підвищення кваліфікації. По-третє, дистанційне навчання спрямоване на підтримання на високому рівні контролю якості засвоєних знань.

Список використаних джерел

1. Аветіков Д.С. Урахування професійних здібностей студента в процесі підготовки майбутніх хірургів-стоматологів і щелепно-лицевих хірургів / Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, К.П. Локес // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2015. – С. 5-6.
2. Андреев А.А. Дистанционное обучение: сущность, технология, организация / А.А. Андреев, В.И. Солдаткин. – М. : МЭСИ, 2000. – 350 с.
3. Волон В.Т. Дистанционное образование: истоки, проблемы, перспективы / В.Т. Волон, Л.Б. Четверкова, Н.Ю. Волова. – Самара, 2000. – 343 с.
4. Полат Е.С. Дистанционное обучение / Е.С. Полат, М.В. Моисеева, А.Е. Петров. – М. : Владос, 2005. – 192 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ НАУКОВОЇ РОБОТИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАГІСТРІВ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

Акімов О.Є., Костенко В.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано сучасні моделі організації наукової діяльності студентів у вищих навчальних закладах. Розглянуто можливість використання цих моделей в умовах навчального процесу на кафедрі патофізіології. Розроблена модель, що відповідає вимогам та умовам кафедри патофізіології.

The article analyzes modern models of organization of scientific activity of students in higher educational institutions. The possibility of using these models in the conditions of the educational process at the Department of Pathophysiology has been considered. A model that meets the requirements and conditions of the Department of Pathophysiology has been developed.

Ключові слова: магістр медицини, науково-навчальна діяльність, педагогічний процес, моделі наукової діяльності, вища освіта.

Згідно з наказом МОН України від 23.12.2016 №1513л ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» здійснює підготовку фахівців за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр». Магістр медицини – це особа, що здобула поглиблені теоретичні та практичні знання, вміння і навички. Знає загальні засади методології наукової та професійної діяльності, має інші компетентності, достатні для ефективного виконання завдань інноваційного характеру відповідного рівня професійної діяльності. Проте немає окремої дисципліни, яка надавала б компетентності з наукової діяльності в навчальній програмі магістра медицини. Патофізіологія – наука, що вивчає найбільш загальне у хворобі, основним методом патофізіології є науковий експеримент. Тому патофізіологію можна вважати експериментальною дисципліною. На кафедрі патофізіології ВДНЗУ «УМСА» розроблено навчальний посібник для студентів другого (магістерського) рівня вищої освіти, в якому міститься опис 20 експериментальних досліджень [2].

Водночас постає питання про достатність модельних досліджень. Оскільки в таких дослідженнях студент вступає в більшості випадків у ролі пасивного спостерігача (за винятком 1-2 студентів, які беруть безпосередню участь у відтворенні експерименту). Це питання з точки зору К. Colthorpe і співавторів не є критичним. У своїх дослідженнях К. Colthorpe і співавтори показали, що експериментальний курс на додипломному рівні здатен розвивати критичне мислення в студентів, збільшувати їхню здатність до оволодіння методами наукових досліджень [3]. Заслужовує на увагу, що в дослідженні К. Colthorpe і співавторів показано, що студенти, які брали участь у дослідженні разом із викладачем (старшим дослідником), отримали більше практичних навичок, а їхній компетентнісний рівень наблизився до такого, яким володів викладач [3].

Недоліком досліджень К. Colthorpe і співавторів є використання моделей, розроблених К. Zimbardi та Р. Mayat. Модель, запропонована К. Zimbardi та Р. Mayat, вимагає значного фінансування інститутом вищої освіти науково-практичної діяльності студентів, забезпечення їх доступу до найпередовіших технічних засобів дослідження [5].

К. Zimbardi та Р. Mayat розробили кілька моделей наукових досліджень, що проводяться студентами на додипломному етапі [5]. Перша – модель «учня» (з англ. Apprenticeship). Згідно з цією моделлю студенти працюють під безпосереднім керівництвом співробітника кафедри в невеликих групах. За даними цитованих авторів, ця модель найпопулярніша серед студентів 2-4 курсів. Друга – «індустріальна модель» передбачає роботу в більшому колективі та призначена для розв'язання комплексної проблеми, яка знадобиться студентам у подальшій кар'єрі.

Третя – «модель цікавості» передбачає самостійне виконання дослідження студентом: від розробки теоретичного підґрунтя до аналізу отриманих результатів. Четверта – «методологічна модель» включала в себе ознайомлення студентів із методами аналізу наукових даних із наступною їх критичною оцінкою. За даними K. Zimbardi та P. Mayat, ця модель була не досить популярною. П'ята – «комбінована модель» включала в себе поєднання двох із чотирьох попередніх моделей.

Розглядаючи можливість адаптації запропонованих K. Zimbardi та P. Mayat моделей наукової роботи студентів, слід мати на увазі обмеженість фінансових можливостей ВНЗ України, зумовлених зовнішньополітичними чинниками. З іншого боку, нестабільна економічна ситуація в країні робить неможливою модель «цікавості», оскільки обладнання має працювати на регулярній основі, а не чекати «зацікавленого» студента. Дані K. Zimbardi та P. Mayat демонструють, що переважна більшість (91%) студентів виконують наукову роботу в рамках навчального класу (на занятті) та практично не витрачають власного часу на це [5]. «Методична» модель актуальна на перших курсах або як частина комбінованої моделі, оскільки через брак практичного компонента вона нецікава для студентів.

З огляду на те, що патологічна фізіологія викладається на 3 курсі медичного і 2-3 курсах стоматологічного факультету, використання «індустріальної» моделі на рівні магістерської підготовки недоцільне. Натомість ця модель виправдана й ефективна на рівні підготовки докторів філософії. Модель «учня» відповідає вимогам і прийнятна для реалізації в умовах, які склалися на кафедрі патофізіології. Вона дає змогу контролювати і спрямовувати дослідницьку діяльність студентів для отримання ними компетенцій, максимально наближених до компетенцій «учителя». Основний недолік даної моделі – недостатність «учителів», оскільки у вигляді, запропонованому K. Zimbardi та P. Mayat, співвідношення «учитель»/«учень» складає максимально 1/4. При збільшенні цього співвідношення в бік збільшення кількості «учнів» рівень їхньої компетентності знижується [5]. K. Colthorpe і співавтори зазначають, що можна досягти задовільного ефекту при значних капіталовкладеннях у процес наукової роботи студентів [3]. M. Tain і співавтори показали, що при належному контролі та спрямуванні наукової та навчальної діяльності студентів якість результатів стає значно вищою, ніж при самостійному опрацюванні [4].

Найбільш доцільною моделлю для реалізації на кафедрі патофізіології ВДНЗУ УМСА є змішана модель, що поєднує в собі «методичну» й «учнівську» моделі. Прототип цієї моделі запропонували О. Акімов і співавтори [1]. Ми пропонуємо реалізувати прототип моделі шляхом створення програми занять на першому етапі за «методичною» моделлю, на другому етапі – за «учнівською» моделлю. На етапі «методичної» моделі пропонується поглиблене ознайомлення студентів із методами аналізу наукової інформації. Натепер на кафедрі проводиться практичне заняття із медичної статистики та її значення в аналізі результатів експерименту [2]. Проте, на нашу думку, в рамках одного заняття неможливо наочно пояснити роль статистичних методів у науковому дослідженні.

На першому етапі обов'язковим є написання реферату, який має висвітлювати частину науково-дослідної роботи кафедри (НДР). Реферат має бути оформлений у вигляді огляду літератури (5-10 джерел). Провідна мета написання реферату – опанування і розвиток у студентів навичок роботи з науковою літературою. Не менш важливий етап у написанні реферату – формування здатності до критичної оцінки інформації, яка дозволить відрізнити наукове знання (публікацію) від ненаукового (художня публікація, «фейк»). Здатність до критичного аналізу інформації набуває особливої актуальності в епоху цифрових технологій, оскільки великі обсяги інформації створюють умови для дезорієнтації читача.

На другому («учнівському») етапі студенти мають долучитися до роботи над НДР кафедри під керівництвом викладача кафедри. У методі-прототипі [1] ми пропонуємо долучати до роботи лише тих студентів, які вже успішно склали іспит із патофізіології. Варто зазначити, що обмеження було актуальне при підготовці фахівців за кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» і у зв'язку зі зміною кваліфікаційного рівня на «магістр» втратило свою актуальність. Проте кінцева мета цього етапу має залишитися незмінною. Саме самостійне написання першої (або чергової) наукової праці студентом дозволить йому отримати компетентності, наближені до компетентностей викладача. Викладач на цьому етапі має лише скеровувати діяльність студента. Втручання в процес написання має бути обмежене критичними рецензіями, спрямованими на виявлення й усунення недоліків у роботі студента.

Запропонована «комбінована» модель організації науково-навчальної діяльності студентів дає змогу в сучасних умовах наблизити компетентності студентів до компетентностей викладачів без значних фінансових витрат.

Список використаних джерел

1. Шляхи оптимізації навчального процесу на кафедрі патофізіології / О.Є. Акімов, В.О. Костенко, Н.В. Соловйова [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава: Ред-вид відділ ВДНЗУ «УМСА», 2016. – С. 6-7.
2. Практикум з патофізіології (загальна нозологія) / [В.О. Костенко, Н.В. Соловйова, А.В. Міщенко та ін.] ; за ред. В.О. Костенка. – Полтава, 2017. – 75 с.
3. Colthorpe K. Assessing students' ability to critically evaluate evidence in an inquiry-based undergraduate laboratory course / K. Colthorpe, H. Mehari Abrahama, K. Zimbardi [et al.] // Adv. Physiol. Educ. – 2017. – № 41(1). – P. 154-162.
4. Tain M. Dental and Medical Students' Use and Perceptions of Learning Resources in a Human Physiology Course / M. Tain, R. Schwartzstein, B. Friedland, S.E. Park // J. Dent. Educ. – 2017. – №81(9). – P. 1091-1097.
5. Zimbardi K. Embedding undergraduate research experiences within the curriculum: a cross-disciplinary study of the key characteristics guiding implementation / K. Zimbardi, P. Mayat // Journal Studies in Higher Education. – 2014. – Vol. 39, №2. – P. 233-250.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ОСВІТИ

Акімов О.Є., Соловейова Н.В., Денисенко С.В., Міщенко А.В., Ковальова І.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано методи контролю якості самостійної роботи студентів 2-3 курсів стоматологічного і 3 курсу медичного факультету на кафедрі патофізіології. Розроблені рекомендації щодо покращення якості самостійної роботи студентів.

The article analyzes the methods for controlling the quality of independent work of students of the 2-3rd courses of dental faculty and students of the 3rd course of medical faculty at the Department of Pathophysiology. Recommendations for improving the quality of independent work of students were developed.

Ключові слова: якість освіти, самостійна робота, патофізіологія, контроль якості самостійної роботи, навчальний посібник.

Самостійна робота студентів (СРС) – невід’ємна складова вищої освіти в Україні та державах Європейського Союзу. Медична освіта – не виняток, оскільки на післядипломному етапі лікар зобов’язаний постійно підвищувати свою компетентність самостійно. У зв’язку з цим важливо надати майбутньому спеціалісту правильні методологічні засади СРС уже на додипломному етапі. З цієї точки зору важливим є не лише обсяг СРС, а й контроль за правильною виконанням СРС.

Самостійна робота – це різноманітна індивідуальна чи колективна діяльність студентів під час навчальних і позакласних годин та вдома без прямої участі вчителя, але відповідно до його вказівок. СРС базується на принципах незалежності, дидактичної та творчої орієнтації, цілеспрямованого планування і підходу, орієнтованого на людину [7].

Основні завдання СРС:

- систематизація та консолідація книжкових знань і практичних навичок;
- поглиблення й розширення отриманих знань;
- розвиток когнітивних здібностей та активності осіб, що навчаються;
- розвиток навичок досліджень;
- формування здібностей до саморозвитку, самовдосконалення, самореалізації.

У навчальному процесі у вищих навчальних закладах СРС може бути реалізована в таких формах:

- самостійна робота в аудиторії (проводиться під час навчання під керівництвом викладача та відповідно до його завдань);
- позааудиторна самостійна робота (виконується студентом відповідно до завдань викладача, але без його безпосередньої участі);
- науково-дослідна робота (участь у наукових дослідженнях, експериментальні роботи).

На кафедрі патофізіології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» розроблено посібник [3], у якому представлені всі питання, які виносяться на модульний контроль та іспит із патофізіології. Питання розроблені особливим чином. Перші 2-3 речення характеризують загальну тематику питання та розраховані на студентів, які опрацювали тему на рівні 50-59 балів (оцінка «3» за 5-бальною системою). Другі 1-2 речення передбачають глибше опрацювання теми (60-69 балів, оцінка «4»). Останні 1-2 речення – це найскладніша частина питання, яка в більшості випадків передбачає роботу не тільки з підручником [2], а й з додатковою літературою. Важливо зазначити, що відповідь студента лише на останню частину питання не приводить до оцінювання його як такого, що засвоїв тему на 70-80 балів (оцінка «5»).

Наприклад, у питанні «Еміграція. Етапи еміграції лейкоцитів. Крайове стояння лейкоцитів, його механізми. Роль молекул клітинної адгезії» частина «Еміграція. Етапи еміграції лейкоцитів» відповідає оцінці «3». Частина «Крайове стояння лейкоцитів, його механізми» вимагає більш детального опрацювання підручника і після виконання вимог на оцінку «3» відповідає оцінці «4». Остання частина питання «Роль молекул клітинної адгезії» вимагає додаткового пошуку в наукових статтях і посібниках. Тому посібник [3] дає можливість студенту самостійно опрацювати екзаменаційне питання на бажану оцінку.

Для вдосконалення СРС із підручниками і науковою літературою на кафедрі було розроблено два збірники тестових завдань із кількома правильними варіантами відповідей [4; 5]. Тести складені таким чином, що при пошуку правильних відповідей у літературних джерелах дають ключові слова при підготовці теоретичних питань, які наведені в практикумі з патофізіології [3].

Також на кафедрі розроблено посібник [6], який дозволяє студенту в рамках СРС опрацювати тести з патологічної фізіології, які входять до ліцензійного іспиту «Крок-1». Окрім тестових завдань, у посібнику наведені екзаменаційні завдання IV рівня складності, які передбачають не тільки володіння теоретичним матеріалом, а й наявність у студента критичного мислення.

Отже, на кафедрі патологічної фізіології ВДНЗУ «УМСА» наявні в достатній кількості посібники для забезпечення виконання СРС. Проте постає питання контролю якості виконання СРС. Найбільш поширена й об’єктивна форма контролю якості виконання СРС – використання тестових завдань, адже при використанні тестового контролю відсутні емоційний стрес і перевантаження, психологічний вплив викладача на студента, а також є можливість порівняння оцінок з однієї й тієї ж дисципліни, що дозволяє одержати об’єктивну інформацію про рівень підготовки студентів і якість викладання дисципліни [1].

О.Г. Ярошенко виділяє дві групи недоліків тестового контролю СРС. До першої групи належать: висока трудомісткість розробки науково обґрунтованих, валідних, діагностично цінних і надійних тестів. Через це впровадження тестування ускладнюється створенням якісного тесту. У процесі тестування має місце фактор випадковості, а правильність відповіді не дає повної гарантії наявності в студента належного рівня знань [1].

До другої групи недоліків тестових завдань належить складність перевірки за допомогою тестів таких показників засвоєння навчального матеріалу як уміння конкретизувати свою відповідь прикладами, вміння логічно й обґрунтовано викладати власні думки, що особливо важливе у фаховій підготовці майбутніх лікарів. Наявний на кафедрі патофізіології посібник із ситуаційними задачами [6] дає змогу перевірити логічне і критичне мислення студентів.

О.Г.Ярошенко пропонує комплексний підхід до контролю СРС як такий, що забезпечує максимальну об'єктивність контролю якості виконаної роботи. Автор пропонує створити систему балів, які студент отримує за кожен вид самостійної роботи з урахуванням коефіцієнта складності завдань [1]. Утім, такий підхід неприйнятний для використання на кафедрі патофізіології фізіології ВДНЗУ «УМСА», оскільки в умовах навчального процесу немає можливості надати студентам додаткові бали до семестрового чи екзаменаційного контролю. Це створює умови, за якими студенти намагаються виконати СРС формально із мінімальною кількістю фізичних і розумових витрат. Це ставить викладача кафедри в становище, коли зменшити кількість балів при оцінюванні на занятті за відсутності самостійної роботи неможливо, оскільки формально робота була виконана студентом. Оцінюючи цю роботу окремо від роботи на практичному занятті, її можна оцінити на оцінку «2» за п'ятибальною шкалою. Проте сумарно за роботу на практичному занятті студент може отримати «3» або навіть «4» за п'ятибальною шкалою.

Наявність виконаної СРС у вигляді заповнених посібників [3; 4; 5; 6] – обов'язкова умова допуску студента до модульного й екзаменаційного контролю на кафедрі патофізіології. Проте навіть після кількох переробок студентами своєї роботи якість більшості робіт не перевищує оцінку «3» за п'ятибальною шкалою. Основні причини такої ситуації, на нашу думку, такі:

1. Відсутність додаткових балів до оцінки за модуль чи екзамен за якісно виконану СРС.
2. Низька вмотивованість студентів (особливо контрактної форми навчання) в отриманні високих балів за іспит або модуль.
3. Відсутність додаткової мотивації за високі бали на іспиті або модулі.

На нашу думку, перспективним методом розв'язання цих проблем є внесення до електронного журналу ВДНЗУ «УМСА» додаткових параметрів на кафедрі патофізіології: оцінка за ведення протоколів, оцінка за виконання тестів для самостійної роботи й оцінка за виконання ситуаційних задач. Ці додаткові параметри мають урахуватись як оцінка за роботу на практичному занятті при розрахунку суми балів за семестр. Таким чином, ми зможемо нараховувати додаткові бали для тих студентів, які виконують СРС на оцінку «4» або «5». Також це дасть можливість знімати бали в студентів, які виконують СРС на неналежному рівні. Відпрацювання незадовільних оцінок за СРС через електронний журнал, на наш погляд, недоцільне, оскільки, як зазначено вище, тільки тестовий контроль не забезпечує всебічної оцінки якісної складової СРС з патофізіології за семестр або рік.

Список використаних джерел

1. Ярошенко О.Г. Контроль та оцінювання якості самостійної навчальної діяльності студентів в умовах кредитно-модульної системи організації навчання / О.Г. Ярошенко // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2009. – №2. – С. 200-206.
2. Патофізіологія / [Ю.В. Биць, Г.М. Бутенко, А.І. Гоженко та ін.]; за ред. проф. М.Н. Зайка, проф. Ю.В. Биця, проф. М.В. Кришталю. – [4-е вид., переробл. і допов.]. – К.: СБС «Медицина», 2014. – 752 с.
3. Патофізіологія. Частина 1. Загальна патофізіологія: завдання для самостійної роботи / В.О. Костенко, А.В. Міщенко, Н.В. Соловйова; за ред. проф. В.О. Костенка. – Полтава, 2013. – 80 с.
4. Патофізіологія. Частина 2. Патофізіологія органів та систем: завдання для самостійної роботи / В.О. Костенко, А.В. Міщенко, Н.В. Соловйова; за ред. проф. В.О. Костенка. – Полтава, 2013. – 76 с.
5. Практикум з патофізіології (загальна нозологія) / [В.О. Костенко, Н.В. Соловйова, А.В. Міщенко та ін.]; за ред. В.О. Костенка. – Полтава, 2017. – 75 с.
6. Ситуаційні та лабораторні завдання з патофізіології. «Крок до кроку-1» / [С.В. Денисенко, Л.В. Скотнікова, Ю.М. Гришко та ін.]; за ред. доц. С.В. Денисенко. – Полтава, 2013. – 56 с.
7. Tkachenko G.A. INDEPENDENT WORK AT HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 3. – С. 15-16.

ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ Й ОЦІНЮВАННЯ МОРАЛЬНО-ЕТИЧНИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ

Асламова М.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядаються філософські, соціальні, психологічні та педагогічні аспекти виховання особистісних якостей лікаря в період професійної підготовки, а також способи оцінки ступеня їх розвинутої в студентів молодших курсів.

Present article examines philosophical, social, psychological and pedagogical aspects of the education of personal qualities of a doctor in the period of professional training, as well as methods for assessing the degree of their development in junior students.

Ключові слова: майбутній лікар, виховання, студент, викладач, моральне виховання, моральні якості особистості, оцінювання.

Постановка проблеми дослідження. В умовах модернізації системи освіти України, входження її в європейський освітній простір особливої актуальності набуває проблема створення в навчально-виховному процесі вищої школи таких умов, які б сприяли ефективному формуванню професійних особистісних якостей майбутніх фахівців. Особливо це стосується підготовки кадрового потенціалу для галузей, пов'язаних із необхідністю встановлення гуманних міжособистісних взаємин, зокрема – медицини, де професійна компетентність невіддільна від

особистісних якостей морально-етичного змісту, таких як доброта, милосердя, чесність, скромність, доброзичливість, сміливість та ін. У них знаходить вираз духовність, здатність у своїх думках, поняттях та ідеях виходити за межі свого біологічного існування, слідувати життєтворчим принципам, які роблять поведінку лікаря дійсно гуманною в загальнолюдському сенсі слова.

Аналіз досліджень, на які спирається автор. Морально-етичні якості як загальнолюдське і водночас соціально детерміноване явище вивчалися науковцями всебічно. Розглядаючи мораль як певну форму свідомості – сукупність усвідомлюваних принципів, правил, норм поведінки, а морально-етичні якості – як відображення цих принципів, правил і норм у індивідуальних особистісних характеристиках, учені здавна протрактовували це явище як одне з найбільш значущих у суспільстві. З філософської точки зору основні складові й детермінанти моралі визначали Аристотель, Ф.Бекон, Г.Йонас, Ю.Хабермас, В.Шинкарук. Соціальні аспекти моралі й етики вивчали С.Архангельський, М.Боришевський, С.Ільєнко, А.Малихін, І.Міхеева, В.Рибалка, І. Фролов. Психолого-педагогічні основи та шляхи виховання морально-етичних якостей у різних вікових категорій досліджували В.Болотіна, О.Вишневський, І.Зязюн, В.Пікельна, І.Потапова, І.Прокопенко, Ю.Щербяк, Н.Щуркова та багато інших.

Процес професійної підготовки майбутніх медиків вивчали численні дослідники: О.Андрійчук (виховання гуманності студентів медичного коледжу), Х.Мазепа (організаційно-педагогічні умови виховної роботи в медичному коледжі), Л.Переймибіда (розвиток деонтологічної культури учнів медичного ліцею). Безпосередньо виховні аспекти діяльності вищих медичних закладів освіти досліджували Л.Артамонова, С.Белан, Г.Бурчинський, Л.Котлярова, Т.Лещенко, І.Ніколайчук, О.Уваркіна та ін. Склався цілісний науковий напрям – медична деонтологія, що розглядає систему вимог до морально-етичної сфери діяльності лікаря. Проте педагогічний аспект виховання морально-етичних якостей майбутніх лікарів у навчально-виховному процесі медичного вишу залишається відкритим.

Тому метою нашої статті стало обґрунтування змісту виховання моральних якостей майбутнього лікаря в умовах навчального процесу в медичному виші, а також спроби оцінювання розвинутості морально-етичних якостей у студентів першого курсу.

Виклад основного матеріалу. У будь-якому суспільстві лікарі користуються особливим статусом, щодо них традиційно висуваються високі етичні вимоги, що цілком виправдано з точки зору тієї високої відповідальності, яку медик бере на себе перед людиною, її здоров'ям. Разом з тим, ця професія вимагає від спеціаліста значних інтелектуальних, фізичних і особливо нервово-психічних затрат, оскільки передбачає постійне спілкування з людьми в умовах, несприятливих для останніх. На сьогодні в Україні не відпрацьована система адекватної цим затратам заробітної плати медика, проте це не повинно слугувати приводом для зниження рівня якості лікарської допомоги.

Високоморальна особистість майбутнього лікаря має стати результатом виховних зусиль його родини, педагогів загальноосвітніх закладів, проте значну роль має відігравати і процес професійної підготовки в медичному вишньому навчальному закладі, де провідні особистісні якості остаточно набувають сенсу професійних.

Об'єктом морального виховання є особистість у всій її різноманітності. Але особливо важливим для теорії та практики морального виховання є моральні якості та властивості особистості, тобто чесноти і негативи, які часто використовують для оцінки моральності й аморальності тієї чи іншої особистості в порівнянні з ідеалом, визнанням у суспільстві. Важливу роль у характеристиці ідеалу відіграло ще його платонівське визначення за допомогою чотирьох чеснот: мудрості, невибагливості, мужності, справедливості. Християнська моральність додає ще три чесноти: віра, надія, любов, вищим об'єктом яких є Бог. Поряд із цим існують і сім смертних гріхів: гордість, жадібність, хтивість, ненажерливість, гнів, лінощі. Тобто моральний ідеал та його антипод характеризуються низкою моральних якостей, чеснот і недоліків.

Пошуки показників моральності особистості вже десяти років є суттєвою проблемою вищої школи. Автори „Примірного змісту виховання” [12] вбачають моральну вихованість особистості в наявності таких моральних якостей як активність, самостійність, ініціативність. І.С. Мар'яню головними показниками вважає сумлінність, дружбу, взаємодопомогу [5], Н.І. Монахов – повагу до інших, доброту, чесність [7]. Таким чином, на сьогодні наявна невідзначеність критеріїв та показників моральної вихованості особистості. Ця розбіжність впливає на процес морального виховання в сучасних медичних вишах. Викладачам важливо не тільки мати уявлення про головні моральні якості, а і про їхню систему, типологію та місце в системі загальних якостей особистості.

Моральне виховання – процес, спрямований на формування і розвиток цілісної особистості людини. Воно передбачає формування позитивного ставлення до Батьківщини, суспільства, людей, праці, своїх обов'язків та до самого себе [10]. Цілком погоджуємося з Т.Лещенко, яка слушно підкреслює, що «майбутній лікар суверенної України – це людина, яка не тільки досконало володіє своєю спеціальністю, а й людина високої культури, милосердя, має широку ерудицію, високу громадянську і національну свідомість. І головне – людина, яка вдумливо ставиться до найгостріших проблем сучасного світу, зокрема переймається почуттям власної причетності до гірких плодів свого «господарювання» на Землі, глобального нищення природи. Людина, в якій тісно переплітаються такі, здавалось би, різні вияви культури, як ставлення до культурного, зокрема і мовного генофонду нації. Вихованню такої людини-фахівця значною мірою має сприяти процес гуманізації освіти» [4, с.42].

Моральне виховання – двобічний процес. Це взаємодія педагога і студентів у їхніх відповідних діях. Моральні поняття починають керувати діями лише тоді, коли вони не тільки вивчені, а й усвідомлені та перетворені на моральні переконання. Наявність таких переконань, сталих навичок моральної поведінки свідчить про моральну зрілість людини. Єдність моральної свідомості, моральних почуттів і моральної поведінки втілена в стійких моральних якостях особистості.

Поняття „моральні якості особистості” дуже складне. Воно дозволяє виділити в суспільному житті та схарактеризувати з морального погляду найтипівіші риси поведінки людини. Моральні якості характеризують як учинки, незалежно від того, хто їх здійснює, так і окремі сторони поведінки особистості, які виступають як риси її характеру. Поняття „моральні якості” не містить у собі конкретних указівок на те, які вчинки людини повинна здійснювати, а які ні. Воно лише узагальнює, характеризує й оцінює окремі сторони поведінки, а людина має сама вирішувати, як їй треба діяти в окремих ситуаціях, щоб проявити певні моральні якості. Поняття „моральні якості” обов'язково

охоплює цей оцінювальний бік: певне (позитивне чи негативне) ставлення до нього.

Необхідність дослідження й розв'язання зазначеної проблеми, її актуальність і доцільність зумовлені наявними суперечностями між:

- об'єктивною потребою суспільства у високопрофесійних медиках, які здатні ефективно працювати в несприятливій соціально-економічній ситуації, та недостатньою спрямованістю підготовки лікаря в умовах вищої школи на актуалізацію і розвиток його самоврядності на високоморальних засадах;
- необхідності для ефективної лікарської діяльності цілеспрямованої особистісної активності випускника медичного вишу і недостатністю засобів мотивації для її формування у студентів;
- усвідомленості важливості та складності процесу виховання конструктивних засад організації професійної взаємодії випускника вищої школи і недостатньою розробленістю в сучасній педагогічній науці та практиці ефективних засобів, спрямованих на забезпечення цього процесу.

На нашу думку, достатньо складним є оцінювання моральних якостей майбутніх медиків. У педагогічній теорії та практиці зміст понять якостей, їхня кількість не мають сталого числового розв'язання. Так, Н.Є.Щуркова підкреслює, що „розвитку теорії і практики морального виховання перешкоджає саме невизначеність і безмежність змісту цього процесу: скільки і які якості мають бути обов'язково сформованими”[12]. Аналізуючи моральні якості, необхідно враховувати їхні функції в поведінці суб'єкта, їхню взаємодію і здатність до взаємодоповнення і взаємозбагачення.

З метою вивчення сформованості моральних якостей майбутніх медиків нами було проведено опитування студентів першого курсу ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». Пропонувався список моральних якостей, необхідних лікарю. Потрібно було визначити, які з якостей студенти найбільше схвалюють, а які – засуджують. Перелік охоплював такі моральні якості: активність, життєва позиція, зазнайство, кар'єризм, свідомість, упевненість, честолюбство, правдивість, фарисейство, чесність, взаємодопомога, зарозумілість, гордість, заздрість, самолюбство, терплячість, повага, цинізм, егоїзм, користолобство, працелюбство, лінощі, вірність, відвертість, лицемірство, благородство, ввічливість, злісність, скромність, боягузтво, зрада, скупість, марнославство, бережливість, сміливість, малодушність, щиросердність, ненависть, ідейність, принциповість, грубість.

Ми впевнені, що справжній лікар має мати набагато ширший спектр моральних якостей, ніж запропонований. Це і первісний код спілкування, і відповідний зовнішній вигляд, і бажання самовдосконалюватися, і, безумовно, принциповість у збереженні лікарської таємниці, і т. ін.. Відповідно, і негативні моральні якості в сучасному світі модернізуються. Так, на нашу думку, аморальним для лікаря має бути бажання рекламувати себе або неетично висловлюватися: "Вам установили помилковий діагноз" та ін. Та ми спробуємо оцінити саме уявлення студентів першого курсу про морально-етичні якості лікаря.

Були анкетовані 100 студентів першого курсу медичного факультету. Наслідки опитування подані в таблиці.

Таблиця
Результати опитування

| Моральні якості, які були схвалені | Кількість відповідей |
|-------------------------------------|----------------------|
| Компетентність | 41 |
| Упевненість | 12 |
| Людяність | 8 |
| Чесність | 5 |
| Сумлінність | 5 |
| Порядність | 4 |
| Етичність | 3 |
| Доброзичливість | 3 |
| Безкорисливість | 19 |
| Моральні якості, які були засуджені | Кількість відповідей |
| Користолобство | 34 |
| Егоїзм | 6 |
| Лицемірство | 2 |
| Неохайність | 5 |
| Грубість | 6 |
| Малодушність | 20 |
| Байдужість | 15 |
| Безвідповідальність | 12 |

Оцінюючи результати опитування, можна стверджувати, що студенти ВДНЗУ «УМСА» мають уявлення про позитивні принципи і зразки поведінки. Найбільше цінуються компетентні, безкорисливі та впевнені особистості. Негативні почуття викликають малодушність, користолобство і безвідповідальність. Але це є теоретичним судженням студентів-медиків. На жаль, не всі лікарі в Україні високопрофесійні та принципові. Образ лікаря в уяві багатьох людей пов'язаний із надією і захистом. Тому нашим завданням є виховання тих цінностей, які мають бути в справжніх лікарів. Адже кожна людина час від часу стає пацієнтом. Лікар у жодному разі не повинен втрачати моральних якостей, за будь-яких умов потрібно залишатися людиною і зберігати професійну незалежність. Клятва Гіппократа має спонукати людей у білих халатах перебороти всі емоції й особисті негаразди, щоб виконати свій професійний обов'язок. Тому медичному працівникові слід оберігати себе від професійної деформації, а також намагатися зберегти душевну рівновагу пацієнта, утвердити в ньому позицію на одужання.

У реальному житті сучасні студенти нерідко виявляють ті риси, які вони засудили під час опитування. Тому ми як педагоги маємо виховувати лікаря як високоморальну особистість, формувати уявлення про професійну меди-

чну мораль, яка не тільки формулює кодекс відповідних положень щодо трудової діяльності, а й сприяє виробленню в лікаря здатності до моральної орієнтації в складних клінічних ситуаціях, які вимагають морально-ділових і соціальних якостей.

Висновки

Отже, на сучасному етапі розвитку якостей освіти у медичних вишах виховання моральності стало одним із головних завдань. Важливе місце в структурі морального виховання посідають моральні якості особистості. Невизначеність у проблемі системності та типології моральних якостей перешкоджає єдності вимог до оцінювання моральних якостей студентів. Однак дослідження показують, що сучасні студенти ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» мають певні стереотипи позитивної та негативної поведінки. Тому потрібно розв'язати ще низку завдань, щоб перетворити ці стереотипні судження на сталі моральні якості, якими майбутні лікарі керувалися б у своїй поведінці в реальних життєвих ситуаціях.

Подальші дослідження планується провести в напрямі вивчення інших проблем морального виховання студентів медичного вишу.

Список використаних джерел

1. Богданова Л. В. К вопросу о культуре профессионального общения / Л. В. Богданова // Юбилейный сб. тр. ученых РГАФК, посв. 80-летию академии. - М., 1998. - Т. 3. - 388 с.
2. Кравчук М.Г. Про правові та морально-етичні принципи біоетики в медичній освіті / Кравчук М.Г., Груша М.М., Романенко О.В. // Охорона здоров'я України. - 2008. - №1(29). - С.158.
3. Лещенко Т. О. Шляхи оптимізації виховного потенціалу гуманітарних дисциплін у медичному вузі / Т. О. Лещенко, І. М.Сахарчук // Розбудова суверенної України і проблеми виховання молоді у вищих навчальних закладах. - Полтава, 1999. - С. 45-48.
4. Лещенко Т. О. Про деякі аспекти гуманітарної підготовки студентів-медиків / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Гуманітарна та екологічна підготовка студентів : тези навч.-метод.конф. - Полтава, 1994. - С. 42-43.
5. Марьянко И.С. Основные источники и стимулы нравственного развития личности школьника //Сов. педагогика.-1970.-№6. - С.16-18.
6. Маяковская Н.В. Профессиональное воспитание будущего врача в медицинском вузе на основе аксиологического подхода: автореф. дисс. канд. пед. наук: спец. 13.00.08 / Н.В. Маяковская. - Шуя, 2012. - 23 с.
7. Монахов Н.И. Проблема критериев эффективности воспитания школьников //Сов. педагогика. - 1977.-№2.- С.23-26.
8. Примерное содержание воспитания школьников; под ред. И.С.Марьянко. - М.,1984. -45 с.
9. Романенко О.В. Психологічні аспекти професійного становлення студента – майбутнього лікаря / О.В. Романенко. - [Ел. ресурс]. Режим доступу до дж.: <http://vuzlib.com/content/view/937/94>
10. Словарь по этике. - М.:Издательство политической литературы, 1989. - 448 с.
11. Семенов В.В. Социально-психологические проблемы нравственного воспитания личности. - М., 1984. -160 с.
12. Щуркова Н.Е. Воспитание: новый взгляд с позиции культуры. - М.: Педагогический поиск, 1996. - 75 с.

НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**Ахундбейли Г.А., Алиева Т.Т., Фаталиева Г.Р., Алиева И.Д., Мустафаева А.Г,
Таривердиева Р.Р., Джафарова З.И.**

Азербайджанский Медицинский Университет

*Образование - будущее нации
Гейдар Алиев*

В статье представлены некоторые аспекты развития студенческой научно-исследовательской работы, даны рекомендации с учетом специфики медицинского образования.

Ключевые слова: Азербайджанский медицинский университет, образование, студенческая научно-исследовательская работа, мотивация.

Известно, что тенденция развития, присущая всем областям жизнедеятельности азербайджанского общества, не обошла стороной и систему образования. Развитие образования – это неотъемлемая составляющая концепции развития каждой страны и важное стратегическое направление государственной политики [1].

Основные направления развития образования и здравоохранения, основанные на идеях общенационального лидера Гейдара Алиева, успешно продолжают Президентом Ильхамом Алиевым.

Реформы, осуществляемые в соответствии с государственными программами, служат достижению качественно новых результатов в системе образования, в частности медицинского. В настоящее время одним из приоритетных вопросов является проблема совершенствования национального кадрового потенциала нашей страны. Азербайджан желает видеть свое будущее в еще более надежных и опытных руках [2].

За время существования (с 1921 года в составе государственного университета, с 1930 года – самостоятельный образовательный комплекс) университет подготовил для республики тысячи высококвалифицированных врачей-специалистов, эта работа продолжается и сейчас [6].

Современные условия предъявляют все возрастающие требования к качеству подготовки будущего врача. Обязательным условием полноценного освоения врачевания является упорная, целенаправленная, самостоятельная работа будущих специалистов. Соответственно меняется и модель образования. Теперь уже не человек учат, а человек учится. Логика образования направлена на самостоятельную работу личности, где она (лич-

ность) переходит на новый уровень творческого развития. Формирование модели образования с ориентацией на критерии Болонского процесса предъявляет новые требования к качеству образовательной системы, развитию профессиональной компетентности личности [3; 4].

В настоящее время сложилась стройная система подготовки молодых специалистов по внутренним болезням, состоящая из двух этапов. Первый этап – это общемедицинская подготовка, которая проводится на кафедре пропедевтики внутренних болезней и кафедре внутренних болезней и завершается сдачей государственных экзаменов и присвоением квалификации врача. Второй этап – последиplomное образование, 4-годичная резидентура по терапии со сдачей экзамена на звание специалиста-терапевта.

Изучение внутренних болезней имеет первостепенное значение для подготовки врачей всех специальностей. Задачами курса внутренних болезней является формирование клинического мышления, которое включает в себя диагностическое, лечебное и профилактическое мышление; овладение основами медицинской деонтологии; навыками обследования и лечения больных, необходимыми для врача любой специальности [5].

Повышение эффективности обучения, оптимальная координация и интеграция преподавания наиболее успешно могут быть достигнуты путем совершенствования самостоятельной деятельности студентов и приобретения ими необходимых практических навыков, а также навыков оформления медицинской документации.

Прочные, глубокие, осмысленные знания невозможно приобрести без активного включения студентов в процесс обучения. Для этого необходимо стимулировать самостоятельность студентов, их творческий подход к освоению медицины. Добиться этого нам помогает научно-исследовательская работа студентов (НИРС). Тип и форма НИРС вариабельны для каждого этапа обучения, уровень и объем НИРС возрастают от курса к курсу. При организации НИРС следует учитывать исходную подготовленность студентов.

В течение последних 5 лет на кафедре внутренних болезней № 3 результаты собственных исследований доложил 21 студент, 2 работы были представлены на международных конкурсах студенческих научных работ (Россия, Австрия) и удостоены соответствующих дипломов. Достигнутые успехи в НИРС обеспечили кафедре высокий рейтинг в рамках института.

Самостоятельная работа (СР) – это и средство, и метод обретения новых знаний, умений, навыков, развития творческих способностей личности. Она носит деятельностный характер, и поэтому в ее структуре можно выделить компоненты, характерные для деятельности как таковой: мотивационные звенья, постановка конкретной задачи, выбор способов выполнения, исполнительское звено, контроль [12].

Организация самостоятельной НИРС позволяет выделить три направления (см. рис.).

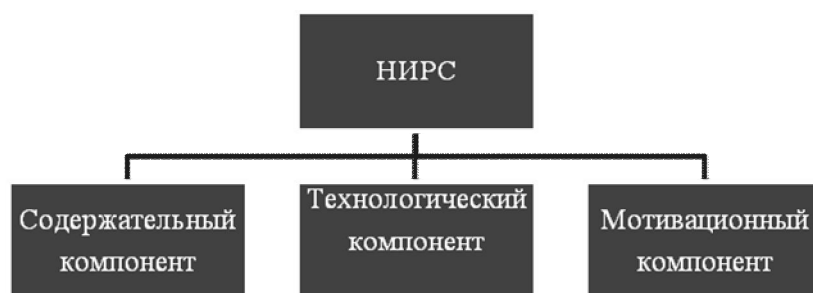


Рис. Компоненты НИРС

Мотивационный компонент предусматривает развитие у студентов мотивации к СР. *Содержательный* – самостоятельное получение и усвоение информации и знаний, углубленная и творческая оценка освоенного материала, изучение теоретических основ методики, постановки, организации и выполнения научных исследований, методологии формулировки выводов, практических предложений и заключений, развитие клинического мышления. *Технологический* – формирование у студентов соответствующих навыков, ознакомление с методами и приемами организации научно-исследовательской работы, научного эксперимента, обобщение и анализ научных данных, овладение методами статистической обработки полученных результатов и информации.

Следует отметить, что качество знаний студентов зависит не только от уровня преподавания, но и в значительной мере от их собственной целенаправленности и активности при обучении на разных этапах.

Основными задачами успешного обучения НИРС являются:

- формирование творческой инициативы, мотивации и стимуляции студентов, имеющих выраженный интерес к научной деятельности;
- создание благоприятных условий для развития и внедрения различных форм научного исследования, базирующихся на отечественном и зарубежном опыте и результатах научно-методических разработок;
- обучение студентов методологии научной работы, развитие исследовательских навыков у будущих врачей, формирование навыков самостоятельной работы и работы в научных коллективах и исследовательских лабораториях, овладение методологией научных исследований;
- формирование у студентов навыков применения современных информационных технологий в проведении поисковых, фундаментальных, методических и педагогических научных исследований по приоритетным направлениям в различных областях медицинской науки;
- интеграция научно-практических потенциалов преподавателей – научных руководителей и студентов, направленная на решение научно-практических проблем в различных отраслях науки;
- организация и привлечение научных руководителей и студентов на научные мероприятия различного уровня для молодых исследователей как на внутривузовском уровне, так и на международном.

Развитие у студентов заинтересованности в достижении результата – один из залогов успеха формирования

качественного кадрового потенциала.

Эффективность научно-исследовательской работы в вузе зависит от многих факторов и, в первую очередь, – от содержания образования, его организационно-методической обеспеченности и опирается на интересы, потребности и мотивы обучаемых.

Основные виды мотивации СР студентов [10]:

- внешняя мотивация, т.е. зависимость будущей карьеры от результатов обучения в университете;
- внутренняя мотивация, т.е. вовлеченность, склонности, желания, нацеленность, способности студента к обучению; взаимоотношения между студентами и преподавателем в процессе обучения;
- учебная (процессуальная) мотивация, т.е. понимание студентом значимости и полезности выполняемой работы как со стороны подготовки его в качестве будущего профессионала, так и со стороны личностного роста.

Формирование навыков научно-исследовательской деятельности является неотъемлемой составной частью обучения и подготовки квалифицированных специалистов [11]. При этом необходимо отметить, что важную роль в формировании этих навыков играют принципы медицинской этики и деонтологии, которые начинают формироваться на первом курсе, хотя этот процесс и представляет определенную сложность. Впрочем, эта сложность вполне преодолима, если в воспитательный процесс сразу же будут включены некоторые этические аспекты [8].

Организуя научно-исследовательскую работу, необходимо дать возможность студенту самостоятельно сформулировать цель исследования, обосновать актуальность поставленной задачи, составить план работы (включающий овладение определенными практическими навыками). Следует помнить, что правильная организация НИРС предполагает повышение управляющей и корректирующей роли преподавателя.

Успех НИРС зависит не только от знаний и квалификации преподавателя, но и от его умения общаться со студентами и передавать им свои убеждения, идеи и установки. Наш опыт показал значительную зависимость между отношением студентов к преподавателю и интересом к предмету. Студенты очень высоко оценивают компетентность преподавателя, его творческий подход, его заинтересованность. Следовательно, личность преподавателя является важным фактором, влияющим на отношение студентов к научно-исследовательской работе. Особую важность эта проблема приобретает в том случае, когда обучение в вузе рассматривается как единый, целостный процесс.

В современных условиях модернизация профессионального медицинского образования предусматривает ориентированность учебного процесса на формирование у студентов навыков исследователя и необходимость организации большего количества консультаций преподавателей, развитие учебно-методической и материально-технической базы в вузах, позволяющей студентам на должном уровне самостоятельно освоить дисциплину [9].

Современный врач должен самостоятельно решать профессиональные, научные и технические задачи, находясь непосредственно в контакте с пациентом, учитывая деонтологические нюансы. Принимая во внимание специфику медицинского вуза, мы полагаем, что подготовка будущего врача следует рассматривать как способ формирования его профессионального потенциала, включающего интеллектуальную мобильность, умение аналитически мыслить, интерпретировать полученную информацию и самостоятельно работать над совершенствованием общекультурных и профессиональных компетенций, что является важнейшим средством повышения профессионально-познавательной активности будущих врачей. Именно в процессе СР проявляются творческая мотивация студента, целенаправленность, индивидуализация стиля учебной и учебно-исследовательской деятельности, самоорганизация, самостоятельность, самоконтроль, самоуправление, саморазвитие и другие важные личностные качества, необходимые для первоначального освоения практического опыта на этапе вузовского периода подготовки врача [13].

Мероприятия, осуществляемые в нашей стране в последние годы и связанные с развитием образования, усилением материально-технической базы вузов, показывают внимание и заботу главы государства Ильхама Алиева о развитии медицинского образования. Благодаря государственными программам и реформам в системе образования Азербайджана в указанной сфере получены значительные успехи. Соответствующие государственные программы, утвержденные Президентом Ильхамом Алиевым и связанные с областью образования, успешно реализуются правительством нашей страны [10].

В рамках этих программ в нашем университете предусмотрено проведение ежегодных Международных медицинских конгрессов и научно-практических конференций студентов и молодых ученых с участием представителей зарубежных стран. Наряду с этим программа также предусматривает внедрение курикулумов, резидентуры, информатизацию системы образования, развитие профессионально-технической базы, интеграцию азербайджанского высшего образования в образовательное пространство Европы и прочие области. Дан старт работе по созданию электронного университета [7].

Хотелось бы особо отметить деятельность Фонда Гейдара Алиева. Шаги, предпринимаемые Фондом, положительно отражаются на развитии медицины и образования Азербайджана – это и оснащение нашей библиотеки новейшими изданиями международного уровня, и открытый доступ к международным Интернет-ресурсам, что, безусловно, является отличной стимуляцией научно-исследовательской работы студентов, врачей и преподавателей.

Таким образом, деятельность Азербайджанского медицинского университета сохраняет лучшие традиции медицинского образования: модернизирует программы, предлагает инновационные методы и разработки, интегрируется в систему международного образования, направляя развитие способности к самореализации и совершенствованию молодых специалистов, потенцируя их профессиональный и личностный рост.

Список використаних джерел

1. Закон Азербайджанской Республики от 19 июня 2009 года №833-IIIQ «Об Образовании» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://edu.gov.az/ru/page/72/4297>

2. Государственная стратегия по развитию образования в Азербайджанской Республике. Утверждено Распоряжением Президента Азербайджанской Республики от 24 октября 2013 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://azertag.az/ru/xeber/Gosudarstvennaya_strategiya_po_razvitiyu_obrazovaniya_v_Azerbaidzhanskoj_Respublike-109168
3. Основы современного медицинского образования / ред. А.Ч. Гурбанов. – Баку: Изд-во Азербайджанского медицинского университета, 2014. – 80 с.
4. Болонский процесс: поиск общности европейских систем высшего образования (проект TUNING); под научн. ред. В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006. – 211с.
5. Алиев Г.Ч. Эволюция клинического мышления врача / Г.Ч. Алиев // Матер. юбилейн. конф. Азербайджанского медицинского университета. – Баку, 2010. – С. 588 – 589.
6. Амирасланов А.Т. Успешные итоги 80-летнего пути / А.Т. Амирасланов // Матер. юбилейн. конф. Азербайджанского медицинского университета. – Баку, 2010. – С. 2 – 4.
7. Герайбейли Г.Ч. Выступление на коллегии Министерства здравоохранения Азербайджанской республики. – Баку : Тебб, 2018.
8. Гречкин В.И. Формирование у студентов медицинского вуза этико-деонтологических принципов взаимоотношений врача и пациента / Гречкин В.И., Сапронов Г.И., Пахоленко О.А. // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XI междунар. науч.-практ. конф. № 5(40). – Новосибирск: СибАК, 2014.
9. Мычка С.Ю. Модернизация системы государственного управления региональным рынком образовательных услуг ВПО / Мычка С.Ю., Макушникова Е.С., Мартынов С.В. // Интеграция науки и практики: взгляд молодых ученых. – Саратов, 2014. – С. 173 – 174.
10. Мычка С.Ю. Самостоятельная работа студента в системе личностно-профессионального развития будущего специалиста / С.Ю. Мычка, М.А. Шаталов // Территория науки. – 2015. – № 6.
11. Сидоренко М.В. Организация студенческой научной школы / М.В. Сидоренко // Интерактивная наука. – 2016. – №6. – С. 39 – 42.
12. Федурлов Ю.П. Организация учебной деятельности в вузе и методика преподавания в высшей школе: курс лекций / Федурлов Ю.П. – Краснодар: Куб ГАУ, 2015. – 36 с.
13. Хусаенова А. А. Самостоятельная работа студентов медицинских образовательных организаций высшего образования на основе требований ФГОС ВО / Хусаенова А. А., Амиров А. Ф., Насретдинова Л. М., Богданов Р. Р. // Педагогика высшей школы. – 2015. – №1. – С. 28 – 29.

ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Бажан Т.О., Бажан Є.А., Лобач Ю.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний коледж

Висвітлюються питання оцінювання знань студентів як складової контролю якості освіти. Розкривається значення оцінки як фактор стресу з урахуванням його впливу на психологічний стан студента.

The article deals with the questions assessment of student's knowledge as a component of the control of education quality. The article reveals the significance of the assessment and its influence on psychological condition of the student.

Ключові слова: оцінювання, контроль якості навчальних досягнень, модульно-рейтингова система, психологічна роль оцінки.

Україна – учасник європейського науково-інформаційного простору. Аби бути конкурентоспроможною у сфері надання освітніх послуг, система освіти України мусить забезпечити ефективний контроль якості навчання відповідно до загальноєвропейських норм і стандартів.

Інтеграція системи вищої освіти України до європейського освітнього простору, запровадження у вищих навчальних закладах кредитно-модульної системи, особливе місце в якій належить системі оцінювання рівня фахової підготовки випускника, зобов'язує кожного викладача вивчати досвід зарубіжної та вітчизняної вищої школи, творчо використовувати його у своїй практичній діяльності.

Контроль якості освіти – невід'ємна складова навчального процесу, що формує конкурентоспроможного спеціаліста. У системі надання освітніх послуг відбувається перехід від сприйняття навчання як здатності запам'ятовувати новий матеріал до трактування процесу пізнання як засобу відкриття нового. Одним із ключових факторів контролю освітньої діяльності та якості підготовки фахівців на всіх етапах навчання є оцінювання знань студентів. Формальні, спрощені методи діагностики знань замінюються інтенсивними комплексними системами, які водночас забезпечують й об'єктивність оцінювання навчальних досягнень студентів та їх мотивацію до плідної роботи впродовж усього періоду навчання. Багато вчених працювало над цією темою дослідження. Так, питання контролю й оцінювання навчальних досягнень студентів розглядається в працях таких вчених як А.М. Алексюк, Ш.О. Амонашвілі, С.С. Вітвицька, В.В. Давидов, А.І. Зільберштейн, В.І. Євдокимов, С.Л. Рубінштейн, Н.І. Сорокін, Н.Ф. Тализіна та ін.

Мета розвідки – розкрити теоретичні питання оцінювання знань студентів як основного аспекту контролю якості освіти у вищих навчальних закладах. Досягнення мети передбачає вирішення низки завдань:

- на основі аналізу наукових джерел із теми дослідження розкрити сутність, функції, принципи, види, форми і методи контролю й оцінювання навчальних досягнень студентів;
- розкрити психологічний аспект оцінювання знань студентів.

Оцінювання студентів – один із найважливіших елементів вищої освіти. Результати оцінювання мають значний вплив на майбутні кар'єри студентів. Аналіз та узагальнення теоретичних питань із проблеми контролю й оцінки навчальних досягнень студентів показав, що контроль як дидактичний засіб управління навчанням спрямований

на забезпечення ефективності формування знань, умінь і навичок, використання їх на практиці, стимулювання навчальної діяльності студентів, формування в них прагнення до самоосвіти. Провідна мета контролю – визначення якості засвоєння студентами навчального матеріалу, ступеня відповідності вмінь і навичок цілям і завданням навчального предмета.

Процедури оцінювання студентів мають розроблятися як такі, що здатні визначити, якою мірою досягнуті заплановані навчальні результати й інші цілі програми, тобто забезпечувати діагностичний, поточний або підсумковий контроль.

Контроль виконує такі функції: навчальну, стимулювальну, виховну, розвивальну, коригувальну, прогностичну, контрольну, діагностичну та методичну. Відповідно до місця в навчально-пізнавальній діяльності студентів виокремлюють міжсесійний і підсумковий контроль. Міжсесійний контроль полягає в контролюванні навчального процесу в період між сесіями. Йдеться про попередню, поточну і тематичну перевірку. Підсумковий контроль має на меті перевірку рівня засвоєння знань, умінь і навичок студентів за тривалий період навчання – семестр, рік, на час завершення курсу навчання і спрямований на виявлення системи і структури знань студентів. Виокремлюють семестровий підсумковий контроль і державну атестацію. Найпоширеніші традиційні методи контролю такі: усний контроль, письмовий, тестовий, графічний, програмований контроль, практична перевірка, а також методи самоконтролю і самооцінки. Під час навчальних занять у вищому медичному навчальному закладі використовують такі форми контролю: екзамени, заліки, колоквіуми, усне опитування, письмові контрольні роботи, тестування (зокрема Крок М), звіт про результати практики [1].

Альтернативою традиційній системі навчання й оцінювання успішності студентів стала модульно-рейтингова, яка ґрунтується на накопиченні оцінок за певний період навчання (модуль, семестр, рік, весь термін навчання) за різнобічну навчально-пізнавальну діяльність. Сума цих оцінок слугує кількісним показником якості навчально-пізнавальної діяльності студента порівняно з успіхами його однокурсників.

Рейтингова система оцінювання знань, умінь і навичок студентів базується на таких принципах:

- кожна навчальна дисципліна і робота студента з її опанування оцінюється в залікових одиницях, сума яких визначає особистий рейтинг студента;
- обов'язково ведеться облік поточної роботи студента, який відображається в підсумковій оцінці (в залікових одиницях);
- ураховуються особливості викладання різних предметів (складність, значення дисципліни в навчальному плані), тобто коефіцієнт складності (значущості);
- наявність різних видів контролю (вихідний, поточний, проміжний, підсумковий);
- навчальний рейтинг студента за семестр або рік визначається як середньоарифметичний від рейтингу з кожної навчальної дисципліни.

Утілення рейтингової системи оцінювання в навчальний процес усуває упереджений підхід до оцінювання знань студентів; виступає ефективним засобом заохочення до навчально-пізнавальної діяльності; підвищує відповідальність студента за результати навчання; сприяє реалізації принципу індивідуалізації навчання; усуває проблему відвідування занять; вивільняє студентів час на заняття за інтересами. При цьому в аудиторії превалює дух співпраці, а викладач перестає бути наглядачем [4].

Оцінювання навчальних досягнень студентів має здійснюватися за такими принципами: плановості, систематичності й системності, об'єктивності, відкритості й прозорості, економічності, тематичності, врахування індивідуальних можливостей студентів, диференційованої оцінки успішності навчання студентів, принцип єдності вимог. Дієвість оцінки й ефективність контролю залежать від об'єктивності та коректності норми (очікувані результати). Задана норма не має бути ні завищеною, ні заниженою. Система навчання має забезпечувати реальні умови для її досягнення, здійснення. Надмірна завищеність норми викликає в студентів невпевненість у її досягненні, тривогу, байдужість. Занижені норми знижують активність студентів, викликають стан несерйозного ставлення до досягнення норми, лінощі та неробство. Викладач має стежити за відповідністю між вимогами норми й умовами та можливостями її досягнення. Якщо змінюються умови, то необхідно вносити зміни і до норми [3].

Суттєве значення має психологічна роль оцінки. Вона виконує дві основні функції: стимулювальну й орієнтувальну. Особливо важливою в психологічному плані є стимулювальна функція, пов'язана зі спонукальним впливом на емоційно-вольову сферу особистості студента і, відповідно, сприяє якісному поліпшенню структури інтелекту особистості та пізнавальної діяльності студента, виконуючи і виховну функцію. Нинішня суб'єктно-суб'єктна гуманістична педагогічна парадигма потребує від викладача коректності та поваги до людської гідності студента незалежно від його навчальних досягнень. Жодними мотивами і причинами не можуть бути виправдані суб'єктивізм, несправедливість, грубість, нетактовність, перенесення оцінки знань, умінь, компетенцій на особистість студента [3].

Деякі зарубіжні та вітчизняні дослідники, які досконало вивчали цю проблему, взагалі дійшли висновку, що з психологічних позицій іспити небажані та мають бути скасовані.

У той же час відома й інша точка зору, згідно з якою іспити стимулюють діяльність мозку і підвищують пізнавальну активність. Також, на нашу думку, екзаменаційний стрес сприяє підготовці майбутнього фахівця до напружених умов праці.

Американський психолог Саразон установив, що, боячись іспиту, учні можуть помітно поліпшити свої досягнення і навіть перевершити тих, хто іспитів не боїться. Тільки для цього, на думку вченого, необхідно доброзичливе ставлення до них із боку екзаменаторів – потрібно щадити самооцінку студентів, менше сварити їх і більше хвалити. Тільки в цьому разі іспит може бути корисним. За результатами дослідження з'ясовано, що основними причинами появи стресу в студентів є значні навчальні навантаження через велику кількість завдань із різних навчальних дисциплін. Усе це призводить до поспіху і постійної нестачі часу.

Тому деякі фахівці вищої школи взагалі ставлять під сумнів необхідність іспитів, пропонуючи замінювати їх або програмованою формою навчання, або ж атестаційною системою з визначенням підсумкової оцінки студента за результатами проміжних результатів [5].

Тому стреси, що виникають у період сесії, часто набувають хронічного й до того ж комбінованого характеру, оскільки викликаються одночасною дією кількох чинників. Неодноразовий або тривалий вплив комплексу стресових дій при недостатній стійкості нервової системи й організму в цілому утруднює цілеспрямовану розумову роботу, знижує ефективність праці студентів, погіршує результативність їхньої діяльності. Тому деякі студенти складають іспити гірше, ніж навчаються протягом семестру [2].

Отже, за результатами розвідки можемо стверджувати, що рейтингова система навчання й оцінювання успішності студентів дає можливість поєднати в собі всі переваги традиційних способів контролю і звести до мінімуму недоліки кожного з них. Оцінюючи студентів, також необхідно враховувати потенційні негативні наслідки впливу стресу і впроваджувати в навчально-виховний процес психологічну підтримку для студентів: розробити заходи профілактики та корекції рівня нервово-психічної напруженості, що, своєю чергою, дасть можливість запобігти розладам психічного і соматичного здоров'я студентів, підвищити задоволеність навчанням, поліпшити психологічний клімат у студентських групах.

Список використаних джерел

1. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи: методичний посібник для студентів магістратури / С. С. Вітвицька. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 316 с.
2. Данілова О.А. Екзаменаційний стрес як фактор впливу на емоційний стан студента [Електронний ресурс] / О.А. Данілова. – Електрон. Дані. – Режим доступу: <http://stud.wiki/psychology/2c0b65625a3bc68b4c53b8842121>
3. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. / А.І. Кузьмінський. – К.: Знання, 2005. – 486 с.
4. Оцінювання результатів навчально-пізнавальної діяльності студентів [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://npu.edu.ua/e-book/book/html/D/ispu_kiovist_Ficyla_Pedagogika_VSh/830.html
5. Щербатых Ю.В. Экзаменационный стресс (диагностика, течение и коррекция) / Ю.В.Щербатых. – Воронеж: ИАН, 2000. – 168 с.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ: ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Баштан В.П., Корнєєв О.В., Литвиненко В.Є., Муковоз О.Є., Чернобай А.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

У сучасному світі основний показник якості здобутої освіти – конкурентоспроможність. Завдання педагога – надання майбутнім медикам систем інтегрованих фундаментальних і клінічних знань, умінь, навичок, мислень, що формують у них адаптаційні здібності та здатність до професії лікаря.

In the modern world a basic index of the education quality is competitiveness. The aim of the teacher is to provide the future physicians with systems of the integrated fundamental and clinical knowledge, abilities, skills, thinking that form their adaptive abilities.

Ключові слова: медична освіта, інновації, оцінка навчання, якість освіти, характеристики якості освіти, якість результату освіти, мотивування якості.

Розв'язання сучасних проблем кадрової політики в системі охорони здоров'я полягає не лише у впровадженні нових форм післядипломної підготовки лікарів, а й у адаптації вже чинних (спеціалізація, тематичне удосконалення тощо) до сучасних потреб медичної галузі відповідно до Закону України «Про вищу освіту» [2].

Більшість науковців і практиків, які працюють у галузі освіти, вважають центральною проблемою реформування освіти саме підвищення її якості. Нині основне завдання науково-педагогічних працівників полягає в усвідомленні цієї проблеми, розумінні того, що таке якість освіти, чим вона визначається та від чого залежить, як її можна підвищити та чому з такими труднощами просувається цей процес [1].

Міжнародною організацією зі стандартизації ІСО прийняте таке визначення якості: «Якість – сукупність характеристик об'єкта, що відносяться до його здатності задовольняти встановлені та передбачувані потреби».

Досягнення характеристик якості залежить від управління, що забезпечує їхні величини, комплекс і сполучення. Якість розглядається не тільки як результат діяльності, а і як можливості його досягнення у вигляді внутрішнього потенціалу та зовнішніх умов, а також як процес формування характеристик. Освіта, як і будь-який процес або результат діяльності людини, має визначену якість. Найбільш точним у концептуальному розумінні є розуміння якості освіти як комплексу характеристик освітнього процесу, що визначають послідовне і практично ефективне формування компетентності та професійної свідомості. Послугуючись цим визначенням, можна виділити три групи характеристик: якість потенціалу досягнення мети освіти, якість процесу формування професіоналізму та якість результату освіти.

Якість потенціалу виражається в таких характеристиках як якість мети освіти, якість освітнього стандарту, якість освітньої програми, якість матеріально-технічної бази освітнього процесу, якість викладацького складу, якість учнів, якість інформаційно-методичної бази.

Якість процесу формування професіоналізму – це якість технології освіти, контролю освітнього процесу, якість мотивації викладацького складу на творчість та ефективність педагогічної роботи, якість ставлення учнів до освіти, інтенсивність освітнього процесу, управління освітою, методи презентації навчальних досягнень.

Якість результату освіти – це усвідомлення професіоналізму, розпізнавання і реалізація індивідуальних здібностей та особливостей, працевлаштування, кар'єра і зарплата, оволодіння методологією самоосвіти, знання, практичні навички.

Кожна з цих характеристик вимагає окремого аналізу та вивчення можливості її виміру й оцінки, урахування в

практиці організації навчального процесу.

В узагальненому визначенні та своєму підсумковому представленні якість освіти – це комплекс характеристик компетентностей і професійної свідомості, що відбивають здатність фахівця здійснювати професійну діяльність відповідно до вимог сучасного етапу розвитку економіки, на визначеному рівні ефективності та професійного успіху, із розумінням соціальної відповідальності за результати професійної діяльності [5].

Якість освіти характеризує не тільки результат освітньої діяльності – властивості фахівця – випускника навчального закладу, а й фактори формування цього результату, що залежить від мети освіти, змісту і методології, організації та технології – це саме ті характеристики, на формування яких необхідно свідомо впливати, а отже, якими необхідно керувати. Освіта має потребу в системі управління якістю, яку повинен мати кожний навчальний заклад. Така система неможлива без сучасної комплексної системи оцінки як якості освіти в цілому, так і її складових окремо.

Професіоналізм – це основа опанування будь-якої професії. Успіх у лікувальній діяльності майже на сто відсотків залежить від професіоналізму лікаря. Досягти професіоналізму можна лише завдяки глибині засвоєння знань із теоретичних та клінічних дисциплін і, передусім, тих, які безпосередньо необхідні лікареві в його практичній діяльності. Непомірний обсяг інформації в біології та медицині призводить до втрати орієнтації в основних і другорядних знаннях, необхідних студентам і лікарям для їхньої практичної діяльності. Нині постала нагальна потреба в систематизації інформації та приведенні її до стислих понять, але без втрати головних моментів, необхідних для сприймання і використання. Досягти цієї мети можна за допомогою створення алгоритмів, які несуть у собі стислий і одночасно місткий обсяг інформації. Алгоритми можуть бути представлені в описовому, графічному, іконографічному та мультиплікаційному вигляді з використанням математичних формул, цифрових даних. У такому різному вигляді інформація засвоюється краще, оскільки ті, хто засвоює її, мають різні форми сприймання.

Головним системотворчим елементом будь-якого ВНЗ є освітня складова, професійна спрямованість якої відбивається у змісті освітньої програми, яка складається з певних дисциплін. Ключовими тенденціями забезпечення високого рівня освіти стають організація студентів та створення оптимальних умов для їх навчання і розвитку. Якість освіти виступає як комплексний показник, що синтезує етапи становлення особистості, умови й результати навчально-виховного процесу, критерії ефективності діяльності освітньої установи, відповідність реально досягнутих результатів наявним нормативним вимогам, соціальним та особистісним очікуванням. Зважаючи на сучасні уявлення про якість навчання як про єдність внутрішньої та зовнішньої структури об'єкта, слід зазначити, що під час контролю й оцінки знань студентів слід урахувувати не тільки окремі властивості в їх сукупності, а й ознаки, а також характеристики внутрішньої визначеності [4].

Сучасний етап розвитку освіти в Україні характеризується відходом від тоталітарної уніфікації і стандартизації педагогічного процесу, інтенсивним переосмисленням цінностей, пошуками нового в теорії та практиці навчання і виховання. Інтенсивне реформування освіти в Україні вимагає наполегливих пошуків трансформування освітнього процесу на гуманістичних засадах. Одним із виявів такого трансформування є інноваційні технології, що передбачають якісно нові перетворення як педагогічного процесу в цілому, так і його складових, і сприяють істотному підвищенню його ефективності [3].

Одним із важливих напрямів навчання студентів-медиків є впровадження сучасних інноваційних технологій, а також надання знань студентам із питань сучасних методів діагностики та лікування онкологічних хворих. Такий досвід викладачі кафедри отримують завдяки участі в науково-практичних конференціях, з'їздах, конгресах онкологів із міжнародною участю. На цих зустрічах провідні онкологи України ознайомлюються з досягненням онкологів світу в галузях використання сучасного діагностичного і лікувального обладнання, виконання поширених або органозберігальних операцій. Важливо, що на таких наукових форумах увага приділяється як питанням реабілітації онкологічних хворих, так і питанням профілактики онкологічних хвороб. Знання, отримані викладачами на цих конференціях, передаються студентам на лекціях і практичних заняттях.

Повертаючись до питання контролю якості навчання, слід зазначити, що введення в повсякденну практику електронного журналу ВДНЗУ «УМСА» дає змогу підвищити вимогливість до студентів із одночасним стимулюванням студентів до вивчення дисципліни. Це можна розцінювати як інноваційну технологію контролю якості.

Отже, інноваційні технології за всього їх розмаїття мають конкретне втілення у навчальний процес з урахуванням як матеріально-технічної бази кожної кафедри, так і тих процесів, які відбуваються при реформуванні освіти в Україні в цілому, а використання активних технологій і методів навчання в підготовці фахівців медичних ВНЗ дозволяє успішно розвивати професійні та загальнокультурні компетенції, стимулювати й активізувати пізнавальну активність студентів, домагатися високого ступеня самостійності. Саме це і є шляхом до вдосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах.

Список використаних джерел

1. Думанський Ю.В. Сучасний стан та перспективи викладання онкології в Україні у форматі імплементації «Закону про вищу освіту» / Думанський Ю.В., Коньков М.В. // Медична газета «Здоров'я України». – К., 2017. – С. 34 – 36.
2. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (Редакція станом на 01.07.2014) // zakon. Rada.gov.ua
3. Почерняєва В.Ф. Питання вдосконалення якості викладання радіології у сучасних умовах / Почерняєва В.Ф., Баштан В.П., Васько Л.М., Жукова Т.О., Нестуля К.І., Дуднік Т.А. // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матер. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. – Полтава, 2016. – С. 13 – 15.
4. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.: ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с.
5. Філоненко М.М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: методичні рекомендації / М.М. Філоненко. – К.: НМУ ім. О.О. Богомольця, 2016.

ДОСВІД КАФЕДРИ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З БІОСТАТИСТИКОЮ У ФОРМУВАННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

Бєлікова І.В., Плужнікова Т.В., Костріков А.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядаються методичні питання формування в студентів практичних навичок щодо ведення медичної документації як необхідної складової майбутньої професійної діяльності.

The article deals with methodological issues of mastering practical skills of medical records as a necessary component of future professional activity.

Ключові слова: соціальна медицина, статистика здоров'я, облікова документація.

Згідно з «Концепцією розвитку громадського здоров'я» здоров'я населення – одна з найвищих цінностей, необхідна передумова соціально-економічного розвитку країни. Створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи впродовж усього життя, досягнення європейських стандартів якості життя і благополуччя населення – одне з основних завдань, визначених Стратегією сталого розвитку «Україна - 2020», схваленою Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5 і передбачених частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої [4].

Вищі навчальні заклади і заклади післядипломної освіти системи МОЗ України беруть активну участь у реалізації реформ сфери охорони здоров'я шляхом кадрового забезпечення пілотних регіонів і наукового обґрунтування процесу реформування галузі.

Необхідність зміни системи медичної освіти зумовлена численними факторами: стрімким зростанням обсягів медичних відомостей; швидкою зміною самого розуміння подій, фактів, явищ; недостатнім часом на передавання необхідних знань; нескінченною розмаїтістю фізіологічних і патологічних станів організму людини [1].

Не викликає сумніву, що одним із найважливіших чинників здійснення позитивних змін у підготовці студентів-медиків є усвідомлення ними не тільки закономірностей внутрішньогалузевих процесів, а й бачення системи охорони здоров'я як елементу загальної державної системи у взаємозв'язку і взаємодії з іншими сферами діяльності держави.

Загальновідомо, що правильно організоване проведення практичних занять – запорука чіткого закріплення, переведення в довготривалу пам'ять теоретичних знань, формування навичок і вмінь із тієї чи тієї навчальної дисципліни, оволодіння апаратом наукових досліджень [3].

Практичне заняття (гр. *praktikos* — діяльний) — форма навчального заняття, під час якої науково-педагогічний працівник організовує для студентів аналіз окремих теоретичних положень навчальної дисципліни та формує вміння і навички їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання відповідно до сформульованих завдань.

Правильно організовані практичні заняття мають велике виховне та практичне значення (реалізують дидактичний принцип зв'язку теорії з практикою) й орієнтовані на вирішення низки завдань:

- поглиблення, закріплення і конкретизацію знань, отриманих на лекціях і в процесі самостійної роботи;
- формування практичних умінь і навичок, необхідних у майбутній професійній діяльності;
- розвиток умінь спостерігати та пояснювати явища, що вивчаються;
- розвиток самостійності тощо.

Практичні заняття мають відповідати таким вимогам:

- розуміння з боку студентів необхідності володіти базовими теоретичними знаннями;
- усвідомлення необхідності вироблення вмінь і навичок, що мають професійну спрямованість;
- забезпечення оптимальних умов для формування вмінь і навичок (санітарно-гігієнічних, дидактичних, виховних);
- навчання студентів раціональних методів оволодіння вміннями і навичками;
- забезпечення самостійної діяльності кожного студента;
- дотримання систематичності й логічної послідовності у формуванні вмінь і навичок студентів;
- розроблення завдань для практичних занять із чіткою професійною спрямованістю;
- широке включення в систему практичних занять творчих завдань;
- систематичний контроль за виконанням практичних завдань;
- постійне заохочення практичної навчальної діяльності студентів.

У сучасних умовах усе більшу роль в управлінні охороною здоров'я відіграє медична статистика. Її особливості насамперед полягає у вивченні не поодиноких випадків, а масових явищ. За допомогою кількісних методів дослідження і врахування впливу конкретних соціально-економічних та екологічних факторів медична статистика виявляє основні тенденції і закономірності формування громадського здоров'я та розвитку системи охорони здоров'я в цілому.

Системні принципи управління діяльністю передбачають безперервний зв'язок управління й інформації. Науковці вважають, що ефективно можна управляти лише там, де є достатньо інформації. Особливу значимість має фундаментальний принцип зворотного зв'язку, відповідно до якого інформація про функціонування керованої системи або її елементу передається суб'єкту управління, який таким чином отримує можливість корегувати управлінський процес. Відсутність зворотного зв'язку призводить до зниження ефективності управління, навіть до повної втрати керованості системи. Принцип зворотного зв'язку покладений в основу контролю якості медичної допомоги, який розглядається як одна з провідних функцій управління. Контроль якості спрямований на визначення відповідності реальних характеристик організації медичної допомоги і виконання медичних технологій цільовим критеріям якості [2].

З огляду на значення статистичної інформації та зростаючу відповідальність щодо медичної інформації, актуальним стає опанування студентами-медиками практичних навичок щодо ведення основної облікової документації та усвідомлення її значення.

Для оцінювання ефективності засвоєння практичних навичок на кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою впроваджено такий вид роботи як ведення медичної облікової документації, а також заповнення листків непрацездатності. Студентам пропонуються ситуаційні задачі, згідно з якими необхідно заповнити документи. За сприяння адміністрації академії типографським методом були роздруковані бланки облікової документації:

- талон для реєстрації остаточних (уточнених) діагнозів (ф. № 025-2/о);
- талон амбулаторного пацієнта в закладі загальної практики – сімейної медицини (ф. 025-6-1 /о);
- санаторно-курортна карта (ф. 072/о);
- довідка для одержання путівки (ф. 070/о);
- направлення на МСЕК (ф. 088/о);
- довідка №___ про тимчасову непрацездатність студента навчального закладу I-IV рівнів акредитації, про хворобу, карантин та інші причини відсутності дитини, яка відвідує загальноосвітній навчальний заклад, дошкільний навчальний заклад (ф. 095/о);
- лікарське свідоцтво про смерть (ф. 106/о);
- медична довідка про перебування дитини під наглядом лікувального закладу (ф. 103-1/о);
- карта хворого, який вибув зі стаціонару (ф. 066/о);
- листок непрацездатності.

Для підвищення якості підготовки студентів використовується потенціал викладача, який надає консультативно-методичну допомогу. Під час такої роботи студенти усвідомлюють значення ведення медичної документації, а також повторюють методику розрахунку й аналізу показників здоров'я населення і показників роботи лікувальних закладів.

Важливий етап будь-якого процесу, в тому числі навчального, – контроль. Контроль практичних навичок відбувається на останньому занятті у вигляді захисту.

Досвід роботи кафедри в цьому напрямі дозволяє робити висновки щодо ефективності застосування такої методики. Відбувається внутрішньодисциплінарна інтеграція, повторюється матеріал попереднього модуля, готується основа для вивчення наступних модулів дисципліни.

Підкреслимо, що якісне засвоєння практичних навичок розширює соціально-медичну свідомість студента, створює передумови для їх використання на високому професійному рівні. Крім того, методично продумане формування практичних навичок дає змогу узгодити теоретичний і практичний матеріал, стимулює зацікавленість у вивченні навчальної дисципліни, створює системні зв'язки між навчальним матеріалом, активізує мислення.

Список використаних джерел

1. Визначення компетенцій в оцінці якості підготовки фахівців у системі безперервного професійного розвитку лікарів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк, О.П. Мінцер [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – №1. – С. 37 – 41.
2. Гойда Н.Г. Медико-соціологічна інформація як інструмент управління якістю медичної допомоги / Гойда Н.Г., Горачук В.В. // Медична та біологічна інформатика та кібернетика: віхи розвитку: тези доп. конф. з міжнар. участю. – К., 2011. – С. 27.
3. Мешко Г.М. Вступ до педагогічної професії: навчальний посібник / Г.М. Мешко. – К.: Альмамастер, 2012. – 200 с.
4. Розпорядження КМ України «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30.11.2016 №1002-р.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДЕМОКРАТИЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ

Біланова Л.П., Кундій Ж.П., Андрейко С.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний коледж

Розкрито питання застосування деяких видів і методів контролю як дидактичного засобу управління навчанням – забезпечення його ефективності приведенням до системи знань, умінь, навичок студентів, самостійного застосування здобутих знань на практиці, стимулювання їх до навчальної діяльності, формування прагнення до самоосвіти.

The article describes the application of some types and methods of control as a didactic mean of teaching management - providing its effectiveness by making the system of students' knowledge, abilities and skills, the independent application of the knowledge that was gained in practice, encouraging them to study, forming a desire for self-education.

Ключові слова: демократизація, якість освіти, попередній, поточний, підсумковий контроль, методи і засоби контролю знань студентів.

Сучасні політичні та соціально-економічні перетворення в Україні ставлять нові завдання перед системою освіти. Саме тому наша держава визначила нову стратегію її реформування, яка полягає в створенні привабливої та конкурентоспроможної національної системи вищої освіти України, а також у впровадженні європейських норм і стандартів освіти та науки [2]. Щоб їх реалізувати, необхідно вдосконалити структуру навчально-виховного процесу, методи навчання, організацію праці викладачів і студентів.

Однією з актуальних проблем, що значною мірою впливає на виконання поставлених завдань, є проблема організації контролю й оцінювання знань, створення системи оцінювання якості навчання студента яка найбільш адаптована до сучасних вимог.

Від об'єктивності, гнучкості, систематичності контролю за навчальною діяльністю залежать активізація освітнього процесу, інтерес до нього, творчість, а отже, значною мірою остаточний результат – підготовка спеціаліста із сучасним рівнем наукових і професійних знань. Як і весь процес навчання, контроль діяльності має бути максимально демократизований, адже демократизація навчального процесу передбачає оновлення змісту освіти, її наповнення загальнолюдськими і громадянськими цінностями, перебудову процесуальної сторони навчально-пізнавальної діяльності учнів, яка має бути спрямована на встановлення суб'єкт-суб'єктних взаємин між педагогами й учнями і базується не тільки на засвоєнні ними навчального матеріалу, а й на їхньому бажанні систематично самовдосконалюватися [3].

Завдяки варіантності та сучасній методиці викладач може використовувати різноманітні види контролю з власної методичної лабораторії, доповнювати й удосконалювати традиційні.

Певні апробовані напрацювання з цієї проблеми мають викладачі медичного коледжу ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», в практиці яких широко застосовуються різноманітні види контролю, попередній контроль зокрема. Цей вид контролю проводиться перед вивченням нової теми або на початку навчального року чи семестру з діагностичною метою – визначити обсяг і рівень знань студентів, ступінь оволодіння теоретичним матеріалом, уміння логічно мислити та ін. [1]. Отримані результати забезпечують якісніше і продуктивніше планування викладання предмета, ефективну організацію пізнавальної діяльності, якщо необхідне повторення.

Базовими видами контролю є поточний і підсумковий [1]. Поточний контроль дає можливість викладачеві систематично спостерігати за навчальною діяльністю студентів на кожному занятті. Методично правильно організований поточний контроль дає об'єктивні дані про рівень знань, якість навчання, про те, як засвоюється навчальний матеріал, формуються вміння і навички, допомагає викладачеві знаходити оптимальні форми навчання, постійно керувати освітнім процесом. Підсумковий контроль використовується для перевірки отриманих знань і вмінь студента за семестр, після закінчення вивчення курсу дисципліни та ін. Форми його проведення – залік та іспит. Наголосимо, що при їх проведенні завжди треба пам'ятати, що це не тільки перевірка знань, а й проведення процесу навчання і виховання. Уже сама підготовка до іспиту чи заліку сприяє систематизації та узагальненню знань і вмінь. Тому при складанні підсумкових запитань викладач має передбачати відтворення студентами вивченого матеріалу, а також перевірку всіх рівнів знань: репродуктивного, конструктивного і творчого. Особливу увагу треба звернути на складання екзаменаційних питань. Відомо, що студенти готуються до екзамену, повторюють матеріал за визначеними запитаннями. Отже, складати їх необхідно з послідовністю матеріалу, який вивчався протягом семестру. Тоді у свідомості студентів відобразиться єдина система предмета, а не епізодичні знання.

Усі ці види контролю реалізуються різноманітними методами і засобами. Саме їх вибір і застосування дають можливість визначити результативність навчання на всіх його етапах.

У практиці роботи коледжу застосовуються різноманітні методи і засоби перевірки знань і вмінь: усне опитування (у формі семінарів, конференцій круглих столів, диспутів та ін.), письмова перевірка (у формі тестування, творчих та креативних вправ і завдань), програмований контроль (з використанням комп'ютерів).

У сучасній методиці широко застосовується усне опитування. Незважаючи на традиційність, цей метод залишається одним із найефективніших. Усний контроль допомагає виявити знання шляхом прямого контакту в процесі діалогу. Це підвищує мовну й інтелектуальну активність, вимагає логічного, чіткого й послідовного висловлювання власних міркувань, формулювання висновків. Практика показує, що результативність усного контролю залежить від майстерності викладача. Проводячи усне опитування, він має чітко усвідомлювати мету, якої хоче досягти. І відповідно до неї будувати зміст і характер своїх запитань. Вони можуть бути репродуктивними, наприклад: «Схарактеризувати етапи медсестринського процесу», реконструктивними: «Порівняти патологічні типи дихання» чи творчими: «Особливості спілкування з пацієнтами, які мають вади зору, слуху та особливості спілкування з дітьми».

Усне опитування може бути як індивідуальним, так і фронтальним. Кожна з цих форм має свої переваги і недоліки. Індивідуальне опитування дає достатньо об'єктивну картину знань студента, але при цьому зазвичай більшість аудиторії залишається пасивною. Для її активізації викладач може застосовувати багато методичних прийомів. Наприклад, продовжити або доповнити відповідь, навести власні приклади, знайти помилки у відповіді, зробити реалізацію та ін.

При фронтальному опитуванні (експрес-контроль, мозковий штурм, бліц-опитування тощо) працює більшість аудиторії, але перевірка знань поверхнева, неглибока.

Тестові завдання застосовуються для всіх видів контролю як для письмової перевірки, так для і перевірки за допомогою електронних засобів. Протягом останніх років комп'ютерна перевірка набуває все більшого поширення. Завдяки тому, що в коледжі діє комп'ютерний клас, є можливість проводити електронний контроль знань з усіх базових дисциплін.

Контроль знань, у якій би формі він не проводився, має бути не епізодичним, а систематичним і регулярним. Тільки в цьому разі він може бути тим психологічним фактором, який організовує і дисциплінує студентів, створює робочу атмосферу, формує наполегливість і прагнення досягти мети, сприяє виробленню навичок самоконтролю, вміння аналізувати свою роботу, критично оцінювати результати. Систематичний і правильно організований контроль сприяє ефективності навчального процесу, а отже, і вдосконалює підготовку фахівця, здатного конкурувати на ринку праці.

Список використаних джерел

1. Волкова Н. П. Педагогіка: [навч. посіб. для студентів ВНЗ] / Н. П. Волкова. – [4-те вид., стер.]. – К. : Академвидав, 2012. – 615 с.
2. Проект Стратегії реформування вищої освіти в Україні до 2020/розроблено Робочою групою під керівництвом Міністерства освіти і науки України [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://mon.gov.ua/img/zstored/files/HE_Reforms_Strategy_11_11_2014.pdf.
3. Ягупов В.В. Педагогіка: [навч. посіб.] / В.В. Ягупов. – К.: Либідь, 2002. – 560 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Білаш С.М., Проніна О.М., Коптєв М.М., Пирог-Заказникова А.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Підвищення якості медичної освіти є нагальним завданням сьогодення. Оскільки вирішальна роль в оцінюванні якості засвоєних студентами знань і вмінь відводиться викладачам, їхня педагогічна компетентність – один із основних чинників забезпечення якості навчання.

The qualitative improvement of medical education is the essential present-day task. Since, the major role in evaluation of the quality of acquired knowledge and skills is provided by the teachers, their pedagogical competency is one of the main factors for qualitative training of medical specialists.

Ключові слова: медична освіта, клінічна анатомія, оперативна хірургія, навчальний процес, контроль якості освіти.

Сучасне реформування української вищої медичної освіти спрямоване на істотне підвищення рівня її якості відповідно до потреб практичної медицини. У його основу покладено провідну ідею Болонської декларації (1999), метою якої є створення загальноєвропейського освітнього простору та закріплення за європейською вищою школою провідних позицій у світі з підготовки конкурентоспроможних фахівців.

Зважаючи на поставлені цілі, медична освіта України мусить чітко орієнтуватися на європейську, основним принципом якої є «навчання протягом усього життя» [1]. Удосконалення навчального процесу на всіх етапах навчання лікарів – це нагальна потреба сьогодення. Застосування інноваційних форм навчання активізує пізнавальну діяльність і сприяє розвитку творчої активності студентів, лікарів-інтернів, курсантів [4].

Не менш важливою складовою будь-якого навчального процесу є оцінка його якості. Це стосується як оцінювання рівня знань, умінь та професійних компетентностей осіб, що навчаються, так і якості наданих їм освітніх послуг. Як організація навчального процесу, так і контроль якості освіти натеper залишаються предметами численних досліджень та дискусій.

Наприклад, незважаючи на тривале існування, проблема оцінювання якості підготовки випускників вишів залишається далеко не розв'язаною. У наш час оцінка результатів навчального процесу вищої школи почала проводитися крізь призму «компетентісного підходу». Проте конкретні рекомендації з його втілення в процес підвищення якості підготовки фахівців на сьогодні науково не розроблені [2].

Нині оцінювання якості навчання студентів у вищій школі проводиться в кількісних показниках. Кількісне вимірювання навчання у виші може бути проведено засобами педагогічного тестування. Воно широко використовується для оцінювання якості навчання, оскільки має такі властивості як об'єктивність, технологічність, математична точність і швидкість, охоплення всього обсягу навчального матеріалу.

Зазначимо, що дані досліджень, виконаних у цьому напрямі, не мають істотного впливу на ефективність використання педагогічного тестування в практиці вимірювання результатів навчання. У зв'язку з цим низка загальних положень, які стосуються розробки контрольно-вимірювальних матеріалів для проведення педагогічного контролю у вишах із конкретних спеціальностей, зокрема медичних, потребує доопрацювання в освітньому процесі вищої школи [2].

Якість вищої медичної освіти визначає високий рівень особистісної та функціональної готовності майбутніх лікарів до вирішення соціально і професійно зумовлених проблем і завдань. Однією з характеристик якості освіти є освіченість, яка поєднує в собі і систему активної засвоєних складових культури особистості, й адекватну їй систему функціональних механізмів психіки й особистісних типологічних якостей.

Якість підготовки фахівців у системі вищої медичної освіти – це інтеграційна характеристика, яка характеризує здатність майбутніх лікарів здійснювати професійну діяльність. Управління якістю професійної підготовки лікарів – складна, динамічна, рефлексивна система, метою якої є об'єднання й інтеграція організаційних, методичних, наукових, управлінських ресурсів на основі наукових принципів і закономірностей та врахування різноманітних факторів. Методологія розробки ефективної системи управління якістю освітнього процесу вишу ґрунтується на створенні ієрархії його компонентів (кінцеві цілі, зміст, методи і засоби навчання, педагогічний контроль), які регламентуються освітньо-кваліфікаційною характеристикою й освітньо-професійною програмою [2].

Вирішальна роль у оцінюванні якості набутих студентами знань і вмінь при цьому відводиться викладачам, які розробляють і впроваджують педагогічні технології, керуючи якістю підготовки фахівців. Від педагогічної компетентності, професійно-особистісних характеристик викладача і залежать якість освіти майбутніх фахівців. Педагогічна компетентність викладачів медичних вишів – один із основних чинників забезпечення якості навчання, необхідна умова його ефективності [3].

Педагогічну компетентність викладачів вишів можна підвищити в системі післявишівської освіти. При цьому технологія навчання викладачів має ґрунтуватися на діяльнісному підході. Навчання конкретних дисциплін має базуватися на знанні викладачами загальних положень педагогіки вищої школи, принципів розробки та застосування ефективних технологій у навчальному процесі [2; 3].

Крім навчання викладачів у системі післявишівської освіти, важливе місце в забезпеченні якісної освіти посідає постійний контроль за проведенням навчальних занять. Діяльність будь-якої кафедри вишу – це сукупність низки процесів, серед яких процес контролю за якістю навчальних занять відіграє не останню роль.

Контроль за якістю проведення навчальних занять на кафедрі клінічної анатомії і оперативної хірургії Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» поєднує в собі такі складові: контрольні та взаємовідвідування занять, аналіз проведеного заняття, вивчення і розбір пропозицій, рекомендацій і зауважень щодо ведення навчального заняття на кафедральному засіданні.

Провідну роль у контролі якості навчання на кафедрі відіграє завідувач. Під його безпосереднім контролем

або за його особистої участі відбуваються відвідування занять викладачів-початківців провідними фахівцями кафедри, аби молоді науково-педагогічні кадри змогли знайти і виробити власну методику читання лекцій, проведення практичних занять. Викладачі-початківці також можуть вільно відвідувати заняття досвідчених колег із метою перейняття досвіду.

Механізмами організації контролю за якістю проведення навчальних занять на кафедрі слугують робочі програми, методичні розробки занять, затверджений план взаємовідвідувань практичних і лекційних занять. Після відвідування заняття на кафедральному засіданні проводиться всебічний його аналіз. Це дає змогу викладачам, особливо початківцям, ознайомитися і проаналізувати пропозиції, рекомендації та зауваження, висловлені завідувачем і провідними фахівцями кафедри щодо методики проведення навчальних занять та оцінювання знань студентів.

Зважаючи на практичне спрямування роботи кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії, важливою складовою оцінювання якості підготовки студента є оцінка рівня оволодіння ним практичними навичками роботи на фіксованому трупному матеріалі чи ізольованих органах.

Зважаючи на брак трупного матеріалу, в навчальному процесі кафедра широко використовує проведення навчальних операцій на ізольованих органах тварин. Робота майбутніх лікарів проходить у формі ділової гри, коли хірургічна бригада виконує конкретне завдання відповідно до теми заняття. Колективна форма організації проведення навчальних операцій покращує опанування студентами практичних навичок і професійних умінь, навчає майбутніх лікарів працювати однією командою в умовах, наближених до реальних. Ділова гра заглиблює хірургічну бригаду в ситуації, близькі до реальної практичної роботи, коли необхідно визначитися з тактикою оперативного лікування, обрати раціональний спосіб проведення хірургічного втручання. Окрім хірургічних аспектів, завжди звертається увага студентів на особливості клінічної анатомії (шляхи поширення гнійно-запальних процесів, особливості кровопостачання та іннервації тощо), які слід урахувати при проведенні хірургічних операцій і нехтування якими може призвести до невдач лікування [5]. Перевагою такої форми організації практичного заняття є те, що, оцінюючи роботу кожного студента, викладач бере до уваги не лише рівень його теоретичних знань, а й ступінь опанування ним практичних навичок і професійних умінь.

В оцінці професійних умінь студентів і лікарів-інтернів також допомагають рольові ігри з моделюванням клінічних ситуацій, коли імітується взаємодія між лікарем та пацієнтом, між медичними працівниками тощо. Клінічні рольові ігри – один з індикаторів, що розкривають рівень професійної підготовки студента чи лікаря-інтерна, оцінюють його здатність діяти в реальній клінічній ситуації.

Ділові ігри можуть проводитися й у формі клініко-патологоанатомічної конференції з розглядом складних клінічних випадків невдалого оперативного лікування, що дозволяє визначити причини, які призвели до негативних наслідків, та з'ясувати, які лікарські помилки були допущені.

Оцінити якість підготовки студентів дозволяє й аналіз вирішення ними ситуаційних задач, зокрема складених у вигляді «кейсів». Застосування кейс-методу наближує майбутніх лікарів до реальної клінічної ситуації, потребує від них усебічного розбору кожного випадку, пошуку можливих шляхів до розв'язання проблеми та знаходження оптимального рішення.

Упровадження інноваційних форм навчання дозволяє організувати творчу роботу студентів і лікарів-інтернів, активізувати їхню пізнавальну діяльність, підвищити рівень якості їхньої освіти в цілому [4].

Отже, підвищення рівня якості медичної освіти в Україні стало нагальним завданням сьогодення. Оскільки вирішальна роль у оцінюванні якості набутих студентами знань і вмінь відводиться викладачам, їхня педагогічна компетентність – один із основних чинників забезпечення якості навчання, необхідна умова його ефективності. Контроль за якістю проведення навчальних занять викладачами так само важливий, як і оцінка рівня підготовки студентів. Упровадження інноваційних форм у навчальний процес дозволяє підвищити рівень якості їхньої освіти в цілому.

Список використаних джерел

1. Горшунова Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования / Н.К. Горшунова // *Фундаментальные исследования*. – 2009. – №2. – С. 86 – 88.
2. Мещерякова М.А. Управление качеством профессиональной подготовки специалистов в системе высшего медицинского образования: автореф. дис. на соискание учен. степени доктора пед. наук: спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / М.А. Мещерякова. – М., 2006. – 42 с.
3. Носырева А.Н. Процесс организации контроля за качеством учебных занятий в рамках СМК выпускающей кафедры / А.Н. Носырева // *Актуальные проблемы современной науки и образования. Новые образовательные и информационные технологии в подготовке специалистов: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием*. Т. IX. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2010. – С. 311 – 312.
4. Проніна О.М. Сучасні методи практичної підготовки лікарів-інтернів з оперативної хірургії та топографічної анатомії / О.М. Проніна, М.М. Коптев, С.І. Данильченко [та ін.] // *Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матер. Х ювілейної Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. уч., Тернопіль, 18-19 квітня 2013 року*. – С. 487 – 488.
5. Проніна О.М. Організація практичної підготовки студентів з оперативної хірургії та топографічної анатомії в умовах кредитно-модульної системи навчання / О.М. Проніна, М.М. Коптев, С.І. Данильченко [та ін.] // *Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України: матер. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. уч., Тернопіль, 15-16 травня 2014 року*. Ч. I. – С. 321 – 323.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Білецька В.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний коледж

Розглядається поняття освітнього моніторингу, його завдання, види, рівні та правила організації у вищих навчальних закладах.

The article deals with the concept of educational monitoring, its types, levels and rules of organization in higher educational institutions of Ukraine.

Ключові слова: педагогічний моніторинг, професіографічний моніторинг, освітній моніторинг, моніторинг формальних здобутків, моніторинг процедур, система моніторингу.

Якість вищої освіти відіграє ключову роль у створенні єдиного загальноосвітнього та європейського освітнього простору. Вона визначається не тільки обсягом знань, а й параметрами особистісного, світоглядного і громадянського розвитку суспільства. Проблема якості освітнього процесу розглядається з позиції загальнолюдської та соціальної цінності освіти. Особливу складність становить питання побудови ефективної інституційної системи та системи зовнішнього забезпечення якості вищої освіти, яка має ґрунтуватися на певному розумінні самого феномена моніторингу якості вищої освіти. Відсутність ефективної системи моніторингу вищої школи є однією з причин, що зумовлюють неможливість побудови ефективної системи фінансування й ухвалення управлінських рішень у системі вищої освіти. Зазначені фактори актуалізують проблему управління якістю освіти у вищому навчальному закладі, основною складовою якої виступає моніторинг.

Використання моніторингу в різних сферах діяльності, зокрема в освітній галузі, розглядається в працях таких дослідників як А.А. Ахмадеева, Є.Г. Антоносенкова, М.Б. Гузарова, А.І. Бичкова, І.В. Вавілова, С.А. Горбаткова, Л.П. Грибанова, Т.З. Козлова, Н.А. Морозова, В.К. Левашова, Г.П. Савельєва та ін. Методологічні аспекти застосування моніторингу у вищій школі аналізуються на сторінках праць П.Ф. Анісімова, І.В. Вавілова, Л.Є. Виноградова, А.І. Галагана, І.П. Герасимова, Т.І. Заславської, В.О. Кальнея, В.С. Лукманова, Н.Ш. Нікітіна, О.М. Майорова, Е.І. Мухортова, А.А. Орлова, Н.П. Пішулина, С.П. Силіна, Л.Г. Семушиної, Г.Б. Скока, Є.М. Хрикова. Проте розкриття питань, що стосуються підходів до виявлення критеріїв якості вищої освіти, механізмів моніторингу та процесів його використання на сучасному етапі не можна вважати вичерпним. Освітній моніторинг ще не став постійною складовою системи професійної підготовки майбутніх фахівців.

Автор ставить за мету розкрити основний зміст системи моніторингу як складової забезпечення якості освіти у вищих навчальних закладах.

Термін «моніторинг» не має однозначного тлумачення, адже вивчається різними науками та використовується в різних сферах науково-практичної діяльності. Моніторинг можна визначити як постійне спостереження за певним процесом із метою виявлення його відповідності бажаному результату або вихідним пропозиціям – спостереження, оцінка і прогноз стану навколишнього середовища у зв'язку з діяльністю людини. Він має загальні характеристики, відповідні властивості та риси, хоча існує та розвивається окремо в межах тієї чи іншої науки або галузі управління. Таким чином, процес моніторингу можна розглядати у двох аспектах: по-перше, як спосіб дослідження реальності, що використовується в різних науках, а по-друге, як спосіб забезпечення сфери управління різноманітними видами діяльності через надання своєчасної та якісної інформації [1, с.11].

На сьогодні немає спільної думки щодо визначення поняття «моніторинг у освіті». Одне з найбільш загальних визначень освітнього моніторингу запропонував дослідник О.М. Майоров: «Моніторинг у освіті – це система збору, обробки, зберігання і поширення інформації про освітню систему або окремі її елементи, яка орієнтована на інформаційне забезпечення управління, дозволяє робити висновки про стан об'єкта в будь-який момент часу і дає прогноз його розвитку» [4, с.75]. Освітній моніторинг поєднує в собі три управлінські компоненти: аналіз, оцінку і прогнозування процесів у освіті; збір і обробку інформації з метою підготовки рекомендацій щодо розвитку досліджуваних процесів і внесення необхідних коректив; сукупність прийомів відстеження процесів у освіті.

Завдання моніторингу якості освіти у вищих навчальних закладах полягають у розробці комплексу показників, що забезпечують цілісне уявлення про стан освітнього процесу та зміни в ньому; систематизації інформації, щодо стану та розвитку освітнього процесу у вузах; забезпеченні регулярного представлення інформації про процеси, що відбуваються у ВНЗ (далі вищих навчальних закладах); інформаційному забезпеченні аналізу та прогнозування розвитку освітнього процесу [1, с.12].

Науковці виокремлюють три види моніторингу, що використовується в освітній галузі: педагогічний, професіографічний та освітній. Дослідниця О.М. Касьянова визначає педагогічний моніторинг як супровідний контроль і точне коригування взаємодії педагога і студента в організації й здійсненні навчально-виховного процесу. Він дає змогу здійснювати аналіз, прогнозування і проектування дидактичних процесів, а також взаємодію його суб'єктів [3, с.12].

Професіографічний моніторинг – це процес безперервного діагностично-прогностичного, науково обґрунтованого спостереження за станом і розвитком педагогічного процесу підготовки фахівця у вищому навчальному закладі з метою оптимального вибору освітніх завдань, а також засобів та методів їх розв'язання. Цей вид моніторингу дозволяє визначити стан навчально-виховного процесу на кожному етапі, наскільки раціонально використані педагогічні засоби та наскільки ефективно реалізовані педагогічні технології [1, с.13].

Освітній моніторинг – це система збору, збереження, обробки та поширення інформації про діяльність педагогічної системи, що забезпечує безперервне спостереження за її станом та прогнозування її розвитку [2, с.20-21]. Є.М. Хриков визначив провідні напрями освітнього моніторингу: моніторинг контексту освітнього процесу; моніторинг ресурсів освітнього процесу; моніторинг ходу освітнього процесу і моніторинг результатів освітнього процесу [6].

Обстеження і визначення реального стану системи освіти можливе лише за умови виокремлення певних рівнів моніторингу, до яких належать кафедральний, факультетський, університетський, регіональний, державний та міжнародний (світовий). Практична реалізація завдань моніторингу вищим навчальним закладом здійснюється на перших трьох рівнях. До показників моніторингу результатів освітнього процесу кафедрального рівня належать: професійна спрямованість випускників, їхня професійна компетентність, позитивні риси в роботі випускників та їхні недоліки тощо. До показників факультетського рівня можна віднести: відповідність особистих якостей випускників вимогам професії, здатність випускників до інноваційної діяльності, відповідність професійних знань, умінь і навичок вимогам професії та ін. Моніторинг університетського рівня охоплює рейтинг ВНЗ серед інших, відсоток випускників, працевлаштованих за спеціальністю, оцінку готовності випускників до професійної діяльності керівником, самооцінку готовності випускників до трудової діяльності, рівень їхньої заробітної плати [2, с.21].

На регіональному рівні освітній моніторинг контролює стан діяльності регіональної системи освіти в цілому та її елементів на предмет її відповідності державній політиці. На державному рівні узагальнюється робота державної системи освіти, визначається її стан та формується державна політика розвитку освіти в цілому. Освітній моніторинг міжнародного або світового рівня забезпечує визначення рівня освітньої системи країни в контексті міжнародних стандартів і сприяє створенню освітньої політики, узгодженої із загальносвітовими тенденціями розвитку [1, с.14].

Моніторинг якості освіти у вищому навчальному закладі має відповідати таким критеріям і вимогам: по-перше, першочерговим предметом моніторингу якості вищої освіти має бути рівень відкритості ВНЗ. Це означає, що саме аналіз інформаційних ресурсів (мова йде по сайти) вищого навчального закладу, що адресуються суспільству, має бути першочерговим завданням при здійсненні моніторингу забезпечення якості вищої освіти у відповідному вищому навчальному закладі.

По-друге, моніторинг якості вищої освіти має здійснюватися на постійній основі. Неприпустимо подавати рейтинг вищих навчальних закладів, спираючись на результати моніторингу лише кількох місяців. По-третє, освітній моніторинг має бути повним, системним і незалежним від суспільно-політичної кон'юнктури. Моніторинг має чітко відокремлювати процедури, спрямовані на забезпечення належної якості освіти та формування відповідного клімату, від процедур, які декларують забезпечення прав здобувачів вищої освіти. Освітній моніторинг не повинен рухатися у фарватері мінливих суспільних настроїв, якими легко маніпулювати.

По-четверте, важливо уникати абсолютизації оцінки формальних показників і результатів, які відображають академічні успіхи студентів та показників успішності вищого навчального закладу в цілому. Виключна оцінка формальних показників заважає виявляти негативні тенденції та не дозволяє об'єктивно порівнювати різні вищі навчальні заклади, які мають різні потенціали. Моніторинг забезпечення якості вищої освіти мусить дати відповідь на питання: наскільки повно ВНЗ використовує всі доступні процедури в забезпеченні якості вищої освіти?

По-п'яте, окрім виявлення повноти відповідних процедур моніторинг якості вищої освіти має бути спрямованим на виявлення ефективності процедур, якими послуговується ВНЗ у забезпеченні якості вищої освіти.

По-шосте, моніторинг має давати як об'єктивну оцінку конкретному ВНЗ щодо забезпечення в ньому відповідної якості вищої освіти, так і відповідь на питання щодо ефективності урядової політики в галузі вищої освіти в цілому [5].

Отже, нові умови розвитку України, де у виробленні національного продукту беруть участь понад 80% фахівців із вищою освітою, привели до змін у підходах до оцінювання ефективності діяльності освітньої системи на всіх рівнях. Зростання вимог до якості освітнього продукту зумовили необхідність побудови системи моніторингу якості вищої освіти, яка полягає в обстеженні об'єкта освітньої діяльності шляхом оцінки певних показників упродовж кількох років і проведення детального аналізу результатів щодо визначення стану освітньої системи, здійснення обґрунтованого, а отже, керованого прогнозу її розвитку. Моніторинг – це цілісний управлінський інструмент, який дозволяє зібрати, зберегти, обробити і поширити інформацію про діяльність педагогічної системи, визначити її стан і спрогнозувати розвиток. Говорити про ефективну систему моніторингу якості вищої освіти можна лише тоді, коли його результати будуть перетворюватися у висновки, на основі яких будуть ухвалюватися відповідні рішення. Без останнього доцільність та ефективність освітнього моніторингу позбавлені сенсу.

Список використаних джерел

1. Анненкова І. Моніторинг якості освіти у ВНЗ / І. Анненкова // Витоки педагогічної майстерності. Серія : Педагогічні науки. – 2012. – Вип. 10. – С. 9-15.
2. Булах І. Моніторинг якості освіти [Електронний ресурс] / І. Булах. – 2001. – 78 с. – Режим доступу: http://www.irf.ua/files/ukr/programs_edu_ep_32_ua_meqfv.doc.
3. Касьянова О. Моніторинг в управлінні навчальним закладом / О. Касьянова. – К. : Основа, 2004. – 94 с. – С. 12.
4. Майоров А. Моніторинг в освіті. Книга 1 / А. Майоров. – Спб. : Издательство «Образование-Культура», 1998. – 344 с. – С. 75.
5. Федорченко Ю. Про моніторинг якості вищої освіти / Ю. Федорченко // Osvita.ua. – Режим доступу : <http://osvita.ua/vnz/50427>
6. Хриков Є. Теоретико-методологічні засади моніторингу професійної підготовки [Електронний ресурс] / Є. Хриков. – Режим доступу : <http://www.profosvita.org.ua/ru/career/articles/2.html>.

МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З КУРСУ «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ»

Бобирьов В.М., Дев'яткіна Т.О., Островська Г.Ю., Петрова Т.А., Капустянська А.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядаються питання якості методів контролю знань студентів циклових занять із предмета «Клінічна фармакологія».

The questions on the quality of methods of control of students' knowledge during cycle lessons on the subject "Clinical pharmacology" are considered in the article.

Ключові слова: навчально-виховний процес, методи контролю знань, рейтингова система.

Удосконалення системи вищої медичної освіти України має забезпечити інтеграцію країни у світовий освітнянський і науковий простір та посилити конкурентоспроможність лікарів України. Це потребує зближення з системою якості міжнародного навчання, інтеграції національної освіти й актуалізує реформування сучасної додипломної та післядипломної підготовки лікарів [4; 5].

Вимоги до якості підготовки спеціалістів передбачають організацію науково обґрунтованої системи контролю знань у вищому навчальному закладі. Основні функції оцінювання студентів такі: контролююча, навчальна, діагностуюча, стимулююча і виховна, які реалізуються під час навчальної діяльності студента, контроль якої має велике значення методичного і практичного характеру [5].

Організація навчального процесу з курсу «Клінічна фармакологія» поєднує і вивчення тематичного плану робочої програми, й узагальнення практичних аспектів знань. Максимальна спрямованість дисципліни на підготовку кваліфікованого спеціаліста і формування в нього навичок раціонального застосування лікарських засобів робить предмет з'єднувальним ланцюгом теоретичних і клінічних дисциплін, тобто має міжпредметний характер. Головні принципи викладання дисципліни: підсилення в студента мотивації до навчально-пізнавального процесу, створення здорової конкуренції в засвоєнні матеріалу та розробки об'єктивних критеріїв контролю якості практичної підготовки [1; 2; 3].

З методологічної точки зору програма підготовки студентів із клінічної фармакології має базуватися на принципах доказової медицини, оскільки цілями фармакотерапії є лікування хворих, профілактика ускладнень і надання невідкладної допомоги. Клінічна фармакологія мусить мати науково обґрунтовану методологію проведення практичного заняття і відповідний контроль знань студентів [2; 3].

Проведення циклових занять із предмета передбачає різні види діяльності студентів і контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей. Застосовуються такі засоби контролю рівня підготовки студентів: проведення тестових контролів (вхідного, вихідного рівнів знань), розв'язування ситуаційних і типових задач, опитування студентів, проведення відкритих дискусій, робота з комп'ютерними тестами.

З метою інтенсифікації навчального процесу, систематичності засвоєння навчального матеріалу, встановлення зворотного зв'язку з кожним студентом, своєчасного контролю і корегування навчально-виховного процесу, підвищення мотивації, зменшення пропусків занять, посилення відповідальності студентів за результати навчальної діяльності успішність кожного студента з клінічної фармакології оцінюється за рейтинговою системою [4].

Поточний контроль знань студентів проводиться на кожному практичному занятті згідно з конкретними цілями теми та під час індивідуальної роботи викладача зі студентами за темами, які виносяться для самостійного опрацювання. Оцінюючи рівень підготовки, викладачі кафедри приділяють особливу увагу таким видам роботи студентів: виписуванню рецептів на лікарські засоби, розв'язуванню ситуаційних задач, складанню алгоритму клініко-фармакологічної характеристики лікарських засобів і використанню мультимедійних презентацій.

Зважаючи на багаторічний навчально-методичний досвід роботи, вважаємо позитивним такий вид роботи студентів як захист протоколу дослідження ефективності та безпеки застосування лікарських засобів за даними курації хворих, який дає можливість викладачу ефективніше оцінити навчально-дослідну роботу кожного студента. Протокол запропонований на основі досвіду кафедри фармакології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця й адаптований до вимог часу колективом опорної кафедри клінічної фармакології Харківського національного медичного університету. Використовуючи запропоновану схему протоколу, студент складає найефективнішу і безпечну програму фармакотерапії, кожне положення якої він захищає і доводить як оптимальне. Для виконання цієї підсумкової роботи студентами великого значення набуває консультативна допомога викладача.

Кожний студент отримує форму протоколу, яку заповнює під час роботи з хворим у позааудиторний час. Він самостійно встановлює діагноз, призначає план лікування, надає характеристику призначених препаратів, а також обґрунтовує вибір ліків, оцінює безпеку використовуваних засобів та їх можливу взаємодію. Окрім «Протоколу дослідження ефективності та безпеки застосування лікарських засобів», студентам пропонується заповнення карти-повідомлення про побічні реакції або відсутність ефекту за клінічного використання лікарських засобів.

Упровадження у вищій медичній школі кредитно-трансферної системи позначається на методиці викладання дисципліни «Клінічна фармакологія». Відповідно до положення «Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах» самостійна робота студента стала основним засобом засвоєння студентом навчального матеріалу в час, вільний від обов'язкових навчальних занять, і може становити від 15% до 55% навчального матеріалу. Оцінювання самостійної роботи студентів із курсу клінічної фармакології, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, здійснюється під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті. Оцінювання тем, які виносяться лише на самостійну роботу і не входять до тем аудиторних навчальних занять, контролюється на підсумковому занятті. Оцінка успішності з дисципліни рейтингова і виставляється за 200-бальною шкалою як середня арифметична оцінка засвоєння відповідного модуля і має визначення за шкалою, прийнятою в Україні.

Вищезазначене свідчить, що поряд із упровадженням у педагогічний процес інноваційних методів навчання (навчальні мультимедійні програми, комп'ютерні слайд-фільми, комп'ютерні тестові завдання та ін.) однією з головних умов удосконалення навчально-виховного процесу є систематичне отримання викладачем об'єктивної інформації про засвоєння знань студентів.

Список використаних джерел

1. Інформаційно-комунікаційні технології при викладанні фармакології студентам з англійською формою навчання / В.М. Бобирьов, О.М. Важничка, Т.О. Дев'яткіна [та ін.] // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті : матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 5 квітня 2012 р. – Полтава, 2012. – С. 6-7.
2. Сучасні технології навчання на курсі клінічної фармакології та клінічної імунології з алергологією на стоматологічному факультеті / В.М. Бобирьов, Т.А. Петрова, Г.Ю. Островська [та ін.] // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 24-25.
3. Сучасні література – методична основа підготовки студентів / В.М. Бобирьов, Г.Ю. Островська, Т.А. Петрова [та ін.] // Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 22-23.
4. Упровадження засад Болонського процесу в практичну підготовку лікарів на до- та післядипломному етапі / А.С. Свіницький // Практикуючий лікар. – 2011. – №3. – С. 111-114.
5. Вороненко Ю.В. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк // Медична освіта. – 2007. – №3. – С.11-15.

ОПТИМІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ У ВДНЗУ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ"

Бобирьова Л. Є., Дворник І. Л., Муравльова О. В., Шаєнко З. О., Попруга А. О.

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

Реалізація функцій системи управління якістю здійснюється через моніторинг якості, обробку отриманих результатів та кроки для її поліпшення. Представлено один зі способів управління якістю освіти, яка містить підсистему оцінки якості надання освітніх послуг і результату, що покращує процес підготовки фахівців.

The implementation of the functions of the quality management system is carried out through monitoring quality, processing of the results and steps to improve it. One of the ways to manage the quality of education, which includes subsystem of assessment of the quality of educational services and a result that improves the training of specialists is presented.

Ключові слова: вища освіта, контроль якості освіти, оцінка.

У сучасному світі термін "якість" наявний у всіх сферах діяльності. Якість стала ключовою проблемою в промисловості, медицині, торгівлі, сфері транспорту, сфері обслуговування тощо. Не обійшло це поняття й освіту як одну з найважливіших сторін соціального життя суспільства [1].

Модель управління якістю вищої освіти, заснована на зазначеному стандарті, припускає встановлення вимог зацікавлених сторін до якості надання послуг, створення діючих інструментів удосконалення діяльності та контролю [2].

Проблеми освіти вивчали О. І. Волков, Л. М. Віткін, Г. І. Хімичева, А. С. Зенкін, І. Є. Булах, О. П. Волосовець та ін.

А. І. Чміль конкретизує принципи, закладені в міжнародних стандартах та використовуються при розробці системи управління якістю освіти. До них належать орієнтація на споживачів (студентів і слухачів); підвищення ролі керівництва в системі управління якістю освіти; залучення педагогічних працівників у функціонування системи управління якістю з підвищенням їхньої відповідальності й зацікавленості результатами своєї діяльності; процесний підхід, що передбачає управління освітніми структурами як бізнес-процесами; системний підхід, що враховує взаємозв'язок і взаємовплив підсистем вищої школи для досягнення вищої ефективності та результативності; постійне поліпшення з упровадженням прогресивних методів і технологій як мета організації; прийняття рішень на основі безсумнівних фактів та інформації [5].

Забезпечення якості освіти – одна з головних умов мобільності, сумісності та привабливості системи вищої освіти будь-якої країни, головна складова престижу вишу. Принцип інституційної автономії передбачає, що основна відповідальність за забезпечення якості лежить на вишах. У світовій практиці застосовуються різні підходи в оцінюванні якості роботи університетів та академій: репутаційний (на основі експертних оцінок), результативний (за об'єктивними показниками) і загальний.

Репутаційний підхід використовує експертний механізм оцінки професійних освітніх програм і навчальних закладів у цілому. Підґрунтя результативного підходу – це вимірювання кількісних показників діяльності вищого навчального закладу. Загальний підхід базується на принципах загального менеджменту якості та вимогах до систем менеджменту якості з боку ISO [3].

Система управління якістю поєднує такі компоненти: структура організації, обов'язки, процедури, процеси і ресурси, необхідні для здійснення управління якістю. Управління якістю як частина всього управління організацією містить у собі політику та цілі якості, планування, управління, забезпечення і поліпшення якості.

Мета створення системи управління якістю в галузі освіти полягає в упорядкуванні елементів, структури та функцій системи освіти; підвищенні якості освіти на всіх рівнях; забезпеченні сумісництва з освітніми системами інших країн; захисті інтересів учасників освітнього процесу тощо.

Перераховані цілі можуть бути досягнуті за умов вирішення багатьох завдань, а саме: визначення основних вимог до змісту і процесу освіти та управління освітою на всіх рівнях; забезпечення об'єктивної оцінки якості навчання, знань, умінь, навичок і здібностей тих, хто навчається, на всіх етапах; визначення оптимальних вимог до

технологій освітнього процесу; впорядкування навчальної документації; дотримання принципів побудови системи управління якістю відповідно до визначеної моделі; створення інформаційної системи управління діяльністю вищого навчального закладу.

Система управління якістю освіти у вищому навчальному закладі мусить забезпечувати моніторинг основних показників якості та на їхній основі виробляти рекомендації для покращення всіх складових підготовки фахівців.

Упровадження системи менеджменту якості освіти в академії – шлях до розширення можливостей шляхом використання світового досвіду. Систему менеджменту якості визначає керівництво академії, хоча це жодним чином не впливає на творчу діяльність викладачів і студентів. Спрямованість системи менеджменту якості вишу на постійне поліпшення та вдосконалення зрештою орієнтоване на задоволення потреб усіх учасників освітнього процесу.

У разі ефективного функціонування системи управління якістю у виші буде забезпечена високоякісна підготовка компетентних фахівців; покращена система управління структурними підрозділами академії; посилена відповідальність усіх учасників навчально-виховного процесу; підтриманий позитивний імідж навчального закладу тощо.

Список використаних джерел

1. Кайдалова А. В. Актуальність впровадження систем менеджменту якості у вищих навчальних закладах медичного та фармацевтичного профілю в Україні та країнах СНД / А. В. Кайдалова, О. В. Посилкіна // Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: міжн. наук.-практ. інтернет-конференція, 17-20 берез. 2014 р. – Х.: Вид-во НФаУ, 2014. – С. 354-356.
2. Терованесов М. Р. Система управління якістю освіти / М. Р. Терованесов // Економічний аналіз. – 2014. – Т. 18, № 1. – С. 93-98.
3. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Д. : АРТ-ПРЕС, 2003. – С. 29-34.
4. Системи якості вищих навчальних закладів: теорія і практика / [О. І. Волков, Л. М. Віткін, Г. І. Хімічева, А. С. Зенкін]. – К.: Наукова думка, 2006. – 289 с.
5. Чміль А.І. Принципи формування системи управління якістю освіти в умовах реформування / А. І. Чміль // Післядипломна освіта в Україні. – 2006. – №2 (9). – С. 75-76.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

**Бобирьова Л.Є., Ільченко В.І., Пікуль К.В., Прилуцький К.Ю.,
Рощак А.М., Савченко В.О.**

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття висвітлює питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах, що розглядається як сукупність властивостей освіти, які визначають її здатність задовольняти відповідні потреби особистості, суспільства, держави.

The article outlines the issue, which concerns the quality control of medical education in higher educational establishments. It is considered as a set of educational properties that determine its ability to meet the corresponding needs of the individual, society, and state in accordance with the purpose of education.

Ключові слова: **якість, контроль, освітня діяльність, Болонський процес, вищий медичний навчальний заклад.**

Одним із вирішальних факторів стабільного розвитку держави є якісна освіта, яка відіграє ключову роль у створенні єдиного європейського освітнього простору [7].

Якість освіти – багатогранна категорія, яка за своєю сутністю відображає різні аспекти освітнього процесу – філософські, соціальні, педагогічні, політичні, демографічні, економічні та інші. Якість освіти також розглядається як сукупність властивостей освіти, що визначають її здатність задовольняти відповідні потреби особистості, суспільства, держави [1].

Поняття «якість» – це складний, системно-соціальний феномен, сукупність властивостей якого спрямована на забезпечення вимог і потреб споживача в теперішньому і майбутньому часі.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» якість вищої освіти – це рівень здобутих особою знань, умінь, навичок, що відображає її компетентність відповідно до стандартів вищої освіти. Якість освітньої діяльності визначається в цьому документі як рівень організації освітнього процесу у вищому навчальному закладі, що відповідає стандартам вищої освіти, забезпечує здобуття особами якісної вищої освіти та сприяє створенню нових знань [5].

Основними чинниками, що забезпечують якість освіти, є професійна підготовка викладачів, навчально-методичне забезпечення навчального процесу, наявність системи контролю й оцінювання викладання, рівня знань студентів, застосування сучасних освітніх технологій у навчальному процесі, залучення викладачів і студентів до науково-дослідної діяльності, відповідність програм навчальних дисциплін сучасним вимогам, належне матеріально-технічне забезпечення навчального процесу, спрямованість викладання на формування соціальних якостей сучасного фахівця, стимулювання самостійної роботи студентів, контакти з провідними зарубіжними фахівцями [2].

Медична освіта забезпечується мережею медичних, фармацевтичних і стоматологічних коледжів, інститутів, академій, університетів, у яких здійснюється середньо-спеціальна та вища фахова підготовка, перекваліфікація і вдосконалення майстерності, а також післядипломна освіта медичних кадрів різних рівнів. Мета освітнього процесу у вищих медичних навчальних закладах – підготовка компетентних, висококваліфікованих спеціалістів для медичної галузі. Україна приєдналася до Болонського процесу, визначальним критерієм освіти в якому є якість

підготовки фахівців. У контексті Болонського процесу діяльність українського медичного вишу в напрямі забезпечення якості підготовки майбутніх лікарів може вважатися успішною за таких умов: забезпечення освітніх послуг і професійної підготовки на рівні, що відповідає потребам держави і суспільства; здатність задовольняти вимоги ринку праці; відповідність сучасним стандартам вищої медичної освіти.

Якість національної вищої медичної освіти необхідно забезпечувати поєднанням трьох органічно взаємопов'язаних складових, що передбачають удосконалення державної політики, якості навчального процесу у вищих навчальних медичних закладах і безперервний фаховий розвиток кожного лікаря. Сучасний етап характеризується стрімким розвитком медицини, впровадженням нових методів терапії та діагностики – це потребує перегляду програм підготовки фахівців для української медичної галузі, що мають базуватися на європейських стандартах лікування, сучасних інформаційних технологіях, передбачати можливість опанування практичних навичок роботи із сучасним лікувально-діагностичним обладнанням. Своєю чергою, це дасть змогу вітчизняним спеціалістам навчатися і працювати в єдиному професійному європейському просторі. Тому без зміни парадигми базової середньої і вищої медичної освіти в Україні наблизити систему охорони здоров'я до світових стандартів та здійснити її реформування неможливо [6].

Підготовка висококваліфікованих лікарів у вищих навчальних медичних закладах вимагає постійного вдосконалення загальноприйнятих і пошукових шляхів оптимізації навчального процесу [1; 4]. Якість технологій навчання у вищому навчальному медичному закладі безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки лікарів і розв'язання цієї проблеми можливе таких за умов:

- наукової організації та інтенсифікації навчального процесу;
- зменшення обсягів інформації за рахунок чіткої структуризації цілей навчання;
- встановлення оптимальних співвідношень між вивченням фундаментальних і спеціальних дисциплін, теоретичною та практичною підготовкою лікарів;
- якості управління системою освіти і професійної підготовки;
- сумісності змісту та структури освітньої програми з відповідними характеристиками лікарів (рівнем здоров'я, психофізіологічними особливостями та професійно важливими якостями тощо);
- якості кадрового потенціалу професорсько-викладацького складу;
- ефективності політики в забезпеченні оцінки навчальних досягнень лікаря;
- посилення інтеграції навчального процесу із закладами охорони здоров'я шляхом використання клінічних баз науково-дослідних закладів і кращих лікувально-профілактичних установ;
- якості інфраструктури навчального закладу;
- відповідності реального навчального навантаження лікарів-слухачів та професорсько-викладацького складу вимогам законодавства.

Згідно з принципами автономії вищих навчальних медичних закладів і вимогами Болонського процесу до вищої медичної освіти контроль за її якістю покладено на кожний окремий вищий навчальний медичний заклад, а якість підготовки лікаря буде інтегральною і визначатиметься ефективністю дидактичної концепції вищої медичної освіти та якістю дидактичного забезпечення навчального процесу в кожному конкретному вищому навчальному медичному закладі.

Контроль якості освіти – це аналіз певних результатів навчального процесу для встановлення того, чи відповідають результати навчання потребам суспільства, які встановлені стандартами якості, і визначення шляхів усунення причин незадовільного виконання [3].

Відомо, що навчання як система охоплює дві підсистеми: діяльність педагога і діяльність студента, тобто надання знань та їх сприйняття. Відносини цих двох підсистем здійснюються безпосередньо через взаємодію – управління як процес цілеспрямованого впливу на об'єкт, що здійснюється для його функціонування з метою досягнення певних цілей. Взаємодії виникають під впливом певних мотивів, що залежать від різноманітних суб'єктивних і об'єктивних факторів. Суб'єктом виступає студент, об'єктом – задачі. Велике значення має те, як саме здійснюється цей вплив в умовах навчання. Сутність навчального впливу та його характеристики залежать від особливостей обох підсистем: підсистеми, що управляє, і підсистеми, якою управляють [3].

Звісно, професійна компетентність викладача – важлива складова якісної освіти, однак якість здобування знань не може залежати лише від нього. Важлива роль у цьому процесі зазвичай належить і самому студенту: його особистісним якостям, ступеню довшівської підготовки, наполегливості та вмінню самостійно оволодівати великим масивом наукової інформації, здатності до концентрування уваги й адаптації до постійно зростаючих вимог.

Для забезпечення якості підготовки фахівців вищий навчальний медичний заклад встановлює вимоги до абітурієнтів, студентів, викладачів і критерії оцінки їхньої відповідності цим вимогам. Щодо рівня підготовки абітурієнтів, то висуваються відповідні вимоги до шкіл, ліцеїв, технікумів, коледжів. Щодо процесу навчання студентів, то вимоги висуваються до всіх кафедр, які забезпечують цей процес. При цьому за якість підготовки фахівців із конкретних спеціальностей відповідають випускові кафедри.

У ВДНЗУ «УМСА» основними видами навчальних занять є лекції, практичні, семінарські, індивідуальні заняття, консультації, виробнича практика, контрольні заходи, захист історії хвороби, самостійна робота під керівництвом викладача, самостійна позааудиторна робота. Форми навчального процесу: навчальні заняття, індивідуальні завдання, самостійна робота, практична підготовка, контрольні заходи, виробнича практика.

Необхідним елементом зворотного зв'язку в процесі навчання для визначення відповідності рівня набутих студентами знань, умінь і навичок вимогам нормативних документів щодо вищої освіти і забезпечення своєчасного коригування освітнього процесу є контрольні заходи: семестровий, поточний і підсумковий контроль. За допомогою контролю забезпечується мобільний зворотний зв'язок у навчанні, який дозволяє виявити ступінь збігу реально здійсненої дії та запланованої. Досконала система контролю й оцінювання знань виконує свою мотиваційно-стимулювальну функцію, дає змогу вчасно проводити корекцію навчальної діяльності [7].

До основних завдань контролю знань належать:

- підвищення мотивації студентів до систематичної активної роботи впродовж навчального року, переорієнтація їхніх цілей з отримання позитивної оцінки на формування стійких знань, умінь і навичок;

- систематизація знань та активне їх засвоєння упродовж навчального року;
- недопущення розриву між завданнями, що виносяться для контролю, і програмою дисципліни;
- відкритість контролю: ознайомлення студентів на початку вивчення дисципліни з контрольними завданнями й усіма формами контрольних заходів і критеріями їх оцінювання;
- подолання елементів суб'єктивізму в оцінюванні знань, що забезпечується комплексним підходом до складання контрольних завдань і підсумкових контролів із застосуванням комп'ютерного тестування;
- забезпечення належних умов для вивчення програмного матеріалу і підготовки до контрольних заходів, що досягаються шляхом чіткого їх розмежування за змістом й у часі;
- розширення можливостей для всебічного розкриття здібностей студентів, розвитку їхнього творчого мислення та підвищення ефективності роботи викладацького складу.

Одним із етапів перевірки ефективності навчання майбутніх фахівців із фундаментальних дисциплін є складання студентами ліцензійних інтегрованих державних іспитів «Крок», що мають за мету об'єктивно оцінити знання з фундаментальних наук.

Оптимальне змістовне і дидактичне забезпечення навчального процесу у вищому навчальному медичному закладі забезпечує якість підготовки лікарів.

Висновок. Якість освіти – це нагальна потреба часу. Нині вкрай необхідно створити ефективну систему аналізу і контролю якості освіти у вищих навчальних закладах. Упровадження такої системи сприятиме загальному розвитку освітніх послуг, підвищенню іміджу вищого навчального закладу, створенню сприятливіших умов використання інноваційних технологій, випуску кваліфікованіших спеціалістів, підвищенню ефективності діяльності навчального закладу в цілому.

Список використаних джерел

1. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / [І.Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Д.: «АРТ- ПРЕС», 2003. – С. 29 – 34.
2. Системи якості вищих навчальних закладів: теорія і практика / [О. І. Волков, Л. М. Віткін, Г. І. Хімічева, А. С. Зенкін]. – К.: Наукова думка, 2006. – 289 с.
3. Касьянова О. М. Моніторинг в управлінні навчальним закладом / О.М.Касьянова, Т. Волобуєва. – Х.: Основа, 2004. – 96 с.
4. Луговий В.І. Якість вищої освіти: виклик для України / В.І. Луговий, Ж.В. Таланова // Вища освіта України. – 2012. – № 3 (додаток 2), т. 1. – С. 5 – 9.
5. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18>
6. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т.М. Старча, О.П. Волосовець, І.В. Ключенко [та ін.] // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матер. Всеукр. навч.-наук. конф., 21-22 травня 2015 р., Тернопіль. – Тернопіль: ТДМУ, «Укрмедкнига». – С. 5 – 7.
7. Яценко Е.М. Якість вищої освіти в контексті євроінтеграції / Е.М. Яценко // Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору. – Дод. 1 до вип. 31, т. II (44). – К.: Гнозис, 2013. – С. 374 – 384.

ЯКІСТЬ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ДО ВСТУПУ У ВНЗ УКРАЇНИ: СТАНДАРТИ, РЕАЛІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ

Богиня Л.В., Криворучко Т.Д.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Статтю присвячено проблемам мовної підготовки іноземців, що вступають на перший курс ВНЗ для здобуття фахової освіти, визначення вхідного рівня знань мови, відбору матеріалів для вступних випробувань, перспективам розвитку та підвищення якості вивчення мови навчання іноземними абітурієнтами.

The article is devoted to the problems of language training of foreign first-year students entering the academy to get professional education, defining the entrance level of their knowledge of the language, selecting materials for entrance examinations, prospects of development and improvement of the quality of studying the language by foreign entrants.

Ключові слова: мовна підготовка іноземних громадян, стандарти мовної підготовки, рівні володіння мовою, мова навчання.

Україна завжди була і є привабливою країною для іноземців, які мріють отримати фахову освіту в різних галузях знань. Останніми роками дедалі популярнішим стає навчання іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах нашої країни. Кількість іноземців, які навчаються в нашій державі, щороку зростає. Ця статистика, з одного боку, є позитивною, адже, як зазначають фахівці, іноземці, навчаючись у ВНЗ України, значно покращують фінансове становище не лише навчального закладу, а й регіону проживання й України загалом. Але імідж держави залежить не лише від кількісного показника підготовки фахівців для зарубіжних країн, а й (можливо, значно більшою мірою) від якості фахової підготовки.

Питання якості підготовки спеціалістів – основне питання освітньої програми кожної галузі знань. І незалежно від того, хто вступає до ВНЗ – українець чи громадянин будь-якої іншої країни, – він має підтвердити знання мови навчання на рівні, достатньому для оволодіння фахом.

Як зазначалося в проекті «Концепції мовної підготовки іноземців у ВНЗ України», «необхідною умовою прийому до українського вищого навчального закладу слід уважати володіння іноземцями мовою не нижче рівня B1, що має бути перевірено під час вступного тестування з відповідної мови за всіма видами мовленнєвої діяльності» [4, с. 140].

У тій же концепції прописано співвіднесення із загальноєвропейськими компетенціями володіння іноземними

мовами Common European Framework of Reference – CEFR. Рівні A1, A2, B1 відповідають початковому етапу навчання іноземців і мають забезпечуватися навчально-виховним процесом підготовчого факультету/відділення.

«Головними чинниками організації мовної підготовки є освітній стандарт, система навчальних програм і система засобів навчання», – зазначають автори Концепції [4, с. 139].

На жаль, мовна підготовка, яку отримують іноземці на початковому етапі навчання, чітко не регламентована освітніми стандартами України, а визначена лише наявними програмами з української та російської мов як іноземних, що затверджені Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України [1; 2], а для медичних ВНЗ – Міністерством охорони здоров'я України [3].

Натепер в Україні немає єдиного підручника з мови для підготовчих факультетів, що, з одного боку, дає простір для створення авторських програм, підручників, посібників, а з іншого боку, призводить до дуже різних результатів вивчення мови навчання іноземцями.

Маючи понад 10-річний досвід роботи в комісії з проведення вступної співбесіди з абітурієнтами, які вступають на перший курс ВДНЗУ «УМСА», можемо констатувати, що різні рівні мовної підготовки іноземців на підготовчих факультетах/відділеннях ВНЗ України пояснюються кількома причинами:

- відсутністю стандарту мовної підготовки іноземців на початковому етапі;
- скороченими термінами навчання;
- відсутністю на деяких підготовчих факультетах/відділеннях фахівців зі спеціальності «українська/російська мова як іноземна»;
- відсутністю мотивації в певній категорії слухачів до вивчення мови як засобу здобуття фахової освіти;
- відсутність у абітурієнтів розуміння того, що базові знання біологічних дисциплін рідною мовою не є запорукою успішного складання вступних випробувань мовою навчання.

На нашу думку, значний вплив на якість мовної підготовки іноземців до вступу у ВНЗ має відсутність державного стандарту такої підготовки. У вже згаданій нами Концепції мовної підготовки наведені дуже загальні описи рівнів володіння мовою відповідно до Європейських рекомендацій мовної освіти. Але це не шкала оцінювання, а основні засади. Чітко не визначено, на якій підставі і якими інструментами екзаменаційні комісії мають визначати рівень володіння мовою з усіх видів мовної діяльності, немає єдиних вимог для проведення вступних випробувань. Звісно, автономія, надана Законом про вищу освіту, передбачає визначення критеріїв для вступу саме вищими навчальними закладами, але в реаліях сьогодення, коли багато показників роботи ВНЗ залежить від кількості іноземних студентів, це призводить до того, що екзаменаційні комісії різних вишів тлумачать поняття «достатній рівень мовної підготовки» на свій розсуд.

У європейських країнах на підставі загальних положень CEFR розробляються стандарти для кожної мови, визначається методика сертифікації чітко в балах, за певною процедурою.

У Національному науково-дослідному інституті українознавства та всесвітньої історії був розроблений проект Державного стандарту української мови та система сертифікації з української мови та українознавства. Але він не знайшов подальшого розвитку і втілення в життя.

Для ефективної діагностики знань іноземних абітурієнтів з мови ми не лише не маємо стандартизованих тестів, а й достатньої кількості спеціалістів-тестологів лінгводидактичного тестування, які можуть розробляти і запроваджувати сертифікаційні тести.

У Харківському національному університеті ім. В.Н.Каразіна діє центр, де іноземні громадяни можуть пройти випробування на визначення рівня володіння російською мовою й отримати відповідний сертифікат. Але цю процедуру проходять не вступники до ВНЗ, а випускники, студенти старших курсів, які планують використовувати російську мову у своїй професійній (чи іншій) діяльності, повернувшись на батьківщину.

Аналізуючи вищезазначені причини, доходимо висновку, що маючи можливість прийому іноземців на навчання за програмами підготовчих факультетів/відділень чи програмами мовної підготовки упродовж року, деякі ВНЗ скорочують початковий етап вивчення мови до 5-6 місяців. За такий термін іноземці, звісно, не можуть опанувати мову в необхідному обсязі з вивченням наукового стилю мовлення і профільних дисциплін мовою навчання. Досвід проведення співбесіди в нашій академії свідчить, що абітурієнти, які вивчали мову менше восьми місяців, можуть усно спілкуватися на побутовому рівні, але мають труднощі під час виконання тестових завдань з граматики, письмових відповідей на питання з навчально-побутової сфери, складання речень за моделями наукового стилю мовлення, розуміння питань профільної дисципліни (біології).

Крім дотримання вищим навчальним закладом терміну навчання та виконання програми мовної підготовки в обсязі, передбаченому навчальним планом підготовчих факультетів/відділень (не менше 720 годин для медико-біологічного профілю), чи не важливішу роль, на нашу думку, відіграє мотивація слухачів до вивчення мови як засобу здобуття майбутнього фаху.

Аналізуючи 20-річний досвід роботи підготовчого відділення нашої академії, констатуємо, що з кожним роком збільшується кількість іноземців, які вбачають мету свого навчання на підготовчому відділенні у вивченні мови для забезпечення комфортного перебування в Україні, вирішення суто побутових проблем, питань паспортно-візового режиму тощо. Менше половини слухачів усвідомлюють, що ґрунтовне засвоєння мови на підготовчому відділенні – це запорука розуміння матеріалу дисциплін і якісного навчання на кафедрах фундаментальної та клінічної підготовки. Знайти підхід до кожного слухача, пояснити значення вивчення мови не лише як мови спілкування, а й як мови навчання, підвищити мотивацію – нині це одне з головних завдань викладача підготовчого відділення, провідною метою якого є якісна підготовка іноземного студента до вступу у ВНЗ.

На досягнення цієї мети спрямована робота не лише викладачів-мовників, а й викладачів загальноосвітніх дисциплін підготовчого відділення для іноземних громадян нашої академії. Навчальні посібники з хімії, біології побудовані таким чином, що перш ніж почати вивчення відповідної теми програми слухач ознайомлюється з лексикою теми та найбільш уживаними граматичними конструкціями, що її обслуговують. Таким чином, він перекладає свої знання, отримані на батьківщині, на мову навчання.

Під час викладання основ біологічних дисциплін на підготовчому відділенні викладачі стикаються з низкою об'єктивних і суб'єктивних чинників, які зумовлюють якість підготовки слухачів.

По-перше, це різний рівень базової підготовки іноземних громадян, які вступають на підготовче відділення, з біології, хімії, фізики. Варто зазначити, що останніми роками знижується рівень базової підготовки іноземних громадян, які прибувають на навчання до нашої академії. Найбільше це відчувається в представників країн Близького Сходу, деяких африканських арабських країн. Навіть високий бал у свідоцтві про середню освіту не завжди відтворює реальну ситуацію. Розроблені викладачами підготовчого відділення стартові тести з математики, фізики, хімії, біології рідною мовою вступників чи мовою-посередником дають змогу діагностувати вхідний рівень знань із цих дисциплін.

Проаналізувавши результати стартових тестів, викладач має можливість організувати навчальний процес з дисципліни з урахуванням базового рівня групи, додаючи індивідуальні завдання для слухачів із високим/низьким базовим рівнем.

По-друге, частина слухачів упевнені, що маючи добрі базові знання біологічних дисциплін рідною мовою, вони зможуть легко вивчати фундаментальні медичні дисципліни на першому курсі. Такі слухачі не завжди серйозно ставляться до вивчення наукового стилю мовлення, вважаючи, що розуміння термінології достатнє для вивчення анатомії, гістології, цитології та інших дисциплін. Результатом такого ставлення стає нерозуміння деяких питань вступних тестів із біології частиною абітурієнтів, особливо тих, які навчалися на підготовчих відділеннях ВНЗ не медичного профілю.

Шляхом виходу з такої ситуації ми вбачаємо формування в слухачів прагматичної мотивації через розуміння, що знання, вміння, первинні навички, що їх вони отримують на заняттях із наукового стилю мовлення, стануть у нагоді та нададуть конкретну допомогу під час вивчення спеціальних дисциплін.

На нашу думку, подолання негативних тенденцій, що склалися в практиці мовної підготовки іноземних громадян до вступу у ВНЗ, сприятимуть затвердженню державних стандартів, розробка сертифікаційних тестів на визначення рівня володіння мовою, якісний відбір кандидатів на навчання за чітко визначеним профілем, дотримання вимог навчального плану щодо терміну навчання й обсягу годин вивчення мови на підготовчих факультетах/відділеннях, створення бази даних тестових завдань із мови та біології для підготовки іноземних громадян до вступних випробувань до вищих медичних навчальних закладів України.

Список використаних джерел

1. Навчальні плани та програми: довузівська підготовка іноземних громадян): Ч.1. Українська мова. Основи економіки. Біологія. Основи економічної та соціальної географії світу/ уклад.: Л.Г. Новицька, О.Ф. Гудзенко [та ін.]. – К. : ІВЦ Вид-во «Політехніка», 2003. – 56 с.
2. Навчальні плани та програми: довузівська підготовка іноземних громадян): Ч.2. Фізика. Хімія. Математика. Основи інформатики та обчислювальної техніки. Креслення. Історія України. Російська мова. Українська і зарубіжна література. Основи психології. Образотворче мистецтво/ уклад.: Б.М. Андрущенко, Ю.М. Іваненко [та ін.]. – К. : ІВЦ Вид-во «Політехніка», 2005. – 168 с.
3. Російська мова як іноземна. Тимчасова програма навчальної дисципліни для іноземних студентів підготовчих факультетів/відділень вищих навчальних закладів МОЗ України. – К. : Вид-во ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», 2016. – 104 с.
4. Ушакова Н.І. Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти / Н.І. Ушакова, В.В. Дубічинський, О.М. Тростинська. – Харків, 2011. – Вип. 19. – С. 136–146.

ЕЛЕКТРОННИЙ ЖУРНАЛ ЯК ПОТУЖНИЙ ІНСТРУМЕНТ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Бублій Т.Д., Дубовая Л. І., Мошель Т.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Електронний журнал – один із кращих сучасних і доступних засобів вирішення щоденних організаційно-методичних питань, пов'язаних із постійним моніторингом якості навчального процесу. Система рейтингу, що в ньому наявна, підвищує «імідж» оцінки і зміцнює її роль.

Electronic journal is one of the best modern and affordable ways to solve everyday organizational and methodological issues related to the regular monitoring of the quality of the educational process. The rating system that is present in it enhances the "image" of the evaluation and strengthens its role.

Ключові слова: навчальний процес, електронний журнал, рейтинг, якість навчання.

Успішна робота вищого навчального закладу неможлива без постійного вдосконалення його діяльності [4]. Зміна освіти відповідно до сучасних запитів суспільства має супроводжуватися зміною стратегії навчання і, відповідно, способів оцінки знань студентів [1; 2; 3]. Іншими словами, нині необхідно створити сприятливі умови для прояву і стимулювання особистісного потенціалу всіх учасників освітнього процесу [4]. Однак в умовах стратегічного планування діяльності освітньої установи необхідною умовою стає застосування інновацій у різних компонентах освітнього процесу [1; 2; 3]. Організація навчання у ВДНЗУ «УМСА» за останні п'ять років свідчить про вдосконалення не тільки освітніх і наукових, а і життєзабезпечувальних процесів вишу.

Електронний журнал – один із кращих сучасних, доступних способів вирішення щоденних організаційно-методичних питань, пов'язаних із постійним моніторингом якості навчального процесу.

Розглянемо базові можливості електронного журналу, які дозволяють визначити його необхідність у навчальному процесі. Головна перевага цього журналу – доступність у будь-який час і в будь-якому місці, де є Інтернет. Студент може завжди бачити актуальний розклад занять з урахуванням запланованих замінів, мати у своєму електронному щоденнику календарний план для підготовки домашнього завдання. Переглядаючи електронний жур-

нал, студент може стежити за своєю середньою оцінкою, щоб мати можливість контролювати свій рейтинг у групі. Крім того, будь-який охочий (батьки, куратор, керівництво ВНЗ) може простежити за рівнем підготовки студента і її контролем з боку викладача. Оцінки в ЕЖ вносяться викладачем відразу після закінчення заняття. Відсутність студента також відображується в ЕЖ. Таким чином, умотивованість у якісній підготовці студентів зростає, і вони відповідалніше підходять до відвідування занять і безпосередньо до навчання.

Постійний контроль за успішністю допомагає на ранніх стадіях виявити проблеми із засвоєнням будь-яких дисциплін і своєчасно звернути увагу на цю проблему.

У навчанні лікаря неможливо уникнути вивчення будь-якої теми практичного заняття або лекції, що стосується відсутності студента як із поважних, так і неповажних причин. Відвідування занять також відображується в ЕЖ щоденно, контролюється адміністрацією, викладачами, батьками. У ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» відробки проводяться щоденно за допомогою створення окремого комп'ютерного класу з відповідною базою тестових завдань. Викладачі кожної кафедри чергують там згідно з графіком, контролюють особу студента, наявність дозволу деканату і дисципліну. Тестові завдання викладачі кафедри терапевтичної стоматології своєчасно вдосконалюють.

Одним із основних завдань упровадження електронних журналів у ВНЗ має стати підвищення «іміджу» оцінки і зміцнення її ролі як потужного стимулу в навчальному процесі. Такий ефект може бути досягнутий через систему рейтингу, яка наявна в електронному журналі.

Система оцінки у вигляді «Електронного журналу» дозволяє студенту бути активнішим у навчальній діяльності, стимулює змагальний інтерес у навчальному процесі, що відображає об'єктивно існуючу конкуренцію і відрізняється від простого, на «папері», контролю та оцінювання знань, умінь, а також від рутинних форм спонукання до навчання за допомогою оцінок. Пошук нових способів стимулювання навчальної праці студентів, здійснення принципу особистої вигоди, що набирає сили в навчанні та вихованні, вимагають інших підходів [3; 4]. Поеднуючись із принципом добровільності навчання, оцінка може перетворитися в спосіб стимулювання зростання особистого рейтингу – показника значущості (ваги) людини в цивілізованому суспільстві [4].

Отже, впровадження програмно-апаратного комплексу «Електронний журнал» у ВДНЗУ «УМСА» дає змогу:

- знизити трудові витрати на роботу з документами;
- скоротити кількість часу на прийняття управлінських рішень;
- підвищити інформаційну культуру управління якістю освіти.

Усе це перетворює систему «Електронний журнал» у потужний сучасний засіб підвищення якості освіти.

Електронний журнал забезпечує оперативний моніторинг навчального процесу і його прозорість, дає можливість контролювати організацію й управління освітнім процесом, якістю рівня викладання дисциплін і отриманих знань споживачами освітніх послуг. Студенти можуть здійснювати самоконтроль успішності та пропущених занять, проводити моніторинг власного рейтингу, автоматично отримувати допуски до відрацювання пропущених занять. Ця щоденна наполеглива праця відкриває й окреслює нові перспективи і напрями оптимізації освітньої діяльності в сучасних умовах згідно зі стандартами вищої медичної освіти.

Список використаних джерел

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII (Редакція станом на 1.07.2014) // zakon.Rada.gov.ua
2. Доценко В.І. Інформаційно-комп'ютерні технології як засіб підвищення ефективності навчально-пізнавальної діяльності студентів / В.І. Доценко, Ю.П. Ткаченко // Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів. – Полтава, 2010. – С. 59–61.
3. Перший досвід впровадження електронного журналу обліку успішності в Буковинському державному медичному університеті / [Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М. Ходоровський, А.М. Барбе] // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присв. пам'яті ректора, чл.-кор. НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль, 2015. – С. 45–49.
4. Ждан В.М. Досвід впровадження новітніх інформаційних технологій у післядипломній підготовці лікарів в УМСА / В.М. Ждан, Л.М. Шилкіна, В.Ю. Штомпель [та ін.] // Сімейна медицина. – 2013. – № 4 (48). – С. 25–27.

ПІДХОДИ ДО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ВИВЧЕННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Васильсва К.В., Попова І.Б., Ємченко Я.О., Артеменко А.Ф.

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія»

Контролювання діяльності студентів – гостра проблема методичного характеру, яка розв'язується завдяки оцінюванню. Упровадження навчального тестування при вивченні модуля «Дерматологія, венерологія» дає можливість підвищити об'єктивність оцінювання рівня знань і вмінь студентів на всіх етапах навчального процесу, однак не може повністю замінити усне опитування. Для досягнення бажаного результату викладач мусить володіти повним спектром різноманітних методів контролю й оцінювання навчальної діяльності студентів, оптимально і творчо підходити до їх використання, а також мати більшу кількість годин на викладання матеріалу.

Student activity control is an important problem of a methodical nature, which is solved through the evaluation. The introduction of educational testing during the study of the module "Dermatology, Venereology" provides an opportunity to increase the objectivity of the assessment of knowledge and skills level of students at all stages of the educational process, but can not completely replace the oral questioning. In order to achieve the desired result, the teacher must have a full range of different methods for monitoring and evaluating student learning activities, optimally and creatively approaching their use, and have more hours for teaching the material.

Ключові слова: контроль, якість вивчення, вища медична освіта, дерматовенерологія.

У наш час гостро постає проблема поглиблення знань випускників медичних вишів. Про істотні недоліки, незадовільну організацію охорони здоров'я в Україні переконливо свідчать вражаючі показники захворюваності, інвалідності, смертності населення, особливо працездатного віку, поглиблення демографічної кризи [5].

Шляхами розвитку охорони здоров'я та забезпечення якісної медицини є ефективна кадрова політика, перебудова вищої школи, впровадження нових форм у організацію навчального процесу [1; 4; 5].

Питання якості вищої освіти надзвичайно складне, комплексне, багатогранне [1; 6; 7]. Якість освіти, тобто якість викладання і навчання у вищих навчальних закладах, відображає міру, якою навчальна діяльність і навчальні засоби допомагають студентам досягти відповідних цілей навчання, визначених навчальною програмою [2; 5; 7].

Одним із основних критеріїв вищої освіти, звісно ж, є знання й уміння фахівців, що визначають їхню конкурентоспроможність і працевлаштування в європейському економічному просторі. Головними діловими якостями фахівців, які можуть гарантувати їхню конкурентоспроможність і працевлаштування на європейському ринку праці, можна назвати вміння спілкуватися, ефективно працювати в колективі, володіння іноземними мовами, знання і вміння користуватися сучасними інформаційними технологіями, вміння ефективно використовувати професійні знання і навички.

Гарантія якості освіти охоплює як структуру, так і процеси, за допомогою яких навчальні заклади підтримують якість, використовуючи різні систематичні дії щодо забезпечення якості освіти, які плануються ними наперед [4; 5; 6].

Однак основними умовами якості вищої освіти є відповідність освітньо-професійних програм і організації навчального процесу європейським стандартам, відповідність кадрового потенціалу, наукового і матеріально-технічного та навчально-методичного забезпечення сучасним європейським вимогам науки [2; 5; 6; 7].

Поліпшення якості підготовки медичних спеціалістів може бути забезпечене надійним зворотним зв'язком, який реалізується через навчальну діяльність студентів. Контролювання діяльності студентів – важливе завдання методичного характеру, яке вирішується завдяки оцінюванню [3].

Результати оцінювання значною мірою впливають на майбутнє студентів. Тому важливо, щоб оцінювання завжди проводилося професійно, при цьому бралися до уваги знання про процеси тестування й екзаменаційні процеси [1; 2; 3]. Оцінювання також дає важливу інформацію навчальним закладам про ефективність викладання і підтримки студентів.

На курсі шкірних і венеричних хвороб уже кілька років студенти медичних факультетів № 1 і № 2 та стоматологічного факультетів вивчають дерматовенерологію за кредитно-трансферною системою. Дерматовенерологія – комплексна наука, яка досліджує прояви внутрішніх хвороб на шкірі, процеси, що характеризують злагоджену діяльність організму людини на всіх рівнях його організації, а також вплив чинників навколишнього середовища, що спричиняють зміни цієї діяльності, тобто впливають на здоров'я людини.

Для вивчення модуля «Дерматологія, венерологія» на медичних факультетах № 1 і № 2 передбачено по 3,0 кредити (лише 90 годин), на стоматологічному факультеті ще менше – 1,5 кредити (40 годин), що явно недостатньо для глибокого засвоєння матеріалу. З цих 90 (40) годин, практично 50% навчального матеріалу, відводиться на самостійну роботу студентів. Це дуже прикро, особливо тому, що знання з шкірних і венеричних хвороб необхідні не тільки майбутнім дерматовенерологам, а й лікарям інших спеціальностей, особливо лікарям фаху «Загальна практика – сімейна медицина», акушерам-гінекологам, стоматологам та ін.

Велике значення у засвоєнні інформації з модуля «Дерматологія, венерологія» відіграють наочні засоби викладання. Окрім демонстрації хворих, таблиць і використання інших традиційних засобів (слайди, муляжі, кодоскопи, кафедральні атласи, фотографії), ми широко використовуємо технічні засоби навчання: кіно-, відео-, мультимедійні фільми, що дають можливість надати візуальну інформацію в повному обсязі.

Найскладнішим залишаються викладання і контроль засвоєння практичних навичок і вмінь. Під час курації і розбору хворого оцінка вмінь кожного студента проводиться викладачем за такими критеріями: 1) уміння провести огляд з виконанням практичних дерматологічних навичок; 2) раціональність плану обстеження; 3) уміння

обґрунтувати діагноз; 4) обґрунтованість лікування.

Застосування тестового контролю виконує роль стимулу регулярної навчальної роботи студента протягом семестру. Тестова перевірка має низку переваг порівняно з традиційними формами і методами, вона дозволяє раціональніше використовувати зворотний зв'язок зі студентами і визначати результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на прогалинах у знаннях і внести відповідні корективи, формує в них мотивацію для підготовки до кожного заняття, дисциплінує студентів [2; 3; 6].

Для поточного контролю рівня знань і вмінь студентів при вивченні модуля «Дерматологія, венерологія» застосовуються різні форми письмового й усного опитування, а також вхідні та вихідні тестові завдання. Найпоширенішим методом контролю знань студентів на курсі залишається усне опитування, що дозволяє встановити контакт між викладачем та студентом і виявити особливості засвоєння матеріалу. Застосування письмової тестової перевірки дає можливість організувати роботу зі всією групою студентів, а також визначити напрями для індивідуальної роботи з кожним.

З метою виявлення знань студентів до кожної теми створено методичні розробки, які містять теоретичні питання і питання для самоконтролю, тестові завдання з п'ятьма варіантами відповідей, одна з яких правильна, та ситуаційні задачі. Також широко використовується застосування комп'ютерів як у процесі навчання (підготовка до практичних занять, виконання рефератів із використанням всесвітньої мережі Інтернет, розв'язування тестових завдань у режимі навчання перед модульним контролем), так і на підсумкових заняттях для контролю знань студентів.

Контроль практичних навичок включає розв'язування ситуаційних задач із молекулярної біології, медичної генетики і паразитології; ідентифікацію й описування макро- та мікропрепаратів збудників і поширювачів паразитарних хвороб, перевірку протоколів самостійної навчально-дослідної роботи. Підсумковий контроль засвоєння модулів здійснюється після їх завершення на підсумкових модульних заняттях і покликаний виявити рівень засвоєння навчального матеріалу.

Проведений аналіз використання тестів доводить, що набутий досвід упровадження навчального тестування дає можливість підвищити об'єктивність оцінювання рівня знань і вмінь студентів на всіх етапах навчального процесу.

Зважаючи на зазначене вище, викладач має володіти повним спектром різноманітних методів контролю й оцінювання навчальної діяльності студентів, оптимально і творчо підходити до їх використання залежно від дидактичної мети, змісту навчального матеріалу, рівня обізнаності студентів і їхнього інтелектуального розвитку. Разом із тим, дослідження й використання альтернативних засобів навчально-контрольної діяльності дозволяє викладачеві оптимізувати освітній процес, підвищити в студентів мотивацію до навчання.

Список використаних джерел

1. Васильєва К.В. Особливості євроінтеграції в українській вищій медичній освіті / К.В. Васильєва, І.Б. Попова, А.Ф. Артеменко // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференцзв'язку): матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 12–13 травня 2016 р., м. Тернопіль, 2016. – Т. № 1. – С. 93.
2. Васильєва К.В. Сучасні підходи до викладання дерматовенерології / К.В. Васильєва, І.Б. Попова, А.Ф. Артеменко // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференцзв'язку): матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. дконф. з міжнар. участю, присв. 60-річчю ТДМУ, 18–19 травня 2017 р., м. Тернопіль, 2017 – Т. № 2. – С. 17.
3. Канівець Т. М. Основи педагогічного оцінювання: навч.-метод. посіб. / Т.М. Канівець. – Ніжин : Видавець П.П., Лисенко М.М., 2012. – С. 102.
4. Крисюк С. Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні: матер. наук.-практ. конф. / С. Крисюк. – К. : Вид-во УАДУ, 2001. – Т. 3. – С. 350–353.
5. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: наказ МОЗ України № 454 від 01.08.2011р. // Зб. нормат. – директ. док. з охорони здоров'я. – 2011. – № 5.
6. Раков С.А. Якість освіти: європейський вимір забезпечення якості вищої освіти / С.А. Раков // Вісн. тестування і моніторинг в освіті. – 2015. – № 10–11. – С. 4–13, 16.
7. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Представництво Європейської Комісії в Україні. – К., 2009. – 72 с.

ТЕСТУВАННЯ ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ МОВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ РОСІЙСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Владимирова В.І., Рахманова В.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядаються особливості тестування як засобу вдосконалення мовних компетенцій. Особлива увага приділяється меті та типам тестів.

The article reveals the peculiarities of testing as a mean of improving of speaking skills. Particular attention is paid to the purpose and types of tests.

Ключові слова: тест, мета, тип, навичка.

Під час вивчення російської мови як іноземної контроль отриманих результатів займає особливе місце. На відміну від інших навчальних дисциплін, зміст «Російської мови як іноземної» переважно складають комунікативні компетенції, базою для яких є комунікативні вміння, сформовані на основі мовних знань і навичок.

Основні комунікативні вміння такі:

– уміння здійснювати усномовленне спілкування (в монологічній і діалогічній формах);

- уміння читати і розуміти автентичні тексти різних жанрів і видів із різними рівнями розуміння змісту, розглядаючи їх як джерело різноманітної інформації і як засіб її засвоєння;
- уміння здійснювати спілкування в писемній формі відповідно до поставлених завдань;
- уміння адекватно використовувати досвід, набутий у вивченні рідної мови, розглядаючи його як засіб усвідомленого оволодіння російською мовою як іноземною.

Комунікативні мовні компетенції формуються на основі взаємопов'язаного мовленнєвого, соціокультурного, соціолінгвістичного і мовного розвитку іноземних студентів і складаються з:

- мовної (лінгвістичної) компетенції, яка забезпечує оволодіння іноземними студентами мовним матеріалом з метою використання його в усному і писемному мовленні;
- соціолінгвістичної компетенції, яка забезпечує формування вмінь користуватися в процесі спілкування мовленнєвими реаліями (зразками), особливими правилами мовленнєвої поведінки, характерними для країни, мова якої вивчається;
- прагматичної компетенції, пов'язаної зі знаннями принципів, за якими висловлювання організовують, структурують, використовують для здійснення комунікативних функцій та узгоджують згідно з інтерактивними і трансактивними схемами.

У процесі вивчення російської мови як іноземної формуються загальні компетенції, які складаються з:

- декларативних знань, що охоплюють знання світу, соціокультурні знання і міжкультурне усвідомлення; соціокультурна компетенція передбачає засвоєння іноземними студентами знань соціокультурних особливостей країни, мова якої вивчається, культурних цінностей та морально-етичних норм свого й інших народів, а також формування умінь їх використовувати в практичній діяльності;

- практичних та міжкультурних умінь і навичок таких, як соціальні вміння, навички повсякденного життя тощо;

- загальнонавчальних компетенцій (вміння вчитися), які сприяють оволодінню іноземними студентами стратегіями мовленнєвої діяльності, спрямованої на розв'язання навчальних завдань і життєвих проблем.

Основне завдання контролю – визначити рівень оволодіння навчальним матеріалом на кожному етапі формування і вдосконалення мовленнєвих компетенцій.

Одним із найнефективніших засобів контролю в навчанні російської мови як іноземної, який дозволяє визначити рівень засвоєння матеріалу та забезпечити незалежну оцінку, є тестування.

Термін «тест» уперше використав американський психолог Дж. Кеттел у 1890 році для психологічних проб, особливо розроблених стандартизованих методик, за допомогою яких намагалися виміряти відмінності в поведінці одного індивіда в різних умовах.

У зарубіжній науковій літературі тестом часто називають процедуру, призначену для виявлення конкретного зразка поведінки (в нашому випадку – мовного), з якого можна зробити висновки про певні характеристики особистості.

Основна відмінність тесту від контрольної роботи полягає в тому, що він завжди припускає не лише оцінювання, а й вимірювання. Тому оцінка, яку виставляють за підсумками тестування, відрізняється об'єктивністю і незалежністю від думки викладача, ніж оцінка за контрольну роботу, яка завжди суб'єктивна, оскільки заснована на враженні викладача, не завжди вільного від його особистих симпатій або антипатій відносно того чи іншого студента. Головна характерна риса тесту – об'єктивність, що гарантується вимірюванням, функція якого полягає в тому, щоб поставити кількісну інформацію.

Відомі різні визначення поняття «тест» – від виду контрольної роботи до набору завдань, які мають вигляд «множинного вибору». У зарубіжній практиці мовного тестування відмінності в трактуванні поняття «test» представляються як відмінності між поняттями «контрольна робота» взагалі як підстава оцінної думки і «контрольна робота», що припускає спеціально організовану перевірку знань, які цікавлять нас (знань, умінь, навичок) [1, с. 270].

Тестування у вивченні російської мови як іноземної проводиться для виявлення:

- рівня досягнення в певному виді діяльності;
- здібностей до певного виду діяльності;
- труднощів у оволодінні тим чи іншим видом діяльності та можливих способів їх подолання.

У практичній діяльності викладачі частіше використовують тести першої групи. Такі тести можуть вимірювати загальні вміння в мовній діяльності або досягнення певного рівня вмінь у процесі засвоєння конкретного курсу навчання.

Тести можуть бути підсумковими або проміжними (тематичними). Підсумкові тести призначені для того, щоб об'єктивно підтвердити рівень навченості іноземних студентів. Тематичний тест покликаний сприяти поліпшенню самого навчального процесу.

Тести можуть визначати рівень навченості чи мовної компетенції інших іноземних студентів (нормо-зорієнтований тест), відносно студентів, або щодо певного критерію, наприклад, рівня навченості (критерійний - зорієнтований).

Таким чином, результати тестування можуть бути використані для оцінки рівня навченості іноземних студентів, для відбору їх у той чи інший навчальний заклад, для сертифікації їхніх досягнень у певному виді діяльності (з навчального предмета), для розподілу по групах навчання залежно від досягнутого рівня, для діагностики труднощів навчання.

За визначенням С.К. Фоломкіної, тест – це завдання, що мають специфічну організацію, яка дозволяє всім студентам працювати одночасно в однакових умовах і записувати виконання символами [6, с. 12]. Завдання тестів завжди мають однозначне рішення, правильність відповіді визначають за заготовленим ключем. Застосування тестів для контролю доцільне тому, що вони задають напрям розумової діяльності іноземних студентів, привчають їх варіювати процес переробки сприйнятої інформації.

У навчанні російській мові як іноземній застосовується лінгводидактичне тестування. *Лінгводидактичним тестом* називається підготовлений відповідно до певних вимог комплекс завдань, які пройшли попереднє випробування з метою визначення якісних показників і які дозволяють виявити у учасників тестування рівень їхньої мовної

або комунікативної компетенції й оцінити результати тестування за заздалегідь установленими критеріями [1, с. 271]. Основними показниками якості лінгводидактичного тесту є *валідність, надійність, диференційна здатність, практичність та економічність* [8, с. 219]. *Валідність* – характеристика тесту, яка показує, що саме вимірює тест і наскільки ефективно він це вимірює. Валідність тесту означає його придатність для визначення рівня володіння певними іншомовними мовленнєвими навичками і вміннями. *Надійність* – це необхідна умова валідності тесту. *Надійність* тесту визначається стабільністю його функції як інструмента вимірювання. Надійний тест дає приблизно однакові результати при повторному застосуванні.

Диференційна здатність – характеристика тесту, яка вказує на здатність даного тесту виявляти встигаючих і невстигаючих тестованих, тобто з достатнім і недостатнім рівнем володіння іншомовними навичками і вміннями.

Практичність – характеристика тесту, яка визначає [1, с. 273]:

- доступність та посиленість інструкцій тесту і змісту тестових завдань для розуміння тих, хто виконує тест;
- простоту організації проведення тестування в різних умовах;
- простоту перевірки відповідей і визначення результатів та оцінки.

Економічність – характеристика тесту, яка передбачає мінімальні витрати часу, зусиль і коштів на підготовку тесту від планування до видання. Лінгводидактичні тести бувають стандартизовані та нестандартизовані.

Стандартизований тест є таким, який пройшов попереднє випробування на великій кількості тестованих і має кількісні показники якості. Підготовка такого тесту потребує копіткої роботи і тривалого часу. Стандартизовані тести супроводжуються паспортом, у якому містяться норми, умови й інструкції для багаторазового використання тесту в різних умовах [1, с. 273].

Нестандартизовані тести розробляє сам викладач для своїх студентів. Такі тести складаються на матеріалі конкретної теми для перевірки рівня сформованості певної навички або вміння. Нестандартизовані тести застосовуються під час поточного контролю з метою забезпечення зворотного зв'язку в навчанні російській мові як іноземній. Нестандартизовані тести не потребують визначення всіх кількісних показників якості. Але доцільно виявити в такому тесті дуже важкі та занадто легкі питання і замінити їх прийнятнішим. Для визначення важких або легких завдань користуються такою методикою: підраховують відсоток тестованих, які виконали завдання. Якщо лише 15% і менше тестованих правильно виконали завдання, його можна вважати важким. Якщо 85% тестованих уперлися із завданням, його вважають легким [2, с. 18].

Залежно від цілеспрямованості тести розподіляються на тести навчальних досягнень, тести загального володіння російською мовою як іноземною, діагностичні тести, тести на виявлення здібностей до вивчення іноземної мови.

У вищих навчальних закладах для проведення поточного, рубіжного або підсумкового контролю використовують тести навчальних досягнень, метою яких є визначення рівня навчальних досягнень іноземного студента в оволодінні іншомовною мовленнєвою діяльністю на певному ступені навчання. Діагностичні тести використовують для подальшого розподілу студентів по групах за рівнем підготовки з російської мови як іноземної. Тести на виявлення здібностей до вивчення російської мови як іноземної спрямовані на визначення конкретних індивідуально-психологічних особливостей студентів із метою забезпечення їх своєчасного коригування і розвитку, що сприятиме успішності оволодіння мовленнєвою діяльністю. Тест складається з тестових завдань, об'єднаних у субтести. До субтесту входять тестові завдання, спрямовані на один конкретний об'єкт тестового контролю, наприклад, визначення рівня володіння вимовними, граматичними або лексичними навичками, вміннями аудіювання, читання, говоріння, письма [1, с. 274].

Результати, отримані під час тестування, підлягають кількісному підрахунку, на основі якого виставляють оцінку успішності іноземних студентів у оволодінні іншомовною мовленнєвою діяльністю. Для цього кожне тестове завдання спочатку оцінюють у балах. Бали можна нараховувати за кількість правильних відповідей шляхом порівняння відповідей тестованого з ключем (при вибіркових або конструйованих напівпродукованих відповідях) або відповідно до певних характеристик якості мовлення за критеріальною шкалою (при конструйованих продуктивних відповідях) [5, с. 219]. Такими критеріями можуть бути, наприклад, лексична і граматична правильність усного чи писемного висловлювання, відповідність ситуації спілкування, різноманітність застосованих мовних засобів, швидкість мовлення та ін. За наявності кожної з подібних характеристик мовлення тестований отримує певну кількість балів. Кількість і види характеристик, які оцінюються, можуть варіюватися, оскільки зумовлюються цілями тестування, етапом навчання тощо.

Тестування створює великі можливості для організації у вивченні російської мови як іноземної у вищих медичних навчальних закладах та ефективного і якісного контролю, який разом з іншими складниками процесу навчання може забезпечити успішне досягнення цілей навчання [1, с. 280].

Тести – це не тільки «найекономішча форма контролю», й об'єктивніший показник ступеня засвоєння студентами мовного матеріалу, ніж дані поточної, індивідуальної перевірки.

Систематичне тестування стимулює активність і увагу іноземних студентів на занятті, підвищує їхню відповідальність під час виконання навчальних завдань.

Список використаних джерел

1. Ніколаєва С.Ю. Методика навчання іноземної мови у середніх навчальних закладах / С.Ю. Ніколаєва. – К., 1999. – 327 с.
2. Рапопорт І.А. Прагматические тесты: сущность, специфика, Перспектива / И.А. Рапопорт // Иностранные языки в школе. – 1985. – № 2. – С. 18–24.
3. Рогова Г.В. Методика обучения иностранным языкам в средней школе / Г.В. Рогова, Ф.М. Рабинович, Т.Е. Сахарова. – М.: Просвещение, 1991. – 285 с.
4. Тарасова О. Зовнішнє тестування: передумови успіху / О. Тарасова // Іноземні мови в навчальних закладах. – 2007. – № 1. – С. 69–74.
5. Филатов В.М. Методика обучения иностранным языкам в начальной и общеобразовательной школе / В.М. Филатов. – Ростов Н/Д, 2004. – 314 с.
6. Фоломкина С.К. Тестирование при изучении иностранного языка / С.К. Фоломкина // Иностранные языки в школе. – 1986. – №2. – С. 12–16.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Волошина Л.І., Скікевич М.Г., Ахмеров В.Д.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

У сучасних умовах освіта розглядається як соціокультурна та соціоекономічна система, яка сприяє підвищенню конкурентоздатності спеціалістів різних галузей. Автори зазначають, що необхідно продовжити роботу щодо уявлення про якісну освіту на основі аналізу компетенцій і компетентності, розвитку інтегративного характеру взаємодії всіх його складових на основі узгодження цілей всіх суб'єктів освітнього процесу.

In present-day conditions, education is considered as a socio-cultural and socio-economic system. This contributes to increasing the competitiveness of specialists from different fields. According to the authors, a clear introduction of the educational establishments of educational monitoring sectors will allow organizing a comprehensive feedback on the quality of education system.

Ключові слова: освіта, якість освіти, моніторинг освіти.

Медична освіта в Україні протягом останніх двадцяти років перебуває на стадії перманентного реформування. Велика кількість досліджень проведена фахівцями різного рівня й галузей знань щодо покращення навчання студентів у вищих навчальних закладах, оптимізації навчальних програм і галузевих стандартів, підвищення якості знань, практичних навичок тощо. Однак питання досі остаточно не вирішено.

Пропонуємо поглянути на проблему контролю якості освіти у вищих навчальних закладах, і медичних зокрема, під різними кутами.

Загальноприйнято, що проводити покращення умов навчання потрібно для студентів: розвиток індивідуальності й особистості, створення умов для оволодіння знаннями і практичними навичками, створення розгалуженої Internet-мережі для можливості працювати online безпосередньо під час практичних занять, нові форми контролю поточного та заключного етапу навчання тощо. Безумовно це важливо. Однак, яким чином вимірювати рівень мотивації студентів до навчання, мотивації викладача до якісного подання матеріалу студентам?

Не слід забувати, що в сучасних умовах освіта розглядається як соціокультурна та соціоекономічна система, яка сприяє підвищенню конкурентоздатності спеціалістів різних галузей, покращенню якості життя кожного громадянина й суспільства загалом, підвищенню рівня розвитку держави, її авторитету у світовому товаристві. Тому в більшості розвинених країн підвищення якості освіти на всіх рівнях освітнього процесу – це пріоритетний напрям державної політики в царині освіти.

Передусім слід визначитися щодо використання слова «якість» у освітньому процесі. Використовуючи в освітньому контексті поняття «якість», йому часто надають різні значення. Так, для викладачів воно може означати наявність якісного галузевого стандарту і навчального плану з певної дисципліни, які мають добре матеріально-технічне забезпечення, для студентів – легкість сприйняття матеріалу і запам'ятовування. Для роботодавця це поняття пов'язане з креативністю і здатністю індивідуума до постійного самовдосконалення, для суспільства – з ціннісними орієнтаціями осіб, які навчаються та можуть впливати на громадянську позицію, гуманістичне чи технократичне спрямування майбутньої професійної діяльності. Саме тому визначення «якості» освіти доволі суперечливе. Оцінка якості освіти має на меті саме оцінку якості освітніх досягнень осіб, які навчаються, і якість освітнього процесу. Отже, якістю освіти слід називати характеристику системи освіти в навчальному закладі, яка відображає ступінь відповідності реально досягнутих результатів нормативним вимогам, соціальним та особистісним очікуванням [1].

Оскільки кореневе поняття «освіта» розповсюджується і на «освіту» як результат (освіченість), і на «освіту» як освітній процес, який дозволяє отримати бажаний результат, отже, і поняття «якість освіти» стосується і результату, і процесу. Якість освіти оцінюють як іззовні (так звані споживачі освітніх послуг), так і самі учасники освітнього процесу.

Деякі автори розглядають кілька елементів системи освіти, а саме:

- органи управління освітою;
- навчальні заклади;
- освітні програми;
- ті, хто навчає;
- ті, хто навчається.

Є суб'єкти освіти: особистість, сфера діяльності, суспільство (держава) та система освіти.

Отже, за даними деяких авторів, система оцінки якості освіти становить собою сукупність організаційних і функціональних структур, норм і правил, діагностичних і оціночних процедур, що забезпечують, ґрунтуючись на єдиній концептуально-методологічній основі, оцінку освітніх досягнень осіб, які навчаються, ефективності діяльності навчальних закладів, якості освітніх програм.

Метою управління якістю освіти має бути створення єдиної системи діагностики і контролю стану освіти, що забезпечує визначення факторів та своєчасне виявлення змін, які впливають на якість освіти; отримання об'єктивної інформації про стан якості освіти, тенденції її зміни та причини, що впливають на її рівень; підвищення рівня інформованості споживачів освітніх послуг та прийняття обґрунтованих управлінських рішень на рівні галузі освіти.

Обговоримо предмет оцінки якості освіти:

- якість отриманих освітніх результатів (ступінь відповідності рівня знань державним і соціальним стандартам);
- якість умов освітнього процесу (якість основних та елективних освітніх програм, якість умов реалізації освітніх програм);
- ефективність управління якістю освіти на рівні галузі.

Не можна не погодитися з думкою Б.С. Гершунського [2], який зазначав, що спроби досягти деякого інтегративного рівня поняття якості освіти шляхом індуктивного «збирання» окремих, певних якісних характеристик особистісних та освітньо-виховних надбань не можуть бути продуктивними.

Проблема оцінки якості освіти полягає в тому, що вона представлена у вигляді багатофункціонального феномена на міждисциплінарному рівні, який інтегрує філософське, соціологічне й економічне знання, у двох напрямках: а) зовнішня соціальна якість (як галузь, що забезпечує відтворення інтелектуальних ресурсів) – використовуються індикатори освітнього цензу населення, масовості, доступності та державності освіти, освітньо-інтелектуальної якості населення, показник «відсіву» осіб, які навчаються тощо; б) внутрішня інституційна якість (як оцінка якості освіти в конкретному навчальному закладі) – індикатори якості підготовки випускників, якості змісту освіти, кадрового потенціалу, матеріально-технічної бази, показники стану здоров'я тощо.

Останнім часом інтенсивно розвивається новий для педагогіки науковий напрям – квалітологія (теорія якості), частиною якої є кваліметрія (теорія оцінки якості), яка характеризується як наукова дисципліна, що вивчає проблематику і методологію кількісного та якісного оцінювання об'єктів різної природи. В її рамках формується і розвивається система методів вимірювання властивостей продукції та оцінки її якості. З точки зору кваліметрії, «щоб оцінити, потрібно виміряти». Вона передбачає неоднозначність тлумачення поняття оцінки: з одного боку, як співвіднесення об'єкта з прийнятим критерієм, зразком чи нормою, з іншого боку, як способу встановлення значущості чого-небудь для чинного і суб'єкта, що пізнається. Перший напрям у розумінні оцінки якості освіти займає все міцніші теоретичні та практичні позиції, друге представлено в педагогіці недостатньо, що значно ускладнює цей процес у вищих навчальних закладах різних галузей освіти, і медичної зокрема.

Визначення сутності поняття «якість освіти». Призначення оцінки в освіті нерозривно пов'язане з безперервною зміною, розвитком, яких вона зазнає. Той факт, що освіта як явище соціального життя розвивається, в наш час не підлягає сумніву. Однак природа цього процесу, його механізми, засоби та можливості управління залишаються поки мало вивченими. У педагогічній теорії та філософії освіти співіснують близькі за значенням поняття «розвиток», «еволюція», «вдосконалення», «перетворення», «зміна», «рух» та ін. Залежно від дослідницьких завдань, специфіки об'єкта вивчення, приналежності до тієї чи іншої наукової школи використовуються різні поняття. У педагогіці утвердився принцип розвитку як один з основоположних принципів психолого-педагогічного знання, що визначає характеристику провідних педагогічних концепцій («розвивальне навчання», «педагогіка розвитку»). Завдяки зусиллям представників різних наук (філософії, економіки, педагогіки, теорії управління тощо) в теорії освіти склалася сукупність наукових уявлень про якість освіти, що знайшли відображення у визначеннях, які пропонуються різними авторами, і офіційних документах, що регламентують процеси модернізації вітчизняної освіти. Якість (як філософська категорія) висловлює сутнісну визначеність об'єкта, завдяки якій він є саме цим, а не іншим, це характеристика об'єктів, що виявляється в сукупності їхніх властивостей [3; 4].

Виникає потреба у створенні робочої групи, в складі якої мають бути методисти з фаховою педагогічною та психологічною освітою, досвідчені викладачі вищих медичних навчальних закладів освіти і представники регіональних управлінь охорони здоров'я, які займаються працевлаштуванням молодих фахівців.

Отже, підвищення якості вищої медичної освіти є основним фактором і умовою її подальшого розвитку. Слід зосередитися на науковому обґрунтуванні трактування результатів освіти як показника її якості та розробці загальноприйнятої теорії якості для вищих медичних закладів освіти. Необхідно продовжити роботу щодо уявлення про якість освіти на основі аналізу компетенцій і компетентності, розвитку інтегративного характеру взаємодії всіх її складових на основі узгодження цілей всіх суб'єктів освітнього процесу. Сформувати в учасників освітнього процесу потребу відзначення індивідуальних досягнень викладача і студентів, що безперервно осмислюють і аналізують навчальний процес.

На нашу думку, слід чітко впровадити в роботу навчальних закладів сектори моніторингу освіти, за допомогою яких можна організувати комплексний зворотний зв'язок у системі якості освіти. Моніторинг передбачає вирішення питань засобів і технологій оцінки і робить реальним отримання системно організованої інформації про стан якості професійної освіти в навчальному закладі, забезпечує послідовну поетапну організацію процесу виявлення фактичної та логічної інформації про стан якості професійної освіти відповідно до визначених критеріїв, аналіз і інтерпретацію цієї інформації.

Список використаних джерел

1. Линовичка О. Соціальне призначення освіти: теоретико-методологічний контекст / О. Линовичка // Вища освіта України. – 2011. – № 4. – С. 10-16.
2. Гершунский Б.С. Философия образования для XXI века / Б.С. Гершунский. – М. : Совершенство, 1998. – 605 с.
3. Селезнева Н.А. Качество высшего образования как объект системного исследования: лекция-докл. / Н.А. Селезнева – М. : Исслед. центр проблем кач-ва подг-ки спец-стов, 2002. – 95 с.
4. Селезнева Н.А. Теоретико-методологические основы качества высшего образования (научный доклад) / Н.А. Селезнева, А.И. Субетто // «Академия Тринитаризма». – М., Эл № 77-6567, публ.10869, 09.12.2003.

СКЛАДОВІ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Вородюхіна А.К., Ярешко А.Г., Куліш М.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Якісна підготовка студентів у вищих медичних навчальних закладах України можлива за умов відбору абітурієнтів зі схильністю до медицини, створення університетських клінік, зменшення кількості студентів у групах, збільшення годин на практичні заняття, підняття престижності роботи викладача.

The article describes that qualitative training of students of higher educational institutions of Ukraine is possible under the conditions of selection of entrants with the commitment to medicine, the establishment of university clinics, reducing the number of students in groups, increasing hours for practical classes, raising the prestige of the teacher.

Ключові слова: якісна підготовка, студент, викладач, навчальний процес, вищий медичний навчальний заклад, практичні навички.

Добробут і обороноздатність держави визначаються не сировиною, не мінеральними й іншими природними ресурсами і навіть не капіталом. Вирішальним джерелом економічного росту країни все більше стають знання, а також індивідуальна і суспільна здатність їх використовувати. Носіями і генераторами нових знань є вчені, конструктори, лікарі, інженери та інші спеціалісти. Тому центр ваги в політичному, оборонному, економічному протистоянні країн у світі все більше зміщується в бік вищої освіти. Держави, які не володіють системою освіти, здатною готувати кадри високої кваліфікації, неминуче відстануть у розвитку техніки, нових технологій, медицини. У політичному суперництві вони також не мають шансів на успіх [2].

Якість освіти – багатогранна категорія, яка за своєю сутністю відображає різні аспекти освітнього процесу: філософські, соціальні, педагогічні, моральні, політичні, демографічні, економічні та інші. Відсутність однієї зі складових гальмує прогрес суспільства. Тому для повноцінного функціонування ми мусимо визначити низку головних факторів, які є діагностичними критеріями в якості освіти. В основі підготовки кваліфікованих спеціалістів лежить навчальний процес. Навчальний процес – це різноспрямована, систематична діяльність кожної людини, яка починається з навчання в школі, а можливо, і раніше, і триває до кінця трудової діяльності. Але найпотужніший важіль навчання, самовдосконалення практичних навичок припадає на період навчання в школі, коледжі, вищому навчальному закладі. Професор О. В. Атаман у статті “Роздуми про систему навчання студентів-медиків, або чи потрібна фундаментальна підготовка сучасному лікарю” [1], вважає, що першочергове значення для підвищення якості навчання у вищих державних медичних закладах має передусім шкільна підготовка абітурієнтів. Оскільки базисні, загальні знання майбутні студенти мають отримувати саме в школі. Окрім засвоєння знань, учні в школі привчаються до вміння самостійно працювати, оволодівати практичними навичками, творчо підходити до вирішення певних задач, уміти проводити аналіз літературних даних, удосконалювати своє мислення, пам’ять.

Нині серед тих, хто приходить у вищі медичні навчальні заклади, переважає категорія молодих людей із недостатніми загальноосвітніми знаннями, нерозвинутою пам’яттю і мисленням. Школа має спрямувати учня на вибір професії за результатами його успішності та схильності до певного виду діяльності. На жаль, у наш час досить поширена протилежна тенденція вибору професії – це батьки.

Наступна ланка якості підготовки – це співпраця студентів і викладачів. Багатьох студентів цікавить не обсяг і якість здобутих знань, а факт одержання позитивної оцінки і диплома, за таких умов лікар не відповідає професійним і кваліфікаційним вимогам. Якщо є змога отримати оцінку, не докладаючи зусиль у навчанні, певний відсоток студентів іде на такий компроміс.

Щодо викладачів, то низька престижність викладацької роботи веде до того, що здібні випускники університетів шукають собі перспективніші та грошовитіші місця, зазвичай за кордоном. Немає конкурсу, немає з кого обрати. Загальний низький рівень підготовки студентів-медиків не спонукає викладача до розвитку і самовдосконалення. Як наслідок, відбувається свого роду девальвація високих учених звань. Дуже часто кафедри очолюють доктори наук і професори зовсім іншого фаху, ніж сама кафедра. Як можна керувати і впроваджувати нові технології, діагностичні методи, нові підходи до лікування в зовсім не опанованій дисципліні – невідомо.

На якість підготовки суттєво впливає і відбір абітурієнтів, далеко не всі з яких відповідають високим вимогам до майбутнього лікаря. І це також одна з причин незадовільної підготовки студентів. Навчання в медичному виші відносно довготривале: 5-6 років – додипломного і 1,5-3 роки – післядипломного навчання, залежно від фаху. Але навіть такий термін навчання не буде результативним, якщо загальноосвітній рівень підготовки абітурієнта низький. Безумовно, що до медичного вишу мають прийматися абітурієнти, які є кращими з кращих за рівнем знань, але крім цього в них має бути схильність до медицини і відповідні людські якості: співчуття, доброта, турбота до ближнього, бажання і вміння систематично, щодня працювати самостійно над опануванням теоретичних знань і практичних навичок, тобто працьовитість, яка зароджується в період навчання в школі.

Слід зупинитися на особливостях навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах. Навчальний процес – це багатогранна діяльність викладача і студента, а підготовка майбутнього лікаря – складний, творчий і довготривалий процес. Від рівня підготовки студентів-медиків буде залежати якість надання медичної допомоги населенню. Колектив академії прагне досягти найвищих результатів у реалізації теоретичних, практичних, освітніх, виховних завдань шляхом застосування новітніх педагогічних технологій.

Основою у формуванні майбутніх фахівців є практична підготовка, яка формується під час виконання і засвоєння практичних навичок [3]. Першочергове завдання при оволодінні практичними навичками – робота з пацієнтом, яка починається безпосередньо з 2-3-го курсу і триває до кінця навчання у виші, а також у період післядипломного навчання. На перший погляд, це нескладне завдання, яке охоплює збір анамнестичних даних (скарг пацієнта, анамнезу захворювання, епідеміологічного анамнезу, анамнезу життя), даних об’єктивного об-

стеження (зовнішній огляд, обстеження систем і органів із використанням перкусії, аускультатії, пальпації, визначення голосового тремтіння, резистентності грудної клітини). При роботі зі студентами на випускному курсі і навіть у період навчання в інтернатурі виявляємо недостатнє володіння студентами й інтернами цими навичками, що дуже прикро для нашої спільної діяльності.

Названі практичні навички в більшості студентів недосконалі, а деякі студенти, на жаль, узагалі не володіють цими методами. Майбутні лікарі досить часто стикаються з проблемою встановлення попереднього і клінічного діагнозу, оскільки клінічне мислення недосконале або зовсім відсутнє. Рівень відпрацювання практичних навичок має бути доведений до автоматизму, йдеться про клінічне обстеження хворого (збір анамнестичних даних та об'єктивного обстеження хворого). Також слід приділяти велике значення іншим діагностичним методам. Зрозуміло, що студент навіть випускного курсу не має права виконувати ендоскопічні, лабораторні, інструментальні, рентгенологічні дослідження, але він має вміти їх аналізувати і встановлювати попередній та клінічний діагнози хворому.

Можна знайти обґрунтування і причини цих недоліків. Згідно з Конституцією України надання медичних послуг населенню безкоштовне. На практиці в лікарняних закладах із хворих досить часто примусово беруть благодійні внески, пацієнти платять за певні діагностичні та лікувальні послуги, за цих обставин хворий має право відмовитися від «курації» його студентами. Завідувач кафедри і викладач не мають важелів впливу в цій ситуації через ті причини, що лікарня і відділення підпорядковані головному лікарю, завідувачу відділення, і договір про співпрацю академії і лікарні не завжди спрацьовує, та ще й деякі викладачі не мають високої професійної кваліфікації лікаря, що принижує їхній професійний авторитет перед колегами-лікарями і пацієнтами. Найкращий вихід із цього становища – створення університетських клінік, керівниками яких будуть завідувачі кафедр, а доценти й асистенти – лікарями цього закладу, які постійно виконують діагностичну та лікувальну роботу і мають відповідно високий професійний рівень. За таких умов виникне можливість студентам працювати з пацієнтом, а викладачам передавати свої знання і вміння в діагностичні та лікувальні тих чи інших хвороб.

На сучасному етапі розвитку суспільства навчальний процес не може бути повноцінним і на високому рівні, якщо не використовуються сучасні інноваційні освітні технології. Тому в підготовці лікарів необхідно використовувати світові досягнення в медичній галузі, це має бути відображено в навчальних планах, робочій програмі, а також відповідно мають бути надані години для опанування матеріалу, тоді це можна впроваджувати в навчальний процес. На нашу думку, такі підходи дадуть можливість нашим випускникам бути конкурентоздатними і в Україні, і за її межами.

Наведені дані свідчать про необхідність реформи вищої медичної освіти. Заступник міністра охорони здоров'я Олександр Лінчевський [4] у своєму виступі акцентує увагу на проведенні якісних реформ медичної освіти. Необхідно усвідомити, що наука і навчальний процес нерозривно пов'язані. Для цього потрібно створити мережу університетських клінік, які забезпечуватимуть підготовку, перепідготовку і підвищення кваліфікації медичних працівників.

Катерина Амосова [4] чітко зазначила, що сьогодні потрібні такі кроки з удосконалення медичної освіти:

- забезпечити підтримку виконання місцевою владою норм законодавства щодо неприйнятності орендних відносин між закладами охорони здоров'я та медичними ВНЗ і сприяння створення на базі комунальних лікувально-профілактичних закладів університетських лікарень;
- сприяти імплементації норм закону про вищу освіту щодо фінансово-економічної та господарської автономії, а також щодо скасування державного розподілу випускників;
- скоординувати зусилля медичних закладів щодо прийняття нових державних стандартів із підготовки магістрів медицини, навчальних планів і програм, гармонізованих із міжнародними;
- підтримати стратегію щодо забезпечення навчального процесу адаптованими перекладами базових міжнародних підручників;
- підтримати подальший розвиток триступеневої системи ліцензійних іспитів із використанням оригінальних тестів і методології США.

Кожний виш має свою стратегію вдосконалення та покращення якості навчання, але основа формування майбутніх медичних фахівців – практична підготовка, яка вдосконалюється під час відпрацювання навичок із використанням сучасних технологій у діагностичній лабораторії, на базі медичних закладів біля крісла чи ліжка хворого. Контроль якості опанування проводиться за допомогою комп'ютерних інтерактивних технологій. З метою вдосконалення практичної підготовки в медичних закладах створюються та активно функціонують навчально-тренінгові центри, навчально-методичні центри з первинної реанімації новонароджених тощо. Але для отримання якісної бази практичних навичок потрібен особливий підхід, щоб змусити студента-медика самостійно проаналізувати і дійти висновку, тобто реалізувати власні інтелектуальні творчі навички.

Одним з найбільш перспективних напрямів, необхідних майбутньому фахівцю-медику, є проблемне навчання. Проблемне навчання – це навчання вирішенню нестандартних завдань, у ході якого студенти засвоюють нові знання, вміння і навички. Головним результатом цього методу навчання стає формування професійного мислення студентів. Проблемне навчання формує у фахівця можливість самостійно побачити і сформулювати проблему; здатність висунути гіпотезу, знайти або винайти спосіб її перевірки; зібрати дані, проаналізувати їх, запропонувати методику їх обробки; здатність побачити проблему в цілому, всі аспекти та етапи її розв'язання, а при колективній роботі – визначити міру особистої участі у розв'язанні проблеми. Проблемне навчання полягає в тому, що педагог ставить перед студентом-медиком проблемні завдання, спонукаючи шукати шляхи та засоби їх вирішення. Розв'язання проблеми вимагає включення творчого мислення.

Наведене свідчить, що не потрібно акцентувати увагу на тестових завданнях, до яких нас спонукає підготовка до «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3», а слід переходити до відпрацювання практичних навичок і впроваджувати проблемне навчання з використанням різних рівнів складності ситуаційних задач, ділових ігор.

На нашу думку, запорука якості й успішності полягає в симбіозі студент – викладач, оскільки студент не може сам правильно трактувати отриманий матеріал із різноманітних джерел. Щоб систематизувати отримані знання, потрібна допомога досвідченого і достатньо обізнаного «старшого товариша». Але, на жаль, більша частина нав-

чального процесу перетворилась у вимогання знань від студентів.

Для того, щоб максимально збагатити студента знаннями, викладач має бути практикуючим лікарем, адже тоді він зможе на доступному рівні пояснити складні біомеханізми і патогенези захворювань, розповісти випадки з практики, які, можливо, будуть атиповими, наголосити на найголовнішому та спрямувати студентів у правильному напрямі. Викладач має допомогти згрупувати знання студентів і виробити в них звичку активного спілкування, незважаючи на те, чи перед ними пацієнт, чи одногрупник. Студенти мають вміти коректно говорити і бути здатними до дискусії та клінічного мислення.

Якісне знання теорії для студентів-медиків – це добра інвестиція в майбутнє, але ще краще, коли він може вдало поєднати її з практикою. Насправді вона може складатися з елементарних речей: спілкування і загального огляду пацієнта, обговорення й аналізу клінічних методів дослідження певного хворого, формулювання висновку рентгенологічного дослідження тощо. Студенти мають уміти застосовувати свої знання на певному прикладі, бачити те, що читають.

Чи залежить якість від кількості? У середньому кількість студентів у групі варіює від 11 до 13 осіб. Викладач один і приблизно лише 8 хвилин він теоретично може виділити кожному студенту, тому що, крім теорії, має бути і практика. Мабуть, якість прямо пропорційно залежить від кількості студентів у групі. Отже, чим менша кількість людей у групі, тим досконаліше буде відбуватися розбір теми та її засвоєння. Це стосується й обсягу завдання для опрацювання.

Підбиваючи підсумок, можна зробити висновок, що складові якісної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів у сучасних умовах мають базуватися на досить вимогливих умовах:

- жорсткий і справедливий відбір і медичні ВНЗ абітурієнтів із високим рівнем знань та прихильністю до медицини, перевагу слід надавати середнім медичним працівникам, випускникам медичних коледжів;
- створення університетських клінік;
- у навчальному процесі слід більше приділяти уваги опануванню студентами практичних навичок, роботі з хворим, роботі в лабораторіях, діагностичних центрах; упроваджувати проблемне навчання, розвивати клінічне мислення студентів;
- збільшити кількість годин на практичні заняття за рахунок годин для самостійної роботи;
- скоординувати зусилля на створенні навчальних планів і програм, гармонізованих із міжнародними;
- зменшити кількість студентів у групі до 10 – перші курси і з 4-го курсу – до 8 студентів у групі;
- підвищити престижність викладача ВДНЗ за рахунок збільшення заробітної плати та можливості роботи в університетській клініці;
- підвищити вимогливість до професійної кваліфікації викладача (мати першу і вищу професійну лікарську категорію і відповідати їй рівню; мати науковий ступінь ученого відповідно до профілю кафедри, де працює; володіти роботою з комп'ютером; досконало знати українську мову і володіти англійською).

Список використаних джерел

1. Атаман О.В. Роздуми про систему навчання студентів-медиків або чи потрібна фундаментальна підготовка сучасному лікарю / Атаман О.В. – Суми, 2011. – 23 с.
2. Кредитно-модульная система при изучении фтизиатрии в медицинском вузе: преимущества, недостатки, перспективы развития / А.К. Воробейкина, Н.Г. Бойко, А.Г. Яreshko [и др.] // Проблемы интеграції національних закладів вищої освіти до Європейського освітнього середовища : матеріали міжнародної наук. – метод. конф. – Харків, 2012. – Т. №1. – С. 25–28.
3. Удосконалення якості підготовки лікарів у ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» в сучасних умовах / ІВ.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш, Н.М. Лохматова] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. – Полтава, 2016. – С. 3–4.
4. Засідання круглого столу «Стан та перспективи медичної освіти в Україні» 14.02.2017. Єженедельник [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.apteka.ua/article/401518

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Гаджиева Г.К., Садыгов Р.В., Ахмедова Л.М., Рагимова Ш.Д., Мамедова Р.С.

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования врачей им. А. Алиева

Образовательные программы резидентуры предполагают клиническую направленность обучения и углубленную специализированную подготовку по соответствующим специальностям, в том числе по лабораторному обучению. Появление низко- и среднемолекулярных соединений, способных вызвать токсическое воздействие, накапливающихся в организме (в плазме и эритроцитах крови, моче и слюне) практически при всех болезненных состояниях, носит универсальный характер и является метаболическим ответом организма на любой агрессивный фактор.

Educational programs of the residency presuppose a clinical orientation of the training and in-depth specialized training in the relevant specialty, among which there is a laboratory training. The appearance of low- and medium-molecular compounds that can cause toxic effects, accumulating in the body (in plasma and erythrocytes of blood, urine and saliva) in practically all diseased states, is universal and is the metabolic response of the organism to any aggressive factor.

Ключевые слова: образовательные программы, лабораторное обучение, эндогенная интоксикация.

В настоящее время одним из важных лабораторных методов считается оценка тяжести эндогенной интоксикации. Эти методы сформировались на протяжении последних 50-70 лет и защищены патентами на изобретения. Факт появления веществ с токсическими свойствами в крови даже при минимальной возможности их экзогенного

поступления делает очевидным предположение об их метаболическом происхождении. Продукты обмена, во время удаляемые при сохраненных метаболических процессах, по-видимому, могут стать причиной интоксикации либо в том случае, когда образование их в значительной степени увеличено, либо тогда, когда элиминация их из кровотока недостаточна, либо те и другие механизмы действуют одновременно [1].

Представляем определение веществ низкой и средней молекулярной массы по М.Я. Малаховой [1]: в пробирку добавить гепарин из расчета 0,05 мл (при концентрации гепарина 5000 ЕД в 1 мл) на 5 мл крови. Для исследования достаточно 3 мл крови. Суть способа состоит в осаждении крупномолекулярных частиц плазмы крови и эритроцитов раствором ТХУ 150 г/л и регистрации спектральной характеристики водного раствора супернатанта в зоне длин волн от 238 до 310 нм. Для определения находящихся на эритроцитах ВСНММ (вещества низко- и средномолекулярной массы) эритроцитарную массу доводят до исходного объема крови изотоническим раствором натрия хлорида, перемешивают, отбирают в 1 мл и производят осаждение ТХУ в концентрации 150 г/л, как и при исследовании плазмы крови. Через 5 мин. центрифугируют при 3000 об/мин. в течение 30 мин. Супернатант разводят дистиллированной водой в соотношении 1: 9 и фотометрируют против контроля. Регистрацию спектра погашения исследуемого раствора проводят в ультрафиолетовой области спектра (шаг длины волны 4 нм) на спектрофотометре СФ-26(ЛОМО). Существует несколько типов спектрофотометров (СФ-4, СФ-4А, СФ-16, СФ-26, СФ-46), которые производятся в России для измерения электронных спектров поглощения. По методу М.Я. Малаховой продолжалось исследование с некоторыми модификациями, которые получили патент на изобретение при различных патологиях. В ходе обучения важным считается ознакомление с модифицированными методами эндогенной интоксикации. Один из таких методов – у больных с абдоминальным сепсисом [2]. Важнейшим компонентом развития абдоминального сепсиса (АС) является синдром эндогенной интоксикации, который сопровождает АС в 100% случаях заболевания. Чем тяжелее протекает синдром эндогенной интоксикации, тем интенсивнее требуется лечение данной категории больных, включая определенный набор методов активной экстракорпоральной гемокоррекции, то есть методов активного выведения токсинов и продуктов синдрома эндогенной интоксикации. Сущность способа заключается в следующем: у больных с абдоминальным сепсисом исследуют содержание ВСНММ в плазме, эритроцитах и моче ежесуточно в течение всего времени послеоперационного периода, начиная с первых суток. Это обусловлено тем, что при критических состояниях и абдоминальном сепсисе пристальное внимание уделяется развитию синдрома эндогенной интоксикации. Своевременная диагностика данной патологии весьма значима для назначения адекватной терапии по коррекции эндогенной интоксикации и оценки эффективности этой терапии в динамике интенсивного лечения. Для этого забирают венозную кровь в объеме 3 мл, добавляют раствор трихлоруксусной кислоты 150 г/л для осаждения крупномолекулярных частиц. Далее проводится центрифугирование для разделения эритроцитов и плазмы и их последующего изолированного исследования в течение 5 мин на скорости 3000 об/мин. Супернатант фотометрируют против контроля. Шаг волны спектрофотометрии 4 нм, в диапазоне от 238 до 300 нм. По той же схеме проводится исследование мочи. Полученные данные суммируют по отдельным биологическим средам: содержание ВСНММ в эритроцитах, плазме и моче. Для ускорения работы, ее оптимизации и приведения к реальным рутинным условиям предлагается индекс синдрома эндогенной интоксикации (ИСЭИ), который отражает состояние накопления продуктов СЭИ – плазма и эритроциты, и состояние выведения естественным путем детоксикации – моча по приведенной формуле:

$$\text{ИСЭИ} = \frac{\text{ВСНММ (эритроциты)} + \text{ВСНММ (плазма)}}{\text{ВСНММ (моча)}},$$

где: ВСНММ эритроциты – сумма содержания ВСНММ в эритроцитах, ВСНММ плазма – сумма содержания ВСНММ в плазме, ВСНММ моча – сумма содержания ВСНММ в моче.

При его значениях менее 2,3 синдром эндогенной интоксикации является компенсированным, то есть максимальное содержание ВСНММ определяется в крови, а функция системы естественной детоксикации справляется по экскреции эндотоксинов с мочой, что демонстрируется минимальным содержанием ВСНММ в моче, более высоким их содержанием в плазме и эритроцитах. Вероятным методом усиления терапии будет являться неинвазивная методика форсированного диуреза. Данные ИСЭИ от 2,3 до 4,5 предполагают субкомпенсированный СЭИ: идет процесс накопления и естественной сорбции ВСНММ на эритроцитах и иных биологических сорбентах (альбумин), повышение содержания ВСНММ в эритроцитах, плазме и менее значительное повышение ВСНММ в моче, так как предложенная нагрузка превышает почечный порог экскрекции ВСНММ с мочой. Дополнительный метод в комплексе интенсивной терапии – выбор гемосорбции или плазмозамены. Показатель ИСЭИ более 4,5 свидетельствует о значительном ухудшении процессов естественной детоксикации и появлении признаков декомпенсации СЭИ. Имеет место значительное накопление ВСНММ в эритроцитах и плазме, тогда как почки не справляются с выведением эндогенных токсинов, и одновременно имеет место значительное уменьшение сорбционной способности эритроцитов. Дополнительный метод в комплексе интенсивной терапии – моделирование функции почки по типу гемоультрафильтрации.

В плане исследования степени выраженности интоксикации интересна слюна как биологическая жидкость, которую можно забирать у пациента практически без ограничения объема и частоты. Со слюной могут выделяться желчные кислоты и билирубин, витамины, антибиотики, что указывает на экскреторную функцию слюнных желез, и показано, что гематосаливарный барьер проницаем для пировиноградной кислоты, креатина, холестерина, арахидоновой кислоты и др. Для исследования берут надсадочную жидкость, полученную после отставания смешанной слюны, собранной в пробирку путем сплевывания. Ход определения: надсадочную жидкость обрабатывают 15% раствором трихлоруксусной кислоты в соотношении 1:0,5. Тщательно перемешивают содержимое пробирок и через 5-7 минут центрифугируют 30 минут при 3000 об/мин. После этого супернатант разводят дистиллированной водой в соотношении 1:9. Затем измеряют оптическую плотность на спектрофотометре при длинах волн 244, 254, 264, 274, 284 и 294 нм [3]. После осаждения белков в супернатанте остаются молекулы, имеющие молекулярную массу ниже 10 кД, которым приписывают максимальные токсические свойства. Наличие эндогенной интоксикации оценивают путем определения общего уровня молекул средней массы (ΣМСМ), их отдельных составляющих в смешанной слюне. При этом в общем спектре МСМ на длинах волн 244-254 нм выделялся катаболический пик, а 264-294 нм – анаболический.

Таким образом, существенная особенность ВНСММ заключается в их высокой биологической активности; они обладают нейротоксической активностью, угнетают процессы биосинтеза белка, способны подавлять активность ряда ферментов, разобщать процессы окисления и фосфолирования, вызывать состояния вторичной иммунодепрессии, оказывать токсическое действие на эритропоэз.

Список использованной литературы

1. Медицинские лабораторные технологии ; под ред. профессора А.И. Карпищенко. – М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2013.–Т. 2. – С. 747-781.
2. Способ диагностики синдрома эндогенной интоксикации у больных с абдоминальным сепсисом. Патент РФ №:2232392 / Л.Е. Шукевич, Ю.А. Чурляев, Е.В. Григорьев, Д.Л. Шукевич. – 10 Июля, 2004.
3. Способ диагностики эндогенной интоксикации / Ю.П. Потехина, Е.А. Кизова, Т.Г. Щербатюк, Б.М.Э., Ю.П. Щербак // Заявка на патент РФ: 2008124956/15, 23.06.2008.

**СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ
ІЗ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ»**

Галич Л.Б., Сокологорська-Нікіна Ю.К., Макарова О.М., Стасюк О.А., Довженко А.В.

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти ВДНЗ України
«Українська медична стоматологічна академія»

Наведено приклад оцінки рівня знань підготовки лікарів-інтернів із фаху «Стоматологія». Показано, що оцінювання є важливим етапом підвищення якості навчання під час підготовки майбутніх лікарів-стоматологів та формування в них загальних і професійних компетентностей.

The article presents an example of an assessment of knowledge level of interns, who are training in the specialty "Dentistry", for the continuous improvement of the lesson's processes. An important step in improving the quality of the future dentists' training and the formation of their general and professional competencies are discussed.

Ключові слова: післядипломна освіта, лікарі-інтерни, контроль знань, тестування.

На сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави важливою складовою є високоякісна підготовка медичних кадрів, оскільки від рівня підготовки лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни [4].

Саме тому сьогодення вимагає від співробітників вищих навчальних закладів України вдосконалення навчального процесу, постійного підвищення якості підготовки молодих спеціалістів і формування компетентної особистості, здатної активно навчатися впродовж усього життя, діяти, приймати рішення, ефективно функціонувати в різних сферах на основі здобутих знань. Компетентність – здатність фахівця сприймати і відповідати на індивідуальні та соціальні потреби на основі сформованого комплексу цінностей, знань і навичок [3]. Це стосується зокрема і підготовки лікарів-інтернів стоматологів на етапі післядипломної освіти. Через це застосування сучасних технологій сприяє виконанню цього завдання.

Однією з важливих складових успішності навчального процесу в медичних вищих навчальних закладах є чітка мотивація лікаря-інтерна на досягнення мети навчання, а саме – здобуття необхідних професійних знань, умінь і навичок. Через необхідність удосконалення медичної освіти на післядипломному етапі приділяється значна увага в сфері перевірки знань, особливо через систему ліцензійних інтегрованих іспитів («Крок-3»), мета якого – встановлення відповідності рівня професійної компетентності лікарів-інтернів до мінімально необхідного рівня, що відповідає вимогам Державних стандартів [2].

Зубощелепні аномалії (ЗЩА) розвитку – одна з найпоширеніших хвороб людства. За даними як вітчизняних, так і іноземних учених, відсоток розповсюдженості щорічно збільшується та нині становить 75% – 90%. Тенденція до зростання ЗЩА безпосередньо пов'язана з діяльністю людини в навколишньому середовищі та бажанням максимально механізувати всі побутові процеси з метою отримання комфортних умов існування. Паралельно зі збільшенням потоку нової інформації та передових світових надбань про розвиток, сучасні методики діагностики і лікування зубощелепних деформацій має зростати кваліфікація майбутнього лікаря. Без сумніву, відповідальність за підготовку освічених кадрів лягає на кафедри післядипломної освіти як окремого підрозділу вищого навчального закладу, функція якого – навчити і проконтролювати якість засвоєння інформації [1].

Майбутня успішна лікарська діяльність сучасного лікаря-інтерна залежить від того, наскільки вигідно він буде представлений на ринку праці, що, своєю чергою, пов'язане зі ступенем оволодіння і діапазоном практичних навичок, що можуть бути повноцінними тільки за умови надійної підтримки теоретичної бази знань. Тому й оцінка рівня знань у сучасній системі навчання складається з двох ступенів контролю: теоретичних знань і практичних навичок. Для контролю засвоєння теоретичних знань найшвидшим і об'єктивним залишається тестово-еталонний метод, що проводиться з метою виявлення компетентності лікаря-інтерна та рівня його орієнтування в певному колі теоретичних даних, але є необхідність відкоригувати недоліки в знаннях. Для цього використовуються тести різних рівнів складності, що дозволяють перевірити ознайомчі й основні знання лікаря-інтерна. Також деякі тести передбачають розв'язування лікарями-інтернами типових і нетипових клінічних ситуацій, задач із суперечливими даними. Кожне заняття з лікарями-інтернами на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів розпочинається з тестового контролю, що проводиться протягом обмеженого проміжку часу. Для цього використовуємо тести з власної бази, які розроблені співробітниками кафедри та ввійшли в навчально-методичні посібники «Ортодонтія. Збірник тестових питань та відповідей» (2005 р.) і «Ортодонтія. Збірник тестів та ситуаційних завдань» (2010 р.)

[5]. Перевірка і «робота над помилками» відбуваються одразу ж після відповіді на тестові завдання для активізації та покращення якості засвоєння теми. Завдяки цьому лікар-інтерн має можливість одразу ж виправити власні помилки, не чекаючи наступного заняття. У комп'ютерному класі лікарі-інтерни також мають можливість відпрацьовувати навички вирішення ситуаційних завдань та проводити підготовку до ліцензійного іспиту «Крок 3».

Опанування практичними навичками і контроль викладачем – ці два процеси здійснюються паралельно. На кожному занятті після тестового контролю знань лікарі-інтерни разом з асистентом ведуть прийом пацієнтів. Контроль за руками лікаря-інтерна та постійна корекція й обговорення його дій викладачем здійснюється на кожному етапі проведення самостійних маніпуляцій, від збору скарг та даних анамнезу до активації сучасних незнімних апаратів.

Безпосередньо біля крісла пацієнта проводиться усне опитування лікарів-інтернів. Лікар-інтерн мусить активно пригадувати питання з базових дисциплін, які вивчав раніше. Клінічний розбір пацієнта починається з питань анатомії, фізіології та функцій щелепно-лицевої ділянки людини, строків та послідовності прорізування тимчасових і постійних зубів, особливості та відповідності віковому розвитку, згадування методів діагностики і поступово наближається до конкретної теми заняття.

Ще один досить об'єктивний метод перевірки загальних знань лікаря-інтерна з предмета «Ортодонтія» – робота з контрольно-діагностичними моделями. Цей метод є різновидом ситуаційної задачі з конкретними даними, в якій лікар-інтерн має візуалізувати, тобто побачити, знайти, відокремити, а не прочитати в умовах типової, звичайної ситуаційної задачі. Інтерн має встановити етіологічний чинник і причинно-наслідковий зв'язок виникнення даної патології, встановити діагноз за кількома класифікаціями і запропонувати необхідні методи діагностики та раціональний план і метод лікування. Спектр інформації, який інтерн має відновити в пам'яті за обмежено короткий проміжок часу, щоб правильно виконати завдання, досить широкий і потребує постійного розширення та накопичення.

Наступним досить інформативним методом для викладача щодо якості підготовки лікаря-інтерна є контроль заповнення медичної документації (амбулаторна картка стоматологічного хворого, листок щоденного обліку лікаря-ортодонта, щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортодонта та ін.). Заповнення звітної документації потребує від майбутнього лікаря високого рівня грамотності, вміння оперувати стоматологічною термінологією та володіння необхідною для цього інформативною базою.

Типовий та остаточний метод контролю засвоєних знань для лікарів-інтернів за фахом «Стоматологія» на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів – диференційований залік, що проводиться наприкінці. За місяць навчання на кафедрі лікарі-інтерни згадують і систематизують інформацію, що запропонована навчальним планом з ортодонтії програмою Міністерства освіти: ознайомлення з метою та задачами ортодонтії, організацією ортодонтичної допомоги населенню, морфо-функціональними ознаками зубощелепно-лицевої системи людини в різні періоди, етіологією та патогенезом зубощелепних аномалій прикусу, основними і допоміжними методами діагностики, основними класифікаціями, профілактичною та лікувальною ортодонтичною апаратурою, методами ортодонтичного лікування в різні вікові періоди та при різних видах патологічних прикусів. Питання диференційованого заліку є основою теоретичної та практичної бази даних із фаху «Ортодонтія» та входять до програми державних і ліцензованих іспитів.

Отже, післядипломна підготовка потребує впровадження новітніх технологій у процесі навчання та різноманітність методів оцінки рівня знань лікарів-інтернів поряд із професійною компетентністю професорсько-викладацького складу співробітників кафедри, які дають можливість підвищити значною мірою мотивацію до вивчення предмета, ефективність засвоєння інформації, а отже, сприяють росту професійної майстерності майбутніх лікарів. Усі заняття на кафедрах мають бути спрямовані на всебічний професійний розвиток лікарів-інтернів.

Список використаних джерел

1. Особливості навчання лікарів-інтернів на післядипломному етапі медичної освіти / Н.В. Головка, Л.Б. Галич, М.І. Дмитренко [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах». – Полтава, 2016. – С. 53–54.
2. Методи об'єктивного контролю знань на післядипломному етапі навчання лікарів, їх проблеми та переваги / [В.М. Ждан, І.М. Скрипник, Є.О. Воробйов, Г.М. Давиденко] // Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовій освітній простір : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Тернопіль : ТДМУ, 2009. – С. 265–267.
3. Заблоцька О.С. Компетентність, кваліфікація, компетенція як ключові категорії компетентнісної парадигми вищої освіти / О.С. Заблоцька // Вісник Житомир. держ. ун-ту ім. І. Франка. – 2008. – Вип. 39. – С. 52–56.
4. Звонников В. И. Инновационные методы оценки учебных достижений студентов // Высшее образование сегодня. – 2006. – № 5. – С. 12–17.
5. Самостійна робота лікарів-інтернів як важлива складова засвоєння дисципліни «Ортодонтія» / В.Д. Курєдова, О.А. Стасюк, Є.Є. Виженко [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів». – Полтава, 2017. – С. 82 – 83.

КОНТРОЛЬ ТА ОЦІНЮВАННЯ УСПІШНОСТІ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

Ганчо О.В., Федорченко В.І., Боброва Н.О., Кириченко Т.С., Лобань Г.А.

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

Представлені методичні підходи до контролю знань і вмінь іноземних англомовних студентів та принципи оцінювання результатів їх навчання мікробіології, вірусології та імунології, які спрямовані на оптимізацію навчального процесу і покращення засвоєння предмета.

The article presents methodical approaches to the control of knowledge and skills of foreign English-speaking students and the principles of evaluation of their training results in microbiology, virology and immunology in order to optimize the learning process and improve the mastery of the subject.

Ключові слова: мікробіологія, вірусологія та імунологія, контроль, оцінювання, англомовні студенти.

Одним із важливих критеріїв процесу поліпшення якості вищої медичної освіти є оцінювання результатів навчання студентів-медиків, що передбачає необхідність використання різних методів контролю [6].

Згідно з новими програмами навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації за спеціальностями «Медицина» кваліфікації освітньої «Магістр медицини» кваліфікації професійної «Лікар» і «Стоматологія» кваліфікації освітньої «Магістр стоматології» кваліфікації професійної «Лікар-стоматолог» поточна навчальна діяльність студентів контролюється на практичних заняттях за допомогою таких засобів діагностики рівня підготовки студентів: тестування, письмова або усна відповідь на контрольні питання, розв'язування ситуаційних задач, проведення лабораторних досліджень і трактування їхніх результатів, контроль практичних навичок [4; 5]. Підсумковий контроль засвоєння модулів здійснюється по їх завершенню. Оцінка студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою як середня арифметична оцінка засвоєння відповідних модулів і має визначення ECTS та шкалою, прийнятою в Україні [4; 5].

Оцінювання – це один із завершальних етапів навчальної діяльності студента і визначення успішності навчання. Процедура і методика оцінювання суттєво впливають на остаточні результати, на можливість аналізу і на статистичну достовірність оцінок. Тому під час оцінювання рекомендовано надавати перевагу стандартизованим методам: тестуванню, структурованим письмовим роботам, структурованому за процедурою контролю практичних навичок в умовах, що наближені до реальних [3]. За змістом необхідно оцінювати досягнення студентом визначених результатів навчання, зокрема рівень сформованості знань, умінь, навичок та компетенцій, що визначені в освітньо-кваліфікаційній характеристиці та відображені в навчальній програмі відповідної навчальної дисципліни [3].

На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології для проведення контролю розроблені різні матеріали методичного забезпечення: запитання, тести різних рівнів засвоєння матеріалу, проблемні ситуаційні задачі. Більшість матеріалів знаходиться у відкритому доступі: на Інтернет-сторінці кафедри та в електронній бібліотеці є методичні розробки для всіх практичних занять для англомовних студентів медичного і стоматологічного факультетів, збірки тестів для підготовки англомовних студентів до складання ліцензійного іспиту "Крок 1", навчальні посібники «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» до практичних занять для англомовних студентів медичного і стоматологічного факультетів, які містять перелік теоретичних питань, практичних навичок і вмінь, якими необхідно оволодіти під час виконання визначених конкретним протоколом завдань [2]. У той же час тестів для контролю вхідного рівня знань та відпрацювань, які постійно поновлюються, у відкритому доступі немає.

Ураховуючи традиції української вищої медичної освіти, на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології для проведення поточного контролю розроблені такі критерії оцінювання результатів навчання студентів з урахуванням специфіки практичного заняття:

- оцінювання усної відповіді студента;
- оцінювання виконання практичної навички чи вміння;
- оцінювання вирішення тестових завдань;
- оцінювання вирішення ситуаційних завдань;
- оцінювання активності студентів при роботі в малих групах.

Критерії оцінювання результатів навчання англомовних студентів повністю відповідають сучасним вітчизняним параметрам і наведені в таблицях 1-5.

Таблиця 1
Критерії оцінювання усної відповіді

| «Відмінно» | «Добре» | «Задовільно» | «Незадовільно» |
|---|--|--|--|
| Студент глибоко і ґрунтовно засвоїв матеріал, послідовно, грамотно і логічно його викладає, у відповідях тісно пов'язана теорія з практикою. Вільно справляється з різними видами завдань, правильно обґрунтовує прийняті рішення | Студент міцно засвоїв матеріал, грамотно і по суті відповідає, не допускає суттєвих помилок у відповідях, правильно використовує теоретичні положення при вирішенні практичних завдань | Студент має знання основного матеріалу, але не засвоїв його деталей, допускає помилки, не достатньо правильно формулює, порушує послідовність викладення матеріалу | Студент не знає частини програмного матеріалу, допускає помилки, невпевнений у відповіді |

Як видно з наведених у таблицях даних, поточне оцінювання результатів навчання англомовних студентів за всіма критеріями проводиться за традиційною 4-бальною системою.

Таблиця 2
Оцінювання виконання практичних навичок і вмінь

| «Відмінно» | «Добре» | «Задовільно» | «Незадовільно» |
|--|--|--|---|
| Студент вправно виконує практичні навички, передбачені програмою | Студент виконує практичні навички, але допускає незначні неprincipiові помилки | Студент у процесі виконання практичних навичок допускає грубі помилки, відчуває труднощі у простих випадках (відповідь неповна, допущені неточності) | Студент не оволодів програмою (відповідь неправильна, допущені грубі помилки, не вироблені практичні навички, не сформовані вміння) |

Оцінювання рівня опанування практичних навичок і вмінь здійснюється за розробленим алгоритмом під час проведення кожного практичного заняття і є складовою загальної оцінки за практичне заняття.

Таблиця 3
Оцінювання вирішення тестових завдань

| «Відмінно» | «Добре» | «Задовільно» | «Незадовільно» |
|------------|---------|--------------|----------------|
| 100%-91% | 90%-80% | 70%-79% | 69% і менше |

На кафедрі використовуються різноманітні тестові завдання – тести із множинним вибором на впізнавання, на відповідність, на послідовність дій, на конструювання, класифікаційні тести тощо.

Таблиця 4
Оцінювання вирішення ситуаційних завдань

| «Відмінно» | «Добре» | «Задовільно» | «Незадовільно» |
|---|---|---|--|
| Студент грамотно, логічно, глибоко обґрунтовує правильні відповіді, у відповідях тісно пов'язана теорія з практикою. Вільно справляється з різними видами завдань, правильно обґрунтовує прийняті рішення | Студент грамотно і по суті відповідає, не допускає грубих помилок у відповідях, правильно використовує теоретичні положення при вирішенні ситуаційних завдань | Студент правильно відповідає, але допускає помилки, недостатньо правильно формулює, не може обґрунтувати прийняті рішення | Студент неправильно відповідає, не знає програмного матеріалу, допускає помилки, не може обґрунтувати свої відповіді |

Іншим важливим методом контролю знань і вмінь англomовних студентів на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології є вирішення ситуаційних задач. Певні ситуації слугують для студентів конкретними прикладами для ідей та узагальнень, забезпечують основу високого рівня абстрагування й мислення, зацікавлюють і захоплюють, допомагають пов'язати навчання з досвідом реального життя, створюють основу для ефективного застосування знань і вмінь у практиці майбутнього лікаря. Ця вправа навчає студентів ставити запитання, відрізняти факти від думок, виділяти важливі та другорядні обставини, аналізувати і приймати рішення. Не менш важливим є те, що розгляд, обговорення і вирішення ситуаційних задач – найкращий спосіб підготовки студентів до ліцензійних іспитів «Крок-1».

Таблиця 5
Оцінювання активності студентів

| «Відмінно» | «Добре» | «Задовільно» | «Незадовільно» |
|---|--|--|--|
| Заслуговує найбільш активний студент, який намагається відповісти майже на всі питання, бере активну участь у вирішенні ситуаційних завдань, упевнено і вміло виконує практичну роботу, є лідером малої групи, допомагає іншим студентам виявити свої здібності | Заслуговує активний студент, який намагається відповісти на більшість питань, бере активну участь у вирішенні ситуаційних завдань, добре виконує практичну роботу, допомагає лідеру малої групи організувати студентів | Заслуговує студент, який намагається відповісти на половину питань, бере участь у вирішенні ситуаційних завдань, у виконанні практичної роботи | Заслуговує студент, який не намагається відповісти на питання, не бере участі у вирішенні ситуаційних завдань, у виконанні практичної роботи |

Загальна поточна кінцева оцінка за практичне заняття визначається наприкінці пари з урахуванням результатів оцінювання знань на всіх етапах як середня арифметична величина.

Останнім часом ми стали застосовувати такі методи як самоконтроль і взаємоперевірка. Самоконтроль активізує пізнавальну діяльність студента, виховує свідоме ставлення до перевірки, сприяє виробленню вмінь знаходити й виправляти помилки. Усе це необхідно для формування навичок самоосвіти. Перед самостійною роботою за деякими темами англomовні студенти отримують інструкцію про виконання роботи і ключ для самоперевірки. Подібним чином здійснюється і взаємоперевірка, в ході якої студенти перевіряють один у одного виконання завдань.

Контроль умінь оперувати практичними навичками і вміннями під час проведення ПМК та семестрової підсумкової атестації здійснюється згідно з рекомендаціями програми навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації за спеціальностями «Медицина» кваліфікації освітньої «Магістр медицини» кваліфікації професійної «Лікар» та «Стоматологія» кваліфікації освітньої «Магістр стоматології» кваліфікації професійної «Лікар-стоматолог» [4; 5]. Оцінка за результатами розв'язування практично-орієнтованих задач є складовою балів за ПМК і результату складання СПА в балах за ЄКТС [1].

Отже, сукупність методів контролю та критеріїв оцінювання результатів навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології дозволяє отримати досить точну й об'єктивну картину стану навченості англomовних студентів.

Список використаних джерел

1. Досвід викладання англійською студентам мікробіології, вірусології та імунології на сучасному етапі розвитку медичної освіти в Україні / [Г.А. Лобань, І.В. Комишан, О.В. Ганчо, С.В. Зачепило] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : Всеукр. навч.- наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 147–149.
2. Інформаційно-методичне забезпечення підготовки студентів англійською формі навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «УМСА» / [О.В. Ганчо, І.В. Комишан, С.В. Зачепило, Г.А. Лобань] // Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : Всеукр.навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присв. пам'яті ректора, чл.-кор. НАМНУ, проф. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль, 2015. – С.188–189.
3. Інструкція щодо оцінювання навчальної діяльності студентів Буковинського державного медичного університету в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.bsmu.edu.ua
4. Мікробіологія, вірусологія та імунологія : програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації за спеціальностями «Медицина» кваліфікації освітньої «Магістр медицини», кваліфікації професійної «Лікар» / В.П. Широбоков, В.Г. Войцеховський, О. В. Салата [та ін.]. – К., 2010. – 61 с.
5. Мікробіологія, вірусологія та імунологія : Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. «Стоматологія» кваліфікації освітньої «Магістр стоматології», кваліфікації професійної «Лікар-стоматолог» / В.П. Широбоков, В.Г. Войцеховський, О. В. Салата [та ін.]. – К., 2010. – 68 с.
6. Філоненко М.М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу : методичні рекомендації / М.М. Філоненко. – К.: ЦУЛ, 2016. – 88 с.

ВНУТРІШНІЙ МОНІТОРИНГ – ЕФЕКТИВНИЙ ВИД КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Герасименко А.М., Куценко Н.П.

Медичний коледж ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто значення внутрішнього моніторингу якості освіти як одного з важливих видів контролю та роль контрольних заходів і комплексної діагностики в якісній підготовці фахівців.

The article analyzes the importance of internal monitoring of the quality of education as one of the important types of control, measures and complex diagnostics in the quality training of specialists.

Ключові слова: моніторинг, контроль, якість освіти, навчально-виховний процес, суб'єкт моніторингу.

Якість освіти, тобто якість викладання і навчання у вищих навчальних закладах, відображає міру, якою навчальна діяльність і навчальні засоби допомагають студентам досягнути відповідних цілей навчання, визначених освітньо-професійними програмами.

На сучасному етапі розвитку теорії управління якістю вищої освіти науковцями переважно приділяється увага визначенню показників та чинників, які відображають якість процесу формування особистості професіонала. Як зазначає В.И. Андреев, ідеальна модель, якої мусить прагнути кожен фахівець, – це модель творчо саморозвинутої, самодостатньої та конкурентоспроможної особистості [1]. На думку В. Сластьоніна, системоутворювальними якостями такої особистості є автономність та незалежність, високий рівень моральної культури і громадянської позиції, здатність до самовизначення та самообмеження в поєднанні з високим рівнем творчого потенціалу і здорового практицизму [2].

Нині неможливо досягти якісної освіти без відповідного контролю за виконанням навчально-виховного процесу. Сучасні зміни, що відбуваються в освіті України, потребують пошуку нових шляхів розв'язання проблеми, об'єктивного оцінювання якості освіти, надання теоретичного обґрунтування показникам, критеріям якості та методам, які при цьому застосовуються.

Управління педагогічним процесом передбачає контроль за його виконанням і результатами. Основні завдання контролю: перевірка оптимальності процесу, його компонентів, наповненості навчальними впливами, їх узгодженістю, відповідністю результатів, якості дій його учасників і надання допомоги. Разом із тим це не суто адміністративний контроль, а контроль, покликаний надати допомогу контрольованому, сприяти його успіхам у підвищенні навченості, вихованості та ін. Тому він будується на принципах педагогічної доцільності, гуманності, доброзичливості, справедливості, об'єктивності, гласності з реалізацією тих же педагогічних функцій виховання, навчання, освіти і розвитку, а також допомоги в організації навчання та праці.

Мета вивчення стану викладання дисциплін передбачає не лише встановити рівень знань, умінь і навичок студентів, а й спонукати викладачів до професійного зростання, що є вирішальним фактором у підвищенні ефективності навчально-виховного процесу.

Для вивчення стану якості освіти застосовуються різні методи контролю:

- аналіз планової та обліково-звітної документації;
- спостереження й аналіз проведених педагогічних заходів;
- перевірка знань і умінь студентів, оцінка їхніх особистісних якостей;
- індивідуальна співбесіда з учасниками педагогічного процесу;
- аналіз та обговорення результатів педагогічного процесу за допомогою вивчення статистичних даних і за слухування його учасників.

Одним із ефективних засобів у систематичному аналізі навчально-виховного процесу, рівня знань, умінь і навичок студентів, їхніх навчальних досягнень є внутрішній моніторинг.

Моніторинг рекомендується розуміти як „відстеження, нагляд, спостереження; вимірювання або випробування через визначені часові інтервали з метою регулювання або управління процесами” [3]. З. Рябова у своєму дисер-

таційному дослідженні дійшла висновку, що моніторинг – це модернізований контроль, який функціонує на рівні інформаційної системи і дає змогу для стеження за мінливими об'єктами управління. На думку автора, він «постійно змінюється завдяки неперервності спостереження певного об'єкта управління за визначеними параметрами, факторами та критеріями, з метою прийняття оперативного управлінського рішення щодо прогнозування подальшого його розвитку» [5]. Тобто, як стверджує дослідниця, інформація, отримана за допомогою моніторингу, уможливорює відображення зв'язків між структурними компонентами соціально-педагогічної системи, забезпечує зворотний зв'язок між інформаційними потоками і створює основу для оцінки якості освіти, вибору оптимального управлінського рішення серед можливих його варіантів, підвищення ефективності управлінських рішень. Водночас за допомогою моніторингу забезпечується мобільний зворотний зв'язок у навчанні, який дозволяє виявити ступінь збігу реально здійсненої дії та запланованої. Досконала система контролю й оцінювання знань виконує мотиваційно-стимулюючу функцію, дає змогу вчасно проводити корекцію навчально-виховної діяльності [4].

Усі функції моніторингу мають бути підпорядковані загальній меті підвищення ефективності професійної підготовки і спрямовані на модернізацію освітнього процесу.

Предметом внутрішнього моніторингу навчального закладу є:

- навчальний процес, який передбачає вивчення стану виконання навчальних програм, рівня знань і навичок студентів, продуктивності праці викладача, якості позааудиторного навчання студентів, умінь студентів самостійно працювати;

- виховний процес, який передбачає перевірку рівня вихованості студентів, рівня громадської активності, якості роботи кураторів груп, участь батьків у виховному процесі;

- методична робота, яка визначає методичний рівень кожного викладача, куратора групи, механізм поширення педагогічного досвіду, підвищення кваліфікації викладачів;

- наукова й експериментальна діяльність (визначають відповідність цієї діяльності концепції розвитку коледжу, ступінь наукової обґрунтованості нововведень, їхню результативність, рівень освіченості педагогів, науково-дослідної роботи студентів);

- психологічний стан (виявляють ступінь психологічного комфорту (дискомфорту) студентів, викладачів, психологічну підготовленість колективу до розв'язання певної проблеми, запровадження нової структури тощо);

- забезпечення необхідних умов навчально-виховного процесу (охорона праці, санітарно-гігієнічний стан, забезпеченість навчальною і методичною літературою, навчально-технічним обладнанням).

Суб'єктами моніторингу стають студенти, викладачі, управлінський склад коледжу. Вони різною мірою беруть участь в управлінні якістю навчального процесу, впливаючи на окремі його аспекти, але всі вони зацікавлені у визначенні якості навчального процесу та знаходженні ефективних управлінських рішень щодо її підвищення.

Моніторинг передбачає перевірку документації, на якій будується педагогічний процес, своєчасність і якість планування, матеріально-технічне оснащення, організацію роботи, інформаційного забезпечення, стану дисципліни і порядку, інших питань, передбачених нормативними документами. Необхідно також зазначити, що одним із результатів застосування оптимальної технології моніторингу є запобігання невідповідності стандартам якості навчання, організації освітньої діяльності, безпеки для ефективного функціонування об'єкта. Крім того, важливим є не просто констатація факту появи змін, які становлять невідповідність, а саме попередження про неї, перш ніж ситуація може стати незворотною. Тим самим створюється можливість запобігти або мінімізувати можливий деструктивний розвиток подій. Завдяки виконанню своєї мети й завдань, технологія внутрішнього моніторингу якості освіти є універсальною за своїми дослідницькими і практичними можливостями, механізмом впливу та корекції діяльності суб'єктів управління системою.

Моніторинг оцінювання і забезпечення якості освіти є визначальною складовою всієї системи забезпечення якості освіти. Без забезпечення ефективності здійснення такого моніторингу на інституційному рівні неможливо говорити про забезпечення якості вищої освіти. Організований таким чином моніторинг забезпечить даними для відображення цілісної картини якості освіти в навчальному закладі, уможливить відокремлення тих переваг або недоліків, які мають місце в процесі її здобуття та в реальних освітніх здобутках.

Список використаних джерел

1. Андреев В.И. Педагогика: учебный курс для творческого саморазвития / В.И. Андреев. – [3-е изд.]. – Казань : Центр инновационных технологий, 2006. – 608 с.
2. Сластенин В.А. Избранные труды / В.А. Сластенин. – Т. 1. – М. : Издат. дом Магистр-Пресс, 2000. – 488 с.
3. ДСТУ ISO 9001 – 2001. Система управління якістю. Вимоги. – К. : Державний стандарт, 2001. – 24 с.
4. Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу : наказ Міністерства освіти і науки України № 48 від 23.01.2004 р. // Вища освіта в Україні. Нормативно-правове регулювання. Нормативний збірник / за заг. ред. М.Ф. Степка, Л.М. Горбунової. – К. : ФОРУМ, 2007. – С. 218–226.
5. Анненкова І.П. Моніторинг якості освіти у ВНЗ / І.П. Анненкова [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://e-learning.onu.edu.ua>.

АЛЬТЕРНАТИВА: КОНТРОЛЬНІ РОБОТИ ЧИ ТЕСТИ?

Глобіна Л.В., Козуб Г.М., Шевченко О.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто особливості та переваги застосування контрольних робіт і тестового контролю знань студентів при вивченні дисципліни «Іноземна мова (російська, українська)».

This article deals with the features and advantages of knowledge control testing and control works in the process of studying the discipline "Foreign language (Russian, Ukrainian)". The usage of the test control in combination with other methods can give good results in students' education.

Ключові слова: мова, контроль, контрольна робота, тест, комп'ютерне тестування.

Європейський освітній простір вимагає від вищих навчальних закладів постійного забезпечення якості освіти [10]. Процесам реформування вищої медичної освіти сприяє впровадження тестових методів контролю в навчальний процес, виконання заходів МОЗ України щодо боротьби з проявами зловживань та корупції [3].

Провідною метою навчального процесу є передача знань і вмінь від викладача до студента. Досягти цієї мети можна: а) систематичною роботою студентів протягом усього семестру; б) систематичним контролем викладача. Зважаючи на це, очевидно стає актуальність та важливість дослідження методів обліку і контролю знань студентів у процесі навчання у вищій школі.

Дисципліна «Іноземна мова (російська, українська)» вивчається студентами-іноземцями з першого курсу навчання в медичному виші. Провідною метою є формування цілісної системи знань студентів про мову, збагачення словникового запасу іноземців, розвиток усного й писемного, монологічного та діалогічного мовлення, вдосконалення вмінь і навичок з усіх видів мовленнєвої діяльності (читання, письмо, аудіювання і говоріння), науково-навчальної та соціально-культурної сфери спілкування. Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки ВДНЗУ «УМСА» постійно працює над удосконаленням мовної підготовки іноземних студентів [5-8].

У процесі вивчення дисципліни студенти стикаються з певними труднощами. На початковому рівні студенти отримують побутові знання. Це виявляється набагато легшим, ніж отримання фахових знань. Процес отримання фахових знань набагато складніший. При цьому для іноземного студента набуває ваги опанування обох рівнів, які необхідно вивчати одночасно, оскільки мова для іноземного студента є не лише засобом спілкування, а й інструментом здобуття знань.

З метою перевірки знань студентів-іноземців викладачі кафедри українознавства та гуманітарної підготовки застосовують *попередній, поточний і підсумковий* контроль.

Попередній контроль потрібен на початковому етапі, щоб виявити знання студентів і скоригувати подальшу роботу. Це так званий стартовий контроль.

Поточний контроль необхідний під час проведення занять, аби вчасно виявити недоліки, виправити помилки і скоригувати, внести зміни в планування.

Підсумковий контроль дає можливість перевірити знання студентів з мови, оцінити їхню діяльність за великий проміжок часу.

Виховне значення контролю велике. Студенти звикають систематично працювати. Вони починають відповідальніше ставитися до навчання, а бажання зайняти вище місце в рейтингу студентів сприяє досягненню кращих результатів. Систематичне застосування контролю виховує працьовитість, наполегливість, бажання і вміння подолати труднощі, цілеспрямованість. Для покращення своїх знань студенти більше працюють самостійно, в них формуються навички самоконтролю.

Контроль знань студентів буває двох видів: усний і письмовий. У роботі з іноземцями застосовується частіше письмове опитування. Форми його теж бувають різні: диктант, практична робота, самостійна робота, лабораторна робота, тест, контрольна робота і залік. Ми вважаємо, що диктант недоцільно проводити в іноземній аудиторії, лабораторні роботи на заняттях із мови не застосовуються. Найчастіше з усіх названих вище форм ми використовуємо контрольну роботу і тести.

Отже, які форми контролю – контрольні роботи чи тести – найбільш точно й адекватно відображають специфіку відповідних видів контролю?

Найоптимальнішою формою стартового і поточного контролю знань студентів-іноземців із дисципліни «Іноземна мова (російська, українська)» є, безумовно, *тестування*. «Під педагогічним тестом розуміється система взаємопов'язаних предметним змістом завдань специфічної форми, що дозволяють оцінювати структуру і вимірювати рівень знань та інші характеристики особистості» [4, с. 7]. Розрізняють тестові завдання відкритої та закритої форми з множинним вибором, а також тести на порівняння і протиставлення. Тестові завдання відкритого типу містять вільні відповіді.

«Лінгвістичні тести (тести з російської та української мов) мають свою специфіку. Вона полягає в тому, що запропонований матеріал подається не у вигляді теоретичного матеріалу, а у вигляді вправ підсумкового, узагальнюючого характеру, що мають практичний характер. В основному використовуються тести закритого типу з варіантами відповідей, тести відкритого типу становлять собою синтаксичні моделі речень розмовного та наукового стилів» [4, с. 7].

Робота з тестами проводиться до і після вивчення відповідних розділів програми. Орієнтовний обсяг не повинен бути великим – не більше 10-20 тестів, які перевіряються викладачем у навчальній аудиторії відразу ж після їх виконання студентами.

Як різновид поточного контролю застосовується комп'ютерне тестування під час відпрацювання пропущених занять у комп'ютерному класі. Завдяки комп'ютерному тестуванню студенти вдосконалюють навички граматичного аналізу, підвищується дисципліна відвідування лекційних та практичних занять (в академії створено три комп'ютерні класи). Комп'ютерні тести високотехнологічні, що дає змогу оптимізувати саму процедуру контролю.

Є можливість тестувати велику кількість студентів одночасно. За допомогою електронного журналу викладач швидко отримує інформацію про результат. Процес перевірки знань студентів значно об'єктивується й звільняється від суб'єктивізму з боку викладача. За допомогою комп'ютерного тестування студент може сам критично оцінити свій рівень знань. Усе це, безумовно, свідчить про доцільність використання тестового контролю на етапі відпрацювання пропущених занять.

Недоліками комп'ютерних відпрацювань можна вважати такі: не надається належна увага комунікативному і творчому чинникам, які, безумовно, є важливими в майбутній професійній діяльності студентів-медиків. У зв'язку з цим варто використовувати різноманітні, комбіновані тестові завдання. Також є елемент випадковості, тобто висока ймовірність угадування правильної відповіді. Студенти йдуть на всякі хитрощі, щоб виконати завдання. Але ці недоліки долаються за допомогою якісного контролю з боку чергових викладачів [1].

Найоптимальнішою формою підсумкового контролю знань іноземців з мовних дисциплін кафедри вважаємо *контрольні роботи*. На кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки створений банк контрольних робіт відповідно до навчальних посібників. Принципи побудови посібників – ономасіологічний і текстоцентричний. Перший дозволяє чітко уявити, як граматично правильно оформити російською ту чи іншу думку. Урахування іншого принципу – текстоцентричного – сприяє розумінню тексту як найважливішої одиниці навчання, тому весь матеріал кожного заняття організовується навколо тексту [2; 9].

Усі контрольні роботи (в 15 варіантах кожна) побудовані за єдиним зразком і мають три рівні складності: перший рівень – лексико-граматичний, другий рівень – текстовий, третій рівень – творчий. Завдання 1-го рівня складності включають 10 тестів лексико-граматичного напрямку. 2-й рівень складності містить мікротекст медичного змісту і завдання до нього. Наприклад, студентам пропонується прочитати текст уголос, а потім виконати письмово післятекстові завдання до нього, а саме: придумати назву, поставити два запитання до тексту або відповісти на запитання за текстом, визначити, яке із запропонованих висловлювань (А, Б, В) є хибним (тобто неправильним). 3-й рівень складності припускає написання невеликого твору на задану тему (5 – 6 речень). Зазначимо, що теми всіх 15 варіантів однієї контрольної роботи об'єднані загальною темою. Це ставить студентів у однакові умови. Для студентів-першокурсників, майбутніх лікарів, які виконують підсумкову контрольну роботу за перший семестр, це можуть бути такі теми, об'єднані єдиним рефреном "Здоров'я": "Хворобі легше запобігти, ніж лікувати"; "Багатство країни – це здоров'я її народу"; "Шкідливі звички ведуть до захворювань"; "У здоровому тілі – здоровий дух"; "Чинники ризику і здоров'я"; "Здоров'я і довголіття" та інші.

На кафедрі вироблені єдині критерії оцінки контрольних робіт, які дозволяють максимально спростити й об'єктивувати процес перевірки:

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ

| Рівні складності | Завдання | Максимальна кількість балів |
|------------------|--------------------|-----------------------------|
| 1 рівень | Завдання № 1 – 10 | $0,3 \times 10 = 3$ |
| 2 рівень | Завдання № 11 – 13 | $0,4 \times 3 = 1,2$ |
| 3 рівень | Завдання 14 | 0,8 |

Зараховані бали підсумовують і заокруглюють за математичними правилами до цілого числа (оцінки). Якщо студент не може, не хоче або не має часу виконати завдання 3-го рівня складності, він потенційно не може отримати найвищу оцінку. Це дає змогу адекватно оцінювати навчальні досягнення студентів.

Висновки. Однією з умов підвищення якості підготовки майбутніх лікарів є вдосконалення форм і методів контролю навчальних досягнень студентів. Адже навчальний процес – це складна багатогранна система. Необхідним елементом цієї системи є надійна діагностика рівня знань студентів. Застосування контрольних робіт і тестів сприяє контролю за ходом та результатами навчального процесу. Незважаючи на те, що тестування є зручним, об'єктивним та надійним, за нашими переконаннями, необхідно застосовувати й інші форми контролю, наприклад, усні відповіді, контрольні письмові роботи, екзамени. Ми надаємо перевагу контрольним письмовим роботам як одній із основних форм підсумкового контролю, що передуватиме заліку й іспиту. Взаємозалежність використання контрольних робіт разом із тестовим контролем вважаємо перспективним напрямом удосконалення мовної підготовки іноземних студентів.

Список використаних джерел

- Глобіна Л.В. Тестування як засіб контролю знань іноземних студентів під час відпрацювання пропущених занять / Л.В. Глобіна, Г.М. Козуб, О.М. Шевченко // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присв. 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18 – 19 трав. 2017 р.): у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І.Я. Горбачевського. – Тернопіль: ТДМУ, 2017. – Т. 1. – С. 93 – 94.
- Дегтярёва К.В. Русский язык как иностранный: Рабочая тетрадь для студентов 1 курса: учебное пособие для иностранных студентов высших медицинских учебных заведений III-IV уровня аккредитации / К.В. Дегтярёва, В.И. Владимиров. – Л.В. Глобина. – Полтава, 2016. – 192 с.
- Кадрова політика у галузі охорони здоров'я та рух вищої медичної освіти України до європейського освітнього простору / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Феценко [та ін.] // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 6–14.
- Козуб Г.М. Система тестів з української мови як іноземної для студентів усіх спеціальностей: практикум / Г.М.Козуб. – Полтава: ПолтНТУ ім. Ю. Кондратюка, 2010. – 38 с.
- Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь : МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. – С. 250–253.
- Лещенко Т. О. Індивідуальна робота іноземних студентів за вимогами кредитно-модульної системи як складова вивчення предмета "Українська мова за професійним спрямуванням" / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі : матеріали Х ювілейної навч.-наук. конф. з міжнародною участю. – Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига". – 2013. – С. 350–351.

7. Лещенко Т. О. Особливості мовної підготовки іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів України / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // *Європейський вибір - невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України* : матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2013. – С. 111–112.
8. Лещенко Т. О. Удосконалення мовної підготовки іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, О. М. Шевченко // *Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах* : матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2016. – С. 124–125.
9. Рабочая тетрадь для практических занятий по русскому языку как иностранному для студентов 1 курса. Модуль 1: учебное пособие для иностранных студентов медицинских вузов / [К.В. Дегтярёва, Л.В. Глобина, В.И. Владимиров, Т.В. Тукова]. – Полтава, 2016. – 177 с.
10. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (Європейська асоціація із забезпечення якості вищої освіти). – К. : Вид-во "Ленвіт", 2006. – С. 11–18.

РОЗВИТОК ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОЇ ТА КОМП'ЮТЕРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПІД ЧАС ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Голованова І.А., Краснова О.І., Плужникова Т. В., Краснов О.Г.

Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія”

Викладено основні питання організації підвищення кваліфікації фахівців, керівників та інших управлінських кадрів щодо розвитку інформаційно-комунікаційної компетентності, комп'ютерної грамотності та навичок роботи з новими комп'ютерними програмами.

The article outlines the main issues for organization of professional development of specialists, managers and other management personnel for the development of information and communication competence, computer literacy and skills of working with new computer programs.

Ключові слова: післядипломна освіта, курсанти, інформаційно-комунікаційні технології, комп'ютерна грамотність, інформаційна компетентність.

Останні роки характеризуються швидким розвитком комп'ютерної техніки в Україні та світі, упровадженням інформаційних технологій у всі галузі народного господарства. Використання інформаційних і комп'ютерних технологій у повсякденній роботі сьогодні займає важливе місце. Особливо це стосується навичок володіння новими комп'ютерними програмами [5].

Формування рівня комп'ютерної грамотності й інформаційно-комунікаційної компетентності – складова навчального процесу в кожному вищому навчальному закладі України. Розвиток інформаційних технологій потребує постійного підвищення рівня комп'ютерної грамотності, вдосконалення інформаційно-комунікаційної компетентності та стає одним із першочергових завдань післядипломної освіти [3].

Заклади післядипломної освіти у своїй роботі мають запроваджувати програми підвищення кваліфікації, спрямовані на поглиблення, розширення й оновлення професійних знань і вмінь спеціалістів відповідно до сучасних досягнень науки і техніки та вимог ринку [4]. Під час інтенсивного розвитку інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) важливі зміни відбуваються в організації процесу післядипломної освіти. Програми передбачають опанування слухачами курсантами нових знань з ІКТ, підвищення рівня комп'ютерної грамотності та інформативної компетентності.

До інформативної компетентності належать такі знання:

- розуміння основних комп'ютерних програм, включаючи графічний редактор, текстовий процесор, електронні таблиці, бази даних, засіб для створення презентацій, засоби збереження й опрацювання, архівування даних;
- освіченість у своїй сфері діяльності, яка базується на використанні Інтернету й електронних способах передавання даних, таких як е-пошта, відеоконференції тощо, розуміння різниці між реальним і віртуальним світом;
- розуміння потенціалу інформаційних технологій для можливості працевлаштування, підтримки інноваційної діяльності людини і залучення її до справ суспільства;
- базове розуміння надійності та достовірності одержаних даних і повага до етичних принципів при інтерактивному використанні інформаційних технологій;
- здатність шукати, збирати, створювати, організовувати електронні дані, систематизувати отримані дані та поняття, вміння відрізнити суб'єктивне від об'єктивного, реальне від віртуального, релевантне від не релевантного;
- здатність використовувати презентації, графіки, діаграми, карти знань для комплексного розуміння і подання отриманих даних;
- здатність шукати та знаходити потрібні веб-сайти і використовувати такі інтернет-сервіси як форуми та е-пошту, сервіси, які належать до Веб 2.0;
- здатність використовувати інформаційні технології для критичного осмислення того, що відбувається, інноваційної діяльності в різних контекстах вдома, на роботі та дозвіллі [1].

Про сформованість інформаційно-комунікаційної компетентності свідчить наявність таких здатностей: уміння застосовувати ІКТ у роботі та повсякденному житті; раціонально використовувати комп'ютер і комп'ютерні засоби, вміти опрацювати інформацію, систематизувати її та зберігати; будувати інформаційні моделі й досліджувати їх за допомогою засобів ІКТ; давати оцінку процесам і досягнутим результатам в управлінській діяльності [2].

У сучасних умовах ефективність управління будь-яким закладом, у тому числі й медичним, значною мірою залежить від рівня підготовки керівних кадрів, а саме від професійної кваліфікації, вміння управляти організацією та користуватися інформаційними технологіями. Швидкий розвиток інформаційних технологій диктує нові вимоги до професійної діяльності керівного складу медичного закладу, до рівня сформованості в них комп'ютерної та інформаційної грамотності. Щоб орієнтуватися в наростаючих інформаційних потоках, сучасний керівник медич-

ного закладу мусить уміти отримувати, обробляти і використовувати інформацію за допомогою комп'ютерів і сучасних засобів зв'язку [1]. Якщо керівник усвідомлює необхідність упровадження інформаційних технологій в управлінську діяльність та сам їх широко використовує, тоді й колектив швидше намагається опанувати основні комп'ютерні програми.

На кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» під час післядипломної освіти регулярно відбувається навчання слухачів-курсантів за напрямом «Організація та управління закладом охорони здоров'я». У навчальний процес широко впроваджуються різні інноваційні технології: проблемні лекції й семінари, майстер-класи, тематичні дискусії, круглі столи, ділові ігри, тренінги тощо.

Останнім часом на кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» для слухачів-курсантів післядипломної освіти проводяться заняття у вигляді гостьових лекцій, для проведення яких запрошуються лектори інших ВНЗ. Гостьові лектори – це, як правило, відомі вчені, які володіють високим рівнем знань у конкретній предметній галузі та обговорюють зі слухачами-курсантами актуальні теми в галузі охорони здоров'я. Гостьові лекції спрямовані на розширення теоретичних знань і закріплення практичного досвіду на прикладі конкретних ситуацій і професійної діяльності лекторів [6].

Так, нещодавно на кафедрі були запрошені члени Міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я», фахівці проекту з досліджень та оцінки, які прочитали лекції та провели майстер-класи для слухачів-курсантів. Майстер-клас – це інтерактивний вид навчального заняття, на якому слухачі-курсанти опановують нові технології, методики на основі включення в спільну діяльність із неперервним контактом «викладач-слухач», це ефективна форма передачі знань і вмінь, центральною ланкою якої є демонстрація оригінальних методів освоєння певного матеріалу. Наші слухачі-курсанти вдосконалили навички роботи з сучасними комп'ютерними програмами з візуалізації даних і побудови графіків. Під час майстер-класу слухачі-курсанти практикувалися в редагуванні та форматуванні офісних документів різних ступенів складності, закріплювали знання у використанні текстового і табличного редактора. Результатом проведеного майстер-класу стало підвищення рівня комп'ютерної грамотності та інформаційно-комунікаційної компетентності слухачів.

Отже, новітні форми навчання в закладах післядипломної освіти містять потужний потенціал для розвитку інформаційно-комунікаційної компетентності курсантів та підвищення рівня їхньої комп'ютерної грамотності. Належний рівень комп'ютерної грамотності в керівників медичних закладів та вміння користуватися сучасними інформаційно-комунікаційними технологіями дозволяє пришвидшити прийняття рішень, підвищити якість і культуру управлінської діяльності, створити резерви для вдосконалення роботи медичного закладу.

Список використаних джерел

1. Впровадження та поширення інформаційно-комунікаційних технологій у роботі дошкільного навчального закладу з дітьми, педагогами, батьками та громадськістю : тематичний збірник праць / упоряд.: А.А. Волосюк; за заг. ред. Л.А. Шишолік. – Рівне : РОІППО, 2015. – 85 с.
2. Литвинова С.Г. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності (ІКК) вчителів-предметників / С.Г. Литвинова [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/ITZN/em5/content/08lsgtso.htm>.
3. Олійник Л.М. Застосування веб-ресурсів у післядипломній освіті з метою підвищення інформаційної грамотності педагогів / Л.М. Олійник // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції «Електронні інформаційні ресурси: створення, використання, доступ.» –Вінниця, 29-30 квітня 2013.
4. Слюсаренко Н.В. Післядипломна освіта як середовище розвитку інформаційно-комунікаційної компетентності вчителів суспільно-гуманітарних дисциплін / Н.В. Слюсаренко // Педагогічний альманах (22). – 2014. – С.11-116.
5. Хвисьок О.М. Сучасні підходи до підвищення якості освіти у системі післядипломної освіти / О.М. Хвисьок, В.Г. Марченко, В.В. Жеребкін [та ін.] // Медична освіта. –2011.– № 2. – С. 94-97.
6. Guest Lectures. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://timt.ac.in/guest-lectures/>.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ТЕСТОВОГО ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ

Голованова І.А., Товстяк М.М., Лисак В.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Застосування тестів для оцінювання навчальних досягнень студентів – поширена в сучасній вищій школі методика, яка потребує дотримання низки вимог, пов'язаних із певними дидактичними проблемами. Стаття розкриває вимоги до створення і застосування навчальних тестів та окреслює перспективні напрями формування у викладачів відповідних умінь і навичок.

The use of tests for assessing students' academic achievement is a common methodology in the modern high school, which, however, requires compliance with a number of requirements related to certain didactic problems. The article reveals the requirements for the creation and application of educational tests and outlines the perspective directions for the formation of appropriate teachers' skills and abilities.

Ключові слова: студент, компетентнісний підхід, навчальні досягнення, тестова методика, електронне тестування.

Сучасний розвиток і реформування медичної освіти вимагають нових підходів до організації навчального процесу, впровадження новітніх технологій викладання, використання сучасних методів, прийомів мотивації та стимуляції навчання, що сприяє підвищенню якості освіти випускників медичних закладів.

В умовах сьогодення головне завдання викладача – це успішне впровадження компетентного підходу до системи професійної підготовки студентів. Обов'язковою умовою при цьому є якість навчання відповідно до вимог

загальноосвітнього стандарту. Важливу роль у цьому процесі відіграє постійний контроль за засвоєнням студентами навчальної інформації та сформованим практичним компонентом навчання, що дозволяє оцінити ступінь застосування теоретичних знань у практичній діяльності.

У наш час одним із загально визнаних ефективних засобів контролю за засвоєнням теоретичних знань є контрольне тестування, в тому числі дистанційне. Його безумовна перевага – можливість оперативно оцінити навчальний результат усіх студентів. Утім, такий спосіб оцінювання має як позитивні, так і негативні сторони. До позитивних належать:

- мінімальна затрата часу для контролю знань студентів (тестування проходить одночасно вся група);
- висока наукова обґрунтованість, яка дозволяє отримувати об'єктивні оцінки рівня підготовки студента;
- наявність однакових для всіх, хто тестується, правил проведення педагогічного контролю й адекватний інтерпретаційний результат тестування;
- зниження емоційної напруженості в стосунках між студентом і викладачем;
- неможливість користуватися шпаргалкою;
- можливість перевірки знань у повному обсязі (тема, розділ, навчальна дисципліна загалом);
- багатофункціональність форм тестового контролю, моніторинг різноманітних стадій навчання;
- диференціація індивідуальних успіхів студентів у засвоєнні змісту навчальних дисциплін;
- отримання оперативної інформації для корекції навчання.

Негативними сторонами тестування вважають:

- скорочення безпосереднього контакту між викладачем і студентом;
- можливість випадкового вгадування правильної відповіді;
- перевірку переважно стандартного складника знань на шкоду творчому професійному мисленню;
- необхідність кваліфікованого методичного забезпечення процедури тестування з боку викладачів.

У сучасних умовах тестовий контроль набуває інтенсивного розвитку і поширення, а використання тестових технологій посідає особливе місце в розробці та впровадженні в навчальний процес нових підходів до оцінювання досягнень студентів і виявлення їхнього рівня знань. Для здійснення такого виду контролю готують тестові завдання з усіх тем, що вивчаються в розділах дисциплін. Тести відповідно до вимог педагогіки містять короткі стандартизовані завдання з навчальних тем, що дозволяють визначити рівень знань студентів із розділів тієї чи іншої дисципліни з максимальною об'єктивністю.

Увесь процес розробки матеріалів тестового контролю складається з двох основних розділів:

- підготовка змістової частини з дисципліни;
- розробка тестових завдань стандартної форми.

Проте в спеціальній літературі знаходимо детальніше структурування цього процесу. Так, Т. Лукіна наводить такі етапи створення надійного тестового інструменту: «визначення мети тестування; відбір навчального матеріалу, рівень засвоєння якого належить перевірити; побудова специфікації тесту (визначення цілей, завдань, плану, структури тесту, зазначення вимог та правил проведення тестування, обробки результатів та їх інтерпретації); вибір форматів тестових завдань; конструювання бази тестових завдань; конструювання тесту (побудова композиції тесту в цілому) та оцінювання його валідності; визначення логістики тестування, планування часу виконання тесту та темпу виконання окремих завдань; розробка інструктивних матеріалів, форми бланку відповідей; проведення тестування з дотриманням процедур і правил тестування; обробка та аналіз результатів; встановлення валідності методу оцінювання» [1].

В основі цього процесу у вищій школі лежать вимоги і положення офіційних документів щодо розробки тестових завдань із відповідної дисципліни.

Тестові завдання розробляються з кожної теми змістової структури дисципліни у вигляді наборів завдань. Кількість тестових завдань до окремої теми має бути не менше 5.

Тестові завдання необхідно розробляти з використанням таких стандартизованих форм завдань:

- з вибором однієї правильної відповіді із запропонованих відповідей;
- з вибором кількох правильних відповідей із запропонованих варіантів відповідей;
- на встановлення правильної послідовності;
- на встановлення відповідності.

У розробці тестових завдань до кожної теми допускається використовувати тільки однієї стандартної форми завдання й однакову кількість запропонованих варіантів відповіді, кількість яких може бути 4 чи 5.

Структура тестового завдання:

- формулювання завдання;
- правильна відповідь;
- неправильні відповіді.

Середній час виконання одного завдання не має перевищувати дві хвилини.

Вибираючи метод контролю знань, викладач мусить урахувати як переваги, так і недоліки того чи іншого методу. Дисципліни, які вивчають студенти вищих медичних навчальних закладів, становлять собою важливу базу функціональних знань майбутніх фахівців. Ці знання настільки складні та багатогранні, що оцінити їх якимось одним способом неможливо. Тому тестовий контроль слід, безперечно, розглядати як один із сучасних і оптимальних методів контролю знань, проте не можна зосереджуватися лише на ньому. Об'єктивна оцінка навчального рівня студента потребує інформації, отриманої за допомогою різних методів оцінки знань і вмінь студентів – за їхніми усними і письмовими відповідями, спостереженням за їхньою навчальною діяльністю, оцінкою успішності виконуваної лабораторної роботи на заняттях тощо. Отже, необхідно оцінювати знання і вміння не лише за допомогою тестів, а й у комплексі з іншими методами, що має створити атмосферу для постійної, систематичної, наполегливої роботи студентів.

Правильно складені тестові завдання з урахуванням усіх вимог вищої школи дозволяють об'єктивно перевірити рівень знань студентів і визначити напрями вдосконалення навчального процесу.

Стрімкий розвиток науки актуалізує нині ще один напрям, досі недостатньо опанований викладацьким загалом

– електронне тестування. Цей процес гальмується також неповною технічною оснащеністю українських вишів. Однак на часі освоєння і впровадження цієї форми тестування, що вже успішно зарекомендувала себе у вищій школі. Адже, як зазначає І. Мелешко, «саме комп'ютерне тестування спрямоване і слугує засобом для поглибленої перевірки вивченої теми або розділу навчальної програми, ліквідацію прогалин у знаннях та навичках студентів» [2].

Слід погодитися з думкою дослідниці, що «електронне тестування є засобом навчання в педагогічній системі дистанційного навчання, що містить елементи, властиві будь-якій дидактичній системі. Крім того, електронне тестування – це додатковий засіб організації навчального процесу в межах традиційної освітньої системи. Таке тестування та контроль знань мають середній ступінь інтерактивності, відносно низьку вартість і досить розвинену інфраструктуру. Розробка комп'ютерних тестів є одним із провідних напрямків діяльності навчальних закладів, що опановують дистанційне навчання» [2].

Отже, можна констатувати, що розвиток і вдосконалення форм і методів контролю навчальних досягнень студентів – важлива умова підвищення якості підготовки фахівців. Навчальний процес як складна багатогранна система відбувається тільки за надійної діагностики рівня знань студентів у вигляді зворотного зв'язку – через контроль за ходом і результатами навчального процесу. Саме такий зворотний зв'язок здатний забезпечити тестування, що, з одного боку, обов'язково має поєднуватися з іншими формами і методами контролю, а з іншого, потребує сучасного методичного і технічного забезпечення, спроможного посилити його кращі властивості.

Список використаних джерел

1. Коломієць А.М. Переваги та недоліки тестового контролю знань / А.М. Коломієць, Н.Г. Хілько [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ito.vspu.net/Naukova_robota/data/Konferenciya/2010/kolomiec_hilko.doc
2. Мелешко І. Сучасні методи оцінювання знань, комп'ютерне тестування / І. Мелешко [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://confesp.fl.kpi.ua/ru/node/1021>

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК САМОКОНТРОЛЮ І САМОРЕГУЛЯЦІЇ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Гончарова Є.Є.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано шляхи формування позитивної мотивації студентів до процесу навчання іноземної мови. Акцентовується увага на організації чіткого контролю досягнень студентів і становленні навичок самоконтролю та саморегуляції.

The article presents the analysis of the ways of creating a positive students' motivation in learning foreign language. Organization of the efficient monitoring of the students' achievements and the development of skills of self-monitoring and self-regulation is highlighted.

Ключові слова: мотивація, контроль, самоконтроль, саморегуляція, рефлексивна діяльність.

У сучасних умовах стрімкого розвитку науки, всебічного використання інноваційних технологій, упровадження в практичну медицину новітніх методів діагностики захворювань та методик їх лікування перед системою вищої медичної освіти постає необхідність активно реагувати на підвищення вимог до якості підготовки фахівця вищої кваліфікації. Це має бути фахівець, підготовлений до всіх потенційно можливих змін щодо змісту, форм, методів ефективної діяльності, тобто здатний ставити професійно значущі завдання і винаходити оптимальні шляхи їх розв'язання. Проголошений Україною курс на євроінтеграцію зумовлює необхідність оволодіння студентами іноземними мовами, що дасть їм змогу орієнтуватися у світовому професійному просторі та підвищить їхню конкурентоспроможність на міжнародному ринку праці.

Формуванню позитивної мотивації студентів до процесу навчання іноземної мови (ІМ) сприяє професіоналізм викладача, його вміння організувати професійно орієнтований процес навчання з використанням методів, що стимулюють навчально-пізнавальну діяльність, упливають на самовизначення майбутніх фахівців та усвідомлення ними як найближчих, так і завершальних результатів навчання, створюють позитивний емоційний фон у відносинах зі студентами. Неабияке значення має новизна пропонованого навчального матеріалу, його актуальність, зв'язок із реаліями сучасного життя. Це дозволяє сформувати соціальну мотивацію щодо майбутньої професії, сприяти визначенню професійних мотивів як провідних у ієрархії мотивів студентської молоді.

Домінування ініціативності й усвідомлення студентом необхідності одержання високих результатів у навчанні базується на формуванні в майбутніх фахівців: по-перше, соціальних мотивів своєї діяльності; по-друге, інтересу до змісту навчання. Інтерес до змісту навчання стимулюється шляхом створення посиленої складності навчального матеріалу, його урізноманітнення, врахування індивідуально-психологічних особливостей за умови визначення способів діяльності студентів (наприклад, упровадження активних методів навчання, в основі яких лежить пошукова діяльність).

Якісний рівень оволодіння студентами фаховими компетентностями визначається рівнем засвоєння інформації (рівнем наукового пізнання). У вітчизняній науково-педагогічній літературі надаються вичерпні характеристики рівнів засвоєння [1; 4]. С. Архангельський [1] і В. Беспалько [4] так визначають рівні наукового пізнання: розпізнавання об'єктів та властивостей процесів визначеної галузі навчання; репродукція – самостійне відтворення діяльності на основі раніше засвоєної інформації; продуктивна дія – здобування нової інформації в процесі самостійних способів розв'язання завдань; творча дія – на основі сформованих знань, навичок і вмінь самостійне конструювання нового базису для діяльності, в процесі якого здобувається нова інформація [4].

Результативність процесу навчання залежить від продуктивного вибору чи розробки і доцільного застосування дидактико-методичного забезпечення для контролю результатів навчання.

Контроль навчальних досягнень студентів виконує як освітню, так і розвивальну та виховну функції і спрямовується на:

- визначення обсягу і глибини засвоєння професійно значущого навчального матеріалу;
- з'ясування типових та індивідуальних складностей для студентів у процесі вивчення кожної конкретизованої теми навчальної дисципліни задля подальшого проектування організації консультаційної роботи зі студентами та їх самостійної роботи;
- формування у студентів навичок самооцінки і самоконтролю.

Серед методів контролю ефективності навчання особливого значення набуває постійний моніторинг засвоєння й усвідомлення студентами навчального матеріалу. Основним завданням викладача стає коригування подальшої організації процесу навчання залежно від аналізу отриманої інформації з урахуванням «прогалин» у знаннях як групи в цілому, так і кожного студента зокрема.

Першим кроком до інтенсифікації рефлексивно-аналітичної діяльності студентів з урахуванням фахової специфіки підготовки з іноземних мов вважаємо саме організацію чіткого контролю досягнень студентів. Контроль є одним з основних компонентів процесу навчання, оскільки надає змогу не лише з'ясувати реальний рівень підготовки майбутніх фахівців та можливість оцінити динаміку засвоєння навчального матеріалу, а й регулює зворотний зв'язок між студентом і викладачем. На думку О. М. Беляєвої, «...на особливу увагу заслуговують такі аспекти ПКР, як: удосконалення й урізноманітнення старих, а також розробка й упровадження нових форм, методів і засобів ПКР...» [3]. Результати опитування студентів та аналіз наукової літератури дають змогу зробити висновок: чим тісніше поєднані навчання та контроль, тим ефективніше буде відбуватися перехід студентів з рівня на рівень навченості. Вихідний контроль використовується як інструмент отримання інформації відносно рівня навчальних досягнень студентів на початковій стадії навчання та на початку вивчення окремих тем, що допомагає в адаптації навчального процесу до особливостей контингенту студентів [8].

Дидактичні впливи щодо організації контролю навчальних досягнень студентів спрямовуються на формування в них навичок самоконтролю, оскільки вони не з'являються з нічого, а формуються завдяки зовнішньому впливу. Самоконтроль – усвідомлювана людиною регуляція своєї поведінки та діяльності для забезпечення відповідності їх результатів наміченим цілям, вимогам, нормам, правилам тощо [9]. Результати досліджень Ю. Бабанського [2] виявили, що підвищення рівня навчальних досягнень залежить від уміння самостійно знаходити «прогалини» в засвоєнні навчального матеріалу шляхом критичного аналізу своєї діяльності.

Використання засвоєних знань і вмінь координується навичкою саморегуляції. Педагогічний аспект саморегуляції – створення методик і дидактичних умов, які б сприяли формуванню окремих компонентів саморегуляції й системи в цілому [6]. Структура становлення саморегуляції охоплює перехід готових цілей, поставлених перед студентами у внутрішні цілі; усвідомлення моделі значущих умов як джерела інформації про умови діяльності; осмислене виконання програми дій; оцінку результатів, їх корекцію [5]. У навчанні саморегуляція розглядається як оволодіння засобами виконання навчальних операцій таким чином, щоб зміна умов завдання, утруднення при його виконанні приводило до активізації процесу мислення і дозволяло самостійно знаходити шляхи розв'язання завдання чи проблеми [6]. Програма саморегуляції залежить від індивідуально-психологічних особливостей студента, а рівень саморегуляції – від досвіду, отриманого в процесі навчальної діяльності, від етапу навчання й змінюється залежно від розвитку пізнавальних процесів [7]. Саморегуляція в навчанні «є вищим ступенем діяльності, коли вміння виконувати навчальні операції перетворюються на навички й послідовність їх здійснюється автоматично» [6, с. 160]. У формуванні саморегуляції значну роль відіграє зростання самостійності у виборі рішень у ході вирішення поставлених завдань.

Сформовані навички самооцінки і самоконтролю та здатність до саморегуляції стають підґрунтям рефлексивної діяльності студентів, яку розуміємо як уміння контролювати, адекватно оцінювати й аналізувати свою діяльність, прагнення до самопізнання й особистісного зростання [10; 11].

Список використаних джерел

1. Архангельский С.И. Учебный процесс в высшей школе, его закономерные основы и методы / С. И. Архангельский. – М. : Высшая школа, 1980. – 368 с.
2. Бабанский Ю.К. Методы обучения в современной общеобразовательной школе / Ю. К. Бабанский. – М. : Просвещение, 1985. – 208 с.
3. Беляева О.М. Удосконалення педагогічного контролю як фактор підвищення якості вищої освіти / О.М. Беляєва // Сучасні підходи до навчання іноземної мови: шляхи інтеграції школи та ВНЗ: матеріали V Міжнар. конф., 17 квіт. 2015 р. / МОН України, ХНУ імені В. Н. Каразіна, КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти». – Харків : Вид-во ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2015. – С. 15–16.
4. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии / В. П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1989. – 190 с.
5. Гриньова М.В. Саморегуляція / М. В. Гриньова. – Полтава: АСМІ, 2012. – 310 с.
6. Гриньова М. Саморегуляція як основа успішної навчальної діяльності молоді / Марина Гриньова // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2013. – № 8 (Ч. 2). – С. 159–163.
7. Конопкин О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности / О. А. Конопкин. – М. : Наука, 1980. – 250 с.
8. Кукушин В.С. Теория и методика обучения : [учеб. пособие] / В. С. Кукушин. – Ростов-н/Д. : Феникс, 2005. – 474, [1] с.
9. Український педагогічний словник / [авт.- уклад. Гончаренко С.]. – К. : Либідь, 1997. – 373 с.
10. Хуторской А.В. Современная дидактика : учеб. для вузов / А. В.Хуторской. – СПб. : Питер, 2001. – 544 с. – (Серия «Учебник нового века»).
11. Щедровицкий Г.П. Избранные труды / Г. П. Щедровицкий. – М. : Шк. Культ. Полит., 1995. – 800 с.

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»

Громова А.М., Мітюніна Н.І., Ляховська Т.Ю., Талаш В.В., Крутікова Е.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлені основні види оцінювання знань студентів включно з різноманітними видами контролю: поточний, підсумковий і державна атестація.

The article covers the basic types of assessment of students' knowledge, including various forms of control: current, final and state certification.

Ключові слова: якість освіти, форми контролю, тестовий контроль, державна атестація.

Система сучасної медичної освіти перебуває в процесі постійного вдосконалення. Реалізація процесу навчання на основі спеціальності «Акушерство і гінекологія» здійснюється на базових кафедрах і орієнтована на відповідні кваліфікаційні вимоги [1; 7; 13].

Необхідність підвищення якості підготовки лікарів спонукає до пошуку нових ефективних технологій навчання та контролю якості засвоєння знань [2; 8; 9].

Якість освітньої діяльності – рівень організації освітнього процесу у вищому навчальному закладі, що відповідає стандартам вищої освіти, забезпечує здобуття особами якісної вищої освіти та сприяє засвоєнню нових знань [1; 3; 4; 7].

Оцінювання студентів – це один із найважливіших елементів вищої освіти. Результати оцінювання мають значний вплив на майбутні кар'єри студентів. Тому важливо, щоб оцінювання завжди проводилося професійно, і при цьому бралися до уваги знання про процеси тестування й екзаменаційні процеси [15; 16].

Крім того, студенти мають бути чітко поінформовані про стратегію оцінювання, яка застосовується щодо їхньої навчальної програми; про те, які екзамени чи інші методи оцінювання будуть застосовані до них; чого від них очікують; а також про те, які критерії будуть використані при оцінюванні їхньої успішності. Для оцінювання знань викладачі мають знати і розуміти свій предмет, мати необхідні вміння і досвід для того, щоб ефективно передавати студентам свої знання, і, крім того, студенти повинні мати доступ до інформації та особливостей оцінки їхньої роботи [5; 11; 13].

Оцінювання знань студентів здійснюється відповідно до «Положення про організацію освітнього процесу ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» [6; 12]. Система оцінювання знань здобувачів вищої освіти охоплює такі види контролю: поточний, підсумковий і державна атестація.

Питання систематичного контролю якості засвоєння навчального предмета – одне з основних. Без спеціального відстеження цього процесу за єдиною методикою важко уявити коректність дій викладача. Прийняття державних стандартів і нових програм зобов'язує викладачів використовувати такі єдині форми контролю навчального процесу, які б максимально відображали реальний стан справ, а їхні результати можна було б порівнювати [9; 10; 18].

Згідно з планами підготовки з акушерства і гінекології студенти вивчають гінекологію на IV курсі, акушерство на V та акушерство і гінекологію протягом 2-х тижнів на VI курсі (70 годин). Хоча ми вважаємо, що краще починати вивчення нашого предмета з акушерства.

До основних видів контролю в навчальному процесі належать початковий, поточний і підсумковий.

1. Початковий контроль проводимо перед викладанням нової теми з метою визначення рівня підготовки студентів до її вивчення.

2. Поточний контроль проводимо з метою виявлення якості навчального процесу та його результатів у міжсеместрний період шляхом заліку кредитних модулів навчальної дисципліни. Контроль проводиться в письмовій та усній формах і супроводжується прийняттям практичних навичок. Важливий етап засвоєння знань та їх контролю – написання історії хвороби і пологів. Для оцінки знань застосовуємо тестування.

3. Підсумковий контроль проводимо на VI курсі з метою виявлення й оцінки результатів засвоєння матеріалу в цілому або окремих його етапів для своєчасного коригування та підвищення якості підготовки спеціалістів до державної атестації.

На рівні викладача ми застосовуємо різні форми контролю:

- усний контроль,
- письмовий контроль (тести, контрольні завдання),
- контроль із використанням комп'ютерних технологій,
- змішаний контроль (комбінований).

Форми контролю визначаються викладачем у робочій програмі початкової дисципліни залежно від мети і часу контролю. Результати поточного і підсумкового контролю реєструють у електронному журналі та заліково-екзаменаційній відомості. За результатами семестрового контролю у вигляді СПА здійснюється допуск до продовження навчання в наступному семестрі. Кафедральний рівень контролю здійснюється з метою виявлення повноти і якості виконання робочої програми викладачами, оцінки якості засвоєння навчальної інформації студентами. Для досягнення цієї мети кафедра проводить поточний і підсумковий контроль. Підсумковий кафедральний контроль проводиться в період екзаменаційної сесії.

Поточний контроль здійснюється впродовж семестру під час практичних, лабораторних, семінарських занять і оцінюється сумою набраних балів. Основна мета поточного контролю – забезпечення зворотного зв'язку між науково-педагогічними працівниками і студентами у процесі навчання, забезпечення управління навчальною мотивацією студентів [1; 3; 5].

Поточний контроль проводиться у формі усного опитування або письмового експрес-контролю.

Семестровий підсумковий контроль проводиться у формі екзамену, диференційованого заліку чи заліку, ви-

значених навчальним планом і робочою програмою дисципліни в терміни, передбачені графіком навчального процесу, та в обсязі навчального матеріалу.

Усне опитування – найпоширеніший метод контролю знань студентів. При усному контролі встановлюється безпосередній контакт між викладачем і студентом, у процесі якого викладач отримує широкі можливості для визначення індивідуальних особливостей засвоєння студентами матеріалу.

Усне опитування вимагає від викладача великої попередньої підготовки: ретельного відбору змісту, всебічного осмислення питань, задач та прикладів, які будуть запропоновані, шляхом активації діяльності всіх студентів групи в процесі перевірки, створення на занятті ділової та доброзичливої атмосфери.

Ми застосовуємо всі форми опитування: фронтальне, індивідуальне і комбіноване.

1. Фронтальне опитування проводиться у формі бесіди викладача з групою. Воно органічно поєднується з повторенням пройденого матеріалу, є засобом для закріплення знань і вмінь. Його переваги в тому, що до активної розумової роботи можна залучити всіх студентів групи. Для цього питання повинні бути короткі, відповіді – лаконічні, логічно пов'язані між собою, у такій послідовності, щоб відповіді студентів у сукупності могли розкрити зміст розділу, теми. За допомогою фронтального опитування викладач має можливість перевірити виконання студентами домашнього завдання, з'ясувати готовність групи до вивчення нового матеріалу, визначити сформованість основних понять, засвоєння нового матеріалу, який було розглянуто на занятті.

2. Індивідуальне опитування припускає змістовні, зв'язні відповіді студентів на питання, яке належить до матеріалу, що вивчається, тому служить навчальним засобом розвитку мови, пам'яті, мислення студентів. Аби перевірка була глибшою, ми ставимо перед студентами запитання, які потребують розгорнутої відповіді.

Питання для індивідуального опитування мають бути чіткими, зрозумілими, конкретними, мати прикладний характер, охоплювати основний, раніше вивчений матеріал програми. Їхній зміст мусить стимулювати студентів логічно мислити. Порівнювати, аналізувати, доводити, підбирати переконливі приклади, робити обґрунтовані висновки і цим сприяти об'єктивізації знань студентів. Питання зазвичай задаємо всій групі та після короткої паузи, необхідної для того, щоб студенти зрозуміли його і підготувалися до відповіді, викликаємо для відповіді конкретного студента.

Для того, щоб група слухала відповідь свого товариша, доцільно використовувати різні прийоми. Наприклад, студентам пропонується скласти план відповіді, оцінити (проаналізувати) відповідь. Можна проводити подібну роботу у вигляді рецензування відповіді товариша. Ця робота на початку складна для студентів, тому їх необхідно навчити елементарним правилам рецензування. Можна запропонувати такий план рецензії: визначити повноту відповіді, її правильність, недоліки, послідовність (логіку) викладу. Студенти можуть запропонувати свій план відповіді. Для підготовки рецензії слід рекомендувати студентам записувати свої зауваження по ходу відповіді. У таких випадках можна оцінити не лише тих, хто відповідав біля дошки, а і тих, хто брав участь у обговоренні.

Великого значення набуває організація колективної роботи групи під час індивідуального опитування, наприклад, викладач може дати таке завдання, як наведення клінічних прикладів із тієї чи іншої теми, що сприяє засвоєнню матеріалу.

Отже, щоб викликати при перевірці пізнавальну активність студентів усієї групи, доцільно поєднувати індивідуальне і фронтальне опитування.

Велике значення має вміння викладача керувати опитуванням. Воно полягає в умінні слухати студента, спостерігати за процесом його діяльності, корегувати цю діяльність.

Викладач не мусить квапити або без особливої необхідності переривати студента. Це допускається лише в тих випадках, коли студент робить грубі помилки або відповідає не по суті.

У деяких випадках доцільно допомагати студенту, не розкриваючи йому правильної відповіді.

Тривалість усного опитування залежить від навчальної дисципліни, виду занять, індивідуальних особливостей студентів. У процесі усного опитування викладачу необхідно спонукати студентів використовувати під час відповіді схеми, фантоми, таблиці та інше. Для поглиблення і розширення знань студентів можна дати індивідуальні завдання дослідницького характеру.

Заклучна частина усного опитування – детальний аналіз відповідей студентів. Аналіз проводиться в необразливій формі, обговорюються позитивні сторони, недоліки відповідей і робиться висновок. Оцінюючи відповідь, урахують її правильність і повноту, логічність викладу матеріалу, культуру мови, вміння поєднувати теоретичні положення з практикою, в тому числі і з майбутньою професійною діяльністю.

Усне опитування як метод контролю знань, умінь і навичок вимагає значних затрат часу, крім того, з одного і того ж питання не можна перевірити всіх студентів. Тому з метою раціонального використання робочого часу доцільно проводити комбіноване, ущільнене опитування.

3. Комбіноване опитування. Така форма поєднує усне опитування з іншими методами: з письмовим опитуванням за картками, із самостійною роботою. Усе це дає можливість при тих же затратах часу контролювати роботу більшої кількості студентів. Так, поки одні працюють біля ліжок хворих, інші розв'язують ситуаційні задачі, виконують письмову роботу, відповідають на поставлені запитання з місця.

4. Письмове опитування. Письмова перевірка – важливий метод контролю знань, умінь і навичок студентів. Застосування цього методу дає можливість у найкоротший термін одночасно перевірити засвоєння матеріалу всіма студентами групи, визначити напрями для індивідуальної роботи з кожним.

Письмова перевірка використовується в усіх видах контролю і здійснюється як у аудиторній, так і позааудиторній роботі (виконання домашніх завдань). Письмові роботи за змістом і формою залежно від дисципліни можуть бути різноманітними: написання історій хвороби, положів, відповіді на запитання, розв'язання задач і прикладів, виконання завдання за різними схемами, підготовка звітів, рефератів, виписування рецептів із теми заняття.

Ми згодні з багатьма авторами [9; 17; 19], що за тривалістю письмові роботи можуть бути короткочасними (7-15 хв), коли перевіряється засвоєння незначного обсягу навчального матеріалу, і тривалішими, але не більше однієї академічної години.

Для забезпечення самостійності у виконанні письмових робіт рекомендується пропонувати групі кілька варіантів завдань (бажано взагалі кожному студенту дати індивідуальне завдання). При цьому складність питань і за-

дач для всіх варіантів має бути однаковою.

Для повторення й узагальнення навчального матеріалу доцільне написання рефератів. Вони не тільки дають можливість систематизувати знання студентів, перевірити вміння розкрити тему, а й відіграють особливу роль у формуванні світогляду. У процесі підготовки рефератів студент мобілізує й активізує свої знання, засвоює самостійно нові, необхідні для розкриття теми.

Перевіряючи ці роботи, викладач звертає увагу на відповідність роботи темі, повноту розкриття теми, послідовність викладу, самостійність написаних рефератів.

5. **Практична перевірка.** Перевірка засвоєних практичних навичок займає особливе місце в системі контролю. Викладачу необхідно виявити, як студенти вміють застосовувати засвоєні знання на практиці, наскільки вони оволоділи необхідними вміннями.

Цей метод застосовують для вивчення спеціальних дисциплін, на чергуваннях і практичних заняттях, при написанні історій хвороби, положів, на виробничій практиці.

Широко застосовуються для контролю знань рішення ситуаційних задач, діагностичні обстеження, ділові ігри, підібрані відповідно до вимог кваліфікаційної характеристики. Вони дають можливість об'єктивніше визначати рівень готовності студента до практичної діяльності, сформованість таких важливих інтелектуальних умінь як аналіз і синтез, узагальнення, порівняння, використання знань у нестандартних умовах.

Практична перевірка – це провідний метод контролю в період виробничої практики.

6. **Стандартизований контроль.** Останнім часом у вищій школі широко застосовується стандартизований контроль знань – тестова методика з альтернативним вибором відповідей. Метод альтернативного вибору відповідей полягає в тому, що ставляться запитання й одночасно пропонуються варіанти відповідей, правильність яких потрібно оцінити. При цьому студенту пропонуються не тільки самі відповіді, а й їхні цифрові коди (як правило, номер варіанта відповіді).

Перевага цього методу полягає в тому, що можна отримати відповідь практично на будь-яке запитання, недолік – висока вірогідність угадування правильної відповіді. Крім того, студенти з достатнім рівнем знань знаходять подібність там, де інші його не помічають. Контроль простим вибіркоким методом не розкриває процесу одержання відповіді. Тут спрацьовує не простий механізм угадування, а свідомий вибір.

Відомі також інші варіанти тестового контролю знань студентів:

1) короткочасне подання варіантів відповідей;

2) послідовне надання варіантів відповідей;

3) вибір відповідей: пропонуються самі відповіді, а потім їх обґрунтування;

4) парне питання: правильний результат отримується тільки при двох правильних відповідях;

5) співвідносна або складно-вибіркова система: подаються кілька відповідей, які потрібно пов'язати одне з одним;

6) матрична система: питання і відповіді подаються у вигляді матриці;

7) конструктивно-вибірковий метод: відповідь формується шляхом синтезу із запропонованих на вибір його частин;

8) мотивовані варіанти відповідей: кожен варіант відповіді доповнюється обґрунтуванням.

Серед переваг застосування тестів перед традиційними методами контролю у ВНЗ можна виділити такі:

– можливість підвищити об'єктивність контролю, унеможливити вплив на оцінку побічних факторів, таких як особистість викладача і самого студента, їх взаємовідносини;

– оцінка, отримана за допомогою тесту, диференційована; на відміну від традиційних методів контролю, де використовується 4-бальна шкала, результати тестування завдяки особливій організації можуть бути представлені в більш диференційованому вигляді, який містить множину градацій оцінки, а завдяки стандартизованій формі оцінки тести дають можливість віднести рівень досягнень студентів як по предмету в цілому, так і за окремими суттєвими його елементами з аналогічними показниками в групі;

– тестування має вищу ефективність, ніж традиційні методи контролю, оскільки його можна одночасно проводити як у окремій групі, так і на курсі, при цьому обробка результатів тестування з використанням спеціальних «ключів» для тесту відбувається набагато швидше, ніж, наприклад, перевірка письмової контрольної роботи;

– показники тестування орієнтовані на вимірювання засвоєння ключових понять, тем, елементів навчальної програми, а не конкретної сукупності знань, як це має місце при традиційній оцінці;

– тести зазвичай компактні й легко піддаються автоматизації.

Безумовно, тестування як метод контролю має і певні обмеження. Найлегше за допомогою тесту перевірити ступінь оволодіння студентами навчальним матеріалом.

Критика тестування часто зумовлена нерозумінням специфіки цього методу і реальних можливостей його застосування. Вона правомірна тоді, коли за некомпетентного використання тестів абсолютизується тестовий бал, забувається, що будь-яка оцінка дається з певною часткою вірогідності. Переваги тестування полягають ще й у тому, що можна оцінити ступінь цієї вірогідності, а отже, знати, наскільки точний результат.

Підсумком оцінювання знань є державна атестація студентів, під час якої проводиться комплексна перевірка й оцінка теоретичної та практичної фахової підготовки студентів – випускників відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня (фах – акушерство і гінекологія).

Державний контроль результатів освітньої діяльності сприяє забезпеченню освітніх потреб особи і потреби суспільства у кваліфікованих фахівцях. Необхідним чинником удосконалення системи контролю якості є зіставлення відповідності вимогам ринку праці сформованих у випускника вищого навчального закладу соціально і професійно важливих знань, умінь і навичок. Послідовним кроком у напрямі реформування системи медичної освіти є впровадження єдиного практично-орієнтованого державного іспиту. Практично-орієнтований державний іспит перевіряє готовність випускника виконувати на реальному об'єкті своєї майбутньої професійної діяльності (пацієнт) або на діючій моделі такого об'єкта (фантом, муляж, ситуаційне завдання тощо) виробничі функції, які неможливо оцінити методом стандартизованого тестування.

Мета практично-орієнтованого державного іспиту – це оцінювання якості розв'язання випускником типових задач діяльності та демонстрації відповідних умінь і навичок в умовах, наближених до реальних. Іспит проводиться безпосередньо біля ліжка пацієнта й у спеціально обладнаній аудиторії та дає можливість оцінити вміння кожного

випускника збирати скарги й анамнез, проводити об'єктивне обстеження хворого, складати плани обстеження, встановлювати й обґрунтовувати попередній та остаточний клінічний діагноз, визначати тактику лікування тощо.

Члени екзаменаційної комісії та екзаменатори оцінюють рівень підготовки випускника і відображають його в протоколах проведення й оцінювання першої частини іспиту. Слід зауважити, що проведенню цього етапу передуює велика підготовча робота з підбору визначеного контингенту хворих, у яких на момент курації була патологія різного профілю.

Щодо оцінювання результату державного іспиту слід зауважити, що різні його частини у випускника можуть приймати різні члени ДЕК і екзаменатори, що підвищує об'єктивність оцінювання. Під час обговорення можуть ураховуватися також оцінки за рік (підсумкової успішності) з дисципліни, що ~~включені~~ до державних випускних іспитів. Підсумкова оцінка практично-орієнтованого державного іспиту визначається як середня вищезазначених складових.

Розглянута методологія єдиного практично-орієнтованого державного іспиту дозволяє максимально стандартизувати вимоги й умови його проходження, найбільш повно й об'єктивно оцінити рівень практичної підготовки кожного випускника відповідно до вимог державних стандартів вищої медичної освіти.

Отже, кожна з форм контролю має особливості та зумовлюється метою, змістом, методами і характером навчання.

Список використаних джерел

1. Аналітична доповідь про стан моніторингу якості освіти в Україні / [МБО «Центр тестових технологій і моніторингу якості освіти»; І.І. Бабин, Л.М. Гриневич, І.Л. Лікарчук та ін.]; за заг. ред. І. Л. Лікарчука. – К. : Центр тестових технологій і моніторингу якості освіти ; Х. : Факт, 2011. – 96 с.
2. Анненкова І.П. Моніторинг якості освіти у ВНЗ: компоненти, мета, завдання, види, напрями, рівні / І.П. Анненкова // Вища освіта України. – 2010. – Т. II (20), дод. 4. – С. 404-413.
3. Анненкова І.П. Управління якістю освіти у ВНЗ / І.П. Анненкова // Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» : науково-теоретичний збірник. Педагогіка. Психологія. Філологія. Філософія. – 2011. – № 21. – С. 9 – 11.
4. Громова А.М. Роль викладача в самостійній роботі студентів на кафедрі акушерства та гінекології / А.М. Громова, О.М. Кетова, Н.І. Мітюніна // Матер. навч.-наукової конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С.35-36.
5. Громова А.М. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів на кафедрі акушерства і гінекології №1 / А.М. Громова, Т.Ю. Ляховська, О.М. Кетова, Н.І. Мітюніна // Матер. навч.-наукової конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С. 36 – 37.
6. Закон України «Про вищу освіту», 2014.
7. Згуровський М. Основні завдання вищої освіти України щодо реалізації принципів Болонського процесу та забезпечення вимог сфери праці / М. Згуровський // Вища школа. – 2004. – № 5–6. – С. 54–61.
8. Кордуба Ю. До питання взаємодії ВНЗ із ринком праці в Україні та моделі взаємодії європейських університетів із працевдавцями // Імператив якості: вчимося цінувати та оцінювати вищу освіту: навч. посіб. ; за ред. Т. Добра, М. Головянко, О. Кайкової. – Львів: Вид-во «Компанія Манускрипт», 2014. – С. 360-380.
9. Ніколаєнко С. Якість вищої освіти в Україні: погляд у майбутнє / С. Ніколаєнко // Вища школа. – 2006. – № 2. – С. 3 – 23.
10. Опрятний С. Особливості управлінського процесу у сфері вищої освіти / С. Опрятний // Вісник НАДУ. – 2004. – № 3. – С. 447 – 453.
11. Положення про організацію навчального процесу підготовки фахівців за Європейською кредитно-трансферною системою в Харківській гуманітарно-педагогічній академії. – Харків : ХГПА, 2012. – 52 с.
12. Положення про організацію освітнього процесу у ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» на 2015-2016 навчальний рік. – Полтава, 2015. – С.118.
13. Постанова Кабінету Міністрів України «Про розроблення стандартів вищої освіти» від 7 серп. 1998 р. № 1247. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua>.
14. Свіжєвська С.А. Акредитація як іміджева стратегія підвищення якості вищої освіти // Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка. – 2014. – Вип.1. – С. 110-115.
15. Харківська А.А. Формування системи управління сучасного вищого навчального закладу / А.А. Харківська // Науково-практичний журнал південного наукового центру АПН України «Наука і освіта» : [зб. наук. пр. / гол. ред. О.Я. Чебікін та ін.]. – Одеса. – 2010. – № 4-5. – С. 121-124.
16. Хотомлянський А. Методические вопросы оценки результатов профессиональной деятельности профессорско-преподавательского состава высшего учебного заведения / Хотомлянський А., Деревянко Т. // Образование и управление. – 2006. – Т. 9, № 3-4. – С. 145 – 151.
17. Hornby W. Assessing Using Grade-related Criteria: A Single Currency for Universities / W. Hornby // Assessment and Evaluation in Higher Education 284 (2003). – P. 435–453.
18. Quality Assessment and Quality Development in German Universities with Particular Reference to the Assessment of Teaching. – Bonn : HRK, 2000. – 41 p.
19. Tauch Christian Accreditation: a Change of Paradigm in German Higher Education // EAIE Forum. – 2000. – Vol. 2, №. 1. – P. 12–14.

ЯКІСТЬ ОСВІТИ ТА ЇЇ КОНТРОЛЬ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

Давиденко Г.М., Нідзельський М.Я., Давиденко В.Ю., Цветкова Н.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлені питання якості освіти на післядипломному етапі навчання лікарів. Головна увага зосереджена на проблемі застосування елементів дистанційного навчання і контролю знань при підготовці лікарів на післядипломному етапі, виділені основні форми можливого дистанційного контролю знань.

The article highlights the quality of education at the postgraduate stage of doctors' training. The main attention is focused on the problem of the use of elements of distance learning and knowledge control in the process of doctors' training at the postgraduate stage. Main forms of possible distance knowledge control are identified.

Ключові слова: якість освіти, контроль знань, дистанційне навчання, післядипломна освіта.

Якість навчання та її контроль на післядипломному етапі підготовки лікарів набувають нового значення в сучасних умовах. Питання постає не тільки про засвоєння сукупності практичних умінь і навичок, які необхідні лікарям при виконанні своїх професійних обов'язків, а й про створення певних умов для розвитку творчого потенціалу кожного лікаря особисто [2; 7].

Аби розв'язувати проблему, необхідно мати чітке уявлення, про що конкретно йдеться, а також чітко розуміти зміст певного терміна. Коли говоримо про якість навчання на післядипломному етапі, то обов'язково маємо на увазі ступінь сформованості цілісного світогляду лікаря в того, хто навчається, і здатності до творчого мислення.

У літературі багато уваги приділяється якості освіти і методам контролю знань. Нині пропонуються сучасні підходи до оцінки якості знань, нові форми і методи контролю. Та досить часто вони не відповідають суті та змісту навчання, виходять за рамки об'єктивних реалій сьогодення. Щоб розробити методологію і методики контролю якості в освіті, необхідно спочатку дати відповідь на запитання: «Що таке якість? Що таке контроль? Якість чого ми збираємося оцінювати, а тим більше контролювати?» Важливим питанням залишається, якими мають бути методика і технологія контролю якості знань і підготовки на післядипломному етапі навчання [1; 5].

Контролювати навчання можна кількома шляхами: його може проводити викладач, сам студент (інтерн, слухач) або кожний із них за допомогою технічних засобів контролю. Вибір форми і методу контролю залежить від мети навчання, вікових та індивідуальних особливостей навчального контингенту, від умов, за яких проводиться навчання.

За даними літератури, контроль – це виявлення, вимірювання й оцінювання знань і навичок тих, хто навчається, тому саме поняття «контроль» включає дві складові – перевірку (виявлення і вимірювання) й оцінювання. Основна функція перевірки – забезпечення зворотного зв'язку між викладачем і слухачем, тобто отримання об'єктивної інформації про ступінь засвоєння навчального матеріалу для своєчасного виявлення недоліків і прогалин у знаннях [6].

Друга складова контролю знань охоплює оцінювання (як процес) та оцінку (як результат) перевірки. На післядипломному етапі оцінка може мати різний вигляд: бали, власне оцінка, зараховано чи не зараховано, відсоток та ін.

Важливі принципи контролю якості освіти – це об'єктивність, систематичність, наочність (гласність).

Деякі аналітики у своїх розробках пропонують замкнутий цикл управління якістю освіти, який вони розглядають як процедуру розширення проблеми [5; 6]. Для цього пропонують певний алгоритм:

- пошук проблеми (виявлення дефектів, недосконалості освіти, її форм та ін.);
- спостереження (усвідомлення суті проблеми);
- проведення аналізу з'ясування головних причин;
- проведення заходів на виявлення причин;
- перевірка (підтвердження ефективності раніше проведених заходів);
- приведення виявлених причин до єдиного цілого – стандартизація (постійне ефективне усунення причин);
- підсумки роботи (оцінка проведених заходів і подальше планування роботи з управління).

Нині досить гостро постає проблема освітніх послуг, особливо на післядипломному етапі, коли лікар має бути конкурентоспроможним на ринку праці; крім цього, він має надавати якісні медичні послуги населенню. Способи розв'язання цієї проблеми в сучасних умовах, коли обсяг і характер необхідних знань і вмінь стрімко змінюються за час трудової діяльності лікаря, постає питання про новий спосіб залучення широких мас лікарів до знань – це використання різних форм дистанційної освіти [4].

Коли постає питання про дистанційну освіту лікарів, багатьма воно сприймається неоднозначно. У різних колах ведеться багато дискусій із цього приводу. Про абсолютні переваги такого виду навчання можна і потрібно вести суперечки і диспути, але залишитись осторонь і не використовувати його, особливо на післядипломному етапі, в сучасних соціально-економічних умовах, помилково. Необхідно зазначити, що різні форми дистанційної освіти, в тому числі й контролю знань, є економічними, динамічними, більш доступними, інформаційними, вони необхідніші людям із невисоким рівнем заробітку, до яких належать медики.

Та особливе занепокоєння викликає те, що в наш час відбувається процес розширення знань за масштабністю охоплення, а не за глибиною. Досить часто менталітет контингенту тих, хто навчається в академії на післядипломному етапі, суттєво відрізняється від такого в західних колег. Наприклад, у Європі людина, яка навчається, навіть думки не може допустити про те, щоб використати чужий матеріал, списати контрольну роботу чи завдання; вона вчиться тому, що їй, по-перше, цікаво, по-друге, необхідно підвищити свій рейтинг на ринку праці.

Утім, особливою проблемою є те, що нині дистанційне навчання не має законодавчого підґрунтя, а електронні інформаційні технології не створили те середовище, яке було б придатним і для дистанційного навчання, і для контролю знань.

У доступних літературних джерелах [1; 4; 7] є низка поглядів щодо дистанційної освіти лікарів на різних етапах

післядипломної підготовки – від первинної підготовки в інтернатурі до підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення та короткотривалих циклах підготовки. Відома думка, що дистанційне навчання неприпустиме на етапі первинної підготовки. З цим ми можемо погодитись, але частково: так, звісно, не можна дистанційно підготувати лікаря на циклах спеціалізації, коли він змінює профіль. Однак деякі елементи дистанційної освіти можна застосувати, особливо для контролю знань – і теоретичних, і практичних. На циклах спеціалізації доцільно використати таку форму дистанційного контролю за засвоєнням практичних навичок, як портфоліо виконаних маніпуляцій, остаточний результат виконаного стоматологічного лікування, етапи оперативних втручань та ін. Доцільним є і застосування дистанційно проміжного і завершального контролю знань, що дає змогу викладачу частіше оцінювати рівень підготовки, виявляти певні дефекти в навчанні з конкретних розділів і тем.

Дистанційна освіта, контроль знань зокрема, доцільний і вкрай необхідний, на нашу думку, при підготовці лікарів у інтернатурі на заочних базах стажування, підготовці лікарів до складання ліцензійного іспиту «Крок 3». Профільні кафедри можуть проводити проміжні атестації на базах стажування за допомогою різних форм тестування у вигляді електронних програм з отриманням результату на електронну адресу. Доцільно проводити дистанційно тренінги і пілотні тестування лікарів-інтернів, які навчаються на базах стажування, з підготовки до складання «Крок 3».

Логічним ми бачимо впровадження дистанційних форм контролю знань на передатестаційних циклах, коли лікар має скласти початковий рівень комп'ютерного тестування на початку циклу та завершальний рівень після його закінчення. Ми вважаємо, що бази комп'ютерних тестів для атестації мають бути у відкритому доступі, і лікар може самостійно зареєструватися на сайті профільної кафедри, вибрати необхідну програму, яка відповідає його кваліфікаційним вимогам і вимогам, на які він претендує, і надати відповіді. Викладач кафедри має тільки роздрукувати протокол тестування. Це значно економить час і лікаря, і викладача, а зекономлений час доцільніше використати на засвоєння нових технологій лікування, прослуховування нового лекційного матеріалу, клінічний розбір складних ситуацій.

Висновок. Нині, коли ми намагаємося вивчати передовий досвід інших країн, нам не потрібно ідеалізувати стан освіти в розвинених країнах. Необхідно зазначити, що криза освіти, тісно пов'язана з кризою людини, і сьогодні має загальний характер. Більшість систем освіти цю кризову ситуацію визнають. Нам необхідно усвідомлювати, що різні країни перебувають на різних ступенях розвитку, мають свої освітні системи, які створювались історично, тому конкретні формулювання неможливі без урахування конкретних умов.

Безумовно, післядипломна освіта потребує змін, але вони неможливі без змін на додипломному етапі навчання. Альтернативність має бути в школі, ВНЗ і виражатися в індивідуалізації навчання. А головне те, що наука має проходити через весь навчальний процес організаційно, змістовно, методологічно і методично. Ми маємо створювати навчальні програми на всіх рівнях (від первинної спеціалізації до циклів тематичного удосконалення) і для всіх спеціальностей так, аби щоденно стверджувати абсолютний пріоритет знань у житті людини. Наші лікарі мусять мати не викривлену шкалу людських цінностей і пріоритетів.

Список використаних джерел

1. Гетман Н.А. К вопросу о готовности к проектированию индивидуального образовательного маршрута врача-стоматолога в последипломном образовании / Н.А. Гетман, Б.Н. Зырянов // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. – С. 78-82.
2. Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотнокова. – 2-е изд., исправ. и доп. – Воронеж, ВГМА, 2011. – С. 166-175.
3. Современные технологии дистанционного обучения в последипломном образовании врачей-стоматологов: учебно-методическое пособие / [М.С. Кунафин, Г.Г. Мингазов, Г.Р. Айдагулова и др.]. – Уфа: Изд-во «Здравоохранение Башкортостана», 2010. – 44 с.
4. Упровадження елементів дистанційного навчання в післядипломну освіту лікарів стоматологів-ортопедів / М.Я. Нідзельський, Н.В. Цветкова, О.А. Писаренко [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навчально-наукова конференція з міжнародною участю: матеріали конф. – Полтава, 2017. – С.108-109.
5. Освітні технології: навчально-методичний посібник ; за ред. М. Пехоти. – К. : А.С.К., 2002. – 255 с.
6. Педагогика профессионального образования / М.В. Ильин, Э.М. Калицкий, А.Х. Шкляр [и др.]; авт.-сост. Ю.И. Кричевский; науч. ред. А.Х. Шкляр. – Мн.: РИПО, 2003. – 374 с.
7. Лекція – провідна форма та активний метод навчання на післядипломному етапі / [І.М. Скрипник, Г.М. Давиденко, М.Я. Нідзельський, В.П. Чикор] // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 3, т. 2(123). – С. 69-72.

ОСОБЛИВОСТІ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ

Дворник В.М., Кузь Г.М., Тесленко О.І., Тумакова О.Б., Єрис Л.Б., Кузь В.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Охарактеризована роль тестового контролю як складової частини оцінки підготовки майбутніх лікарів-стоматологів.

The article is focused on the role of test control as a part of the assessment of the future dentists' training.

Ключові слова: освіта, організація навчального процесу, самостійна робота студентів, навчально-методичний комплекс.

Сфера освіти – це сфера життєдіяльності людини, в якій вона перебуває протягом усього життя. Тому мета, установки і мотивації освіти базуються на рівні потреб людини.

Навчальний процес, його оптимізація, застосування нових форм і методів навчання сприяють поглибленню професійних знань та вмінь, підвищують якість підготовки стоматологів – ортопедів.

Як відомо, студент, який під час навчання отримує відмінні оцінки, а потім – ефективний, творчий, успішний молодий фахівець – далеко не завжди одна й та сама людина.

У деяких студентів не сформована потреба в активній позиції, вони не мають сильного бажання до самостійної роботи, самоосвіти.

Під час навчання в сучасних умовах має збільшуватися та частина знань, що набувається активною самостійною роботою, але без зменшення обсягу теоретичної підготовки студентів. Оптимальний шлях у цьому напрямі – створення таких умов для студентів, коли вони розуміють, які знання їм потрібні та для чого, а головне – здобувають їх самостійно.

Роль викладача як головного джерела навчальної інформації зменшується, але стає більш значущою при вирішенні завдань розвитку особистих якостей студентів, формування їхнього світогляду. У цьому контексті змінюється характер діяльності викладача, бо особлива увага акцентується на питаннях організації самостійної роботи студентів, готовності до професійної діяльності. На мотивацію студентів до ґрунтовних знань впливають компетентність викладача, його досвід, почуття професійного обов'язку і відповідальності.

Серед методів перевірки знань студентів головними є програмовані види контролю: поточний, проміжний і підсумковий тестовий, які мають низку переваг: об'єктивність контролю, простота, швидкість і зручність опитування й отримання результатів, можливість одночасної роботи з усіма студентами групи, охоплення опитуванням матеріалу не одного чи кількох занять, а оцінка знань із цілого розділу чи навіть усього предмета [1].

Одна з важливих складових навчання студентів випускного курсу – підготовка до ліцензійного іспиту «Крок – 2. Стоматологія», від успішності складання якого, а також професійно орієнтовного державного іспиту залежить, чи отримає диплом майбутній лікар. З цією метою на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією створений навчально-методичний комплекс. Головний принцип роботи цього комплексу – безперервність і підвищення рівня підготовки студентів до державної атестації. Тобто складність завдань, що вирішують студенти, та ступінь їхньої самостійності в процесі засвоєння нових знань, мають послідовно зростати.

Тема заняття засвоюється тоді, коли теоретичний матеріал закріплюється практичними навичками, маніпуляціями на фантомах, діагностичних моделях, роботою з тематичними хворими на всіх клінічних етапах виготовлення різних конструкцій протезів.

Під час клінічного прийому та консультацій пацієнтів разом із викладачем установлюється послідовність обстеження з метою раціонального ортопедичного лікування, а також комплекс заходів й засобів для оцінки якості попереднього протезування чи правильної побудови діагностичного процесу.

Залучення студентів до прийому хворих, забезпечення умов для вільного висловлювання різноманітних думок на етапі встановлення діагнозу і прийняття рішення при обґрунтуванні конструкції протезів, сприяють мотивації до самостійної роботи та самовдосконалення.

На циклових практичних заняттях кожен студент забезпечений буклетом тестових завдань, що містять усі розділи підготовки з ортопедичної стоматології відповідно до тематичних планів. Студенти одержують завдання та самостійно працюють із тестами у відведений час. Підготовка до ліцензійного іспиту «Крок – 2. Стоматологія» передбачає постійну роботу студентів як на практичних заняттях, так і вдома: з аналізом, обґрунтуванням можливих варіантів відповідей, поглибленим вивченням спеціальної літератури, додаткових джерел інформації, обговоренням із колегами та керівником групи.

На кафедрі спеціально обладнана навчальна кімната для роботи групи студентів із банком тестових завдань різних років у online-режимі з можливими варіантами тренування і контролю знань. Упровадження системи такого контролю знань передбачає взаємопов'язаний розгляд окремих завдань із єдиних позицій колективу групи студентів, коли під час спільного обговорення визначається обґрунтоване рішення. Активну роботу колективу скеровує і контролює викладач.

Для інтенсифікації освіти, ефективного використання робочого і позаурочного часу студентам пропонується зареєструватися в електронній мережі на спеціально розробленому сайті. Кожен студент отримує індивідуальний логін і пароль, після чого має можливість працювати з тестами в будь-якому місці, де є Wi-Fi чи Internet. Відповідальний за цей сайт контролює, як часто студент працює, скільки часу витрачає на вирішення отриманих 200 тестових завдань, які результати отримує. Після проходження тестування є можливість перевірити свої помилки.

Контроль рівня підготовки здійснюється вже під час практичних занять з аналізом і обговоренням запропонованих завдань.

Студенти-випускники наприкінці циклових занять обов'язково проходять підсумковий комп'ютерний контроль із

необхідними 75% правильних відповідей, провідна мета якого – визначити ступінь засвоєння навчального матеріалу з дисципліни «Ортопедична стоматологія». Тестові питання мають відповідати меті вивчення кожного розділу відповідно до завдань професійної діяльності майбутнього лікаря стоматолога-ортопеда.

Отже, навчально-методичний комплекс створює умови для виявлення мотиваційної установки студентів на навчання, покращує організацію занять, забезпечує ефективне використання робочого часу.

Досвід кількох останніх років свідчить про дієвість організації та контролю якості самостійної роботи студентів на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією, тому що результати складання ліцензійного іспиту «Крок – 2. Стоматологія» з дисципліни «Ортопедична стоматологія» мають тенденцію до зростання.

Список використаних джерел

1. Інноваційний підхід до викладання практичних занять із дитячої хірургічної стоматології / [О.Б. Доленко, Н.М. Коротич, О.Б. Тумакова, Г.М. Кузь] // Тези навчально-методичної конференції «Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів». – Полтава, 2010. – Ч. 1. – С. 54 – 56.

ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ПІДГОТОВКИ І КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З ФАРМАКОЛОГІЇ

Дев'яткіна Т.О., Важнича О.М., Колот Е.Г., Дев'яткіна Н.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Викладено основні складові навчального процесу і види контролю якості знань при вивченні дисципліни «Фармакологія» студентами медичного і стоматологічного факультетів вищого медичного навчального закладу.

The article describes the main components of the educational process and types of knowledge quality control when studying the discipline «Pharmacology» by students of medical and dental departments of the higher medical educational institution.

Ключові слова: фармакологія, навчальний процес, контроль знань.

У наш час у вищій медичній школі досить гостро стоїть питання розробки оптимальних методів навчання і заохочень, що гарантують формування в студентів глибших знань, які забезпечать у майбутньому якісну професійну діяльність. Навчальний процес вимагає постійного вдосконалення, бо в суспільстві відбуваються зміни пріоритетів і соціальних цінностей. Тому сучасна ситуація в підготовці фахівців вимагає докорінної зміни стратегії і тактики навчання та контролю якості знань у ВНЗ.

В освітньому процесі ВНЗ використовуються різні види контролю знань: вхідний, поточний, проміжний, контроль самостійної роботи студента, модульний, підсумковий. Кожний із них має свою мету [2].

Вхідний контроль необхідний для виявлення залишкових знань із раніше вивчених чи суміжних дисциплін, які паралельно вивчаються, необхідних для успішного засвоєння фармакології.

Поточний контроль проводиться викладачем у вигляді контрольних заходів за частинами модуля (змістовий модуль). Контрольні заходи – це опитування студентів на заняттях, письмове чи комп'ютерне тестування, перевірка виконання позааудиторних завдань, експрес-контроль засвоєння теоретичного матеріалу, написання рефератів тощо. Саме вони дозволяють визначити рівень знань студента, підготовленості його до виконання конкретної аудиторної роботи з даного дисциплінарного модуля, систематичність його роботи, стабільність виконання ним навчального плану, його активність. Крім перерахованих традиційних форм контролю знань студентів, викладачами використовуються й специфічні форми контролю: здатність складання таблиць, стендів, підготовка мультимедійних презентацій з актуальних проблем фармакології, планів-конспектів до практичних занять, розробка кросвордів.

Проміжний контроль у вигляді контролю самостійної роботи студентів (СРС). Навчальний процес, як указано в Законі України «Про вищу освіту» і в «Ліцензійних умовах провадження освітньої діяльності закладів освіти» [4; 5], вимагає формування в майбутнього фахівця здатності до самоосвіти, саморозвитку, потреби раціонально реагувати на сучасні досягнення в медицині та впроваджувати новітні технології в практику охорони здоров'я.

Закономірно, що студентам без наукового досвіду складно самостійно розібратися в непростих проблемах науки з обраного фаху. Аби максимально допомогти майбутнім медикам у оволодінні науковими знаннями з фармакології, треба належним чином, методично правильно, глибоко продумано і виважено організувати їхню самостійну роботу, підвищити різнобічний потенціал інтелектуальної, практично-дієвої, креативної, пошуково-дослідної діяльності. При цьому також треба враховувати і використовувати особистісно орієнтований підхід.

Найсуттєвіше в організації викладачем СРС – це добір завдань для самостійного виконання. Ефективною вважаємо роботу з підручником. Досвід свідчить, що належне опрацювання теоретичних питань розпочинається з якісного засвоєння програмного матеріалу, поданого необхідного мінімуму в підручнику, на основі якого здійснюватиметься розбудова професійного світогляду фахівця. З цією метою пропонуємо сучасні підручники з фармакології, видані українською, російською та англійською мовами, авторами або співавторами яких є викладачі нашої кафедри (Фармакологія / за ред. професора І.С.Чекмана. – Вінниця : Нова Книга; 2013; 2016, 2017; Фармакологія / под ред. І.С.Чекмана. – Вінниця : Нова Книга, 2013; 2016; Фармакологія / І.С.Чекман, В.М. Бобирьов, В.І. Кресюн та ін. – Вінниця : Нова Книга, 2014; Pharmacology / V.Bobyrov, T.Devyatkina, O.Vazhnich, V.Khristyuk. – Vinnitsya : Nova Knyha, 2010; 2015), навчальні посібники.

Аудиторна і позааудиторна робота має достатнє забезпечення у формі методичних вказівок, використовуючи які студенти можуть самостійно опрацювати теоретичний матеріал із наступним самоконтролем знань у формі запропонованих тестів і питань, а також розв'язати ситуаційні задачі різних рівнів складності [3]. Для самоконтролю якості оволодіння практичними навичками студентам пропонується перелік лікарських засобів для виписуван-

ня в рецептурах та їх фармакотерапевтичного аналізу, який передбачає визнання групової належності, основних показань до застосування і побічних реакцій, оформлених як таблиці.

Важливо, що виконання таких завдань перевіряється на практичних заняттях. Викладач проводить усне опитування – це найпоширеніший метод перевірки й оцінки знань, який дає змогу виявити якість і повноту їх засвоєння. Однак домінуючу роль у контролі знань студентів відіграють структуровані письмові питання і тестування. Для цього викладач використовує заздалегідь підготовлені індивідуальні завдання, які дозволяють контролювати якість оволодіння практичними навичками (вміння виписувати рецепти на препарати в різних лікарських формах), знання окремих фармакологічних груп лікарських засобів та індивідуальну характеристику препаратів. Завдання містять також питання з фармакотерапії, побічної дії, отруєння і його лікування або ситуаційні задачі. Така форма контролю знань дозволяє протягом заняття оцінити знання і вміння всіх студентів.

На кафедрі експериментальної та клінічної фармакології студенти заохочуються до розширення знань і виконання СРС. Мотиватором слугує рейтингова система оцінки знань і заохочення до участі в студентській олімпіаді та студентському науковому товаристві. Науково-дослідницька робота – це важлива форма вдосконалення професійної підготовки студентів, як теоретичної, так і практичної [1]. До студентського наукового товариства зазвичай входять студенти, які успішно навчаються з усіх дисциплін. Результати своїх досліджень вони представляють на міжвишівських, Всеукраїнських і міжнародних студентських наукових форумах.

Оцінка за модульний контроль становить суму балів за поточну роботу і проміжний контроль з окремих розділів фармакології.

З метою оцінювання рівня засвоєння студентами всього обсягу навчальної дисципліни проводиться підсумковий модульний контроль у формі іспиту. За його результатами студент отримує підсумковий рейтинг із дисципліни.

Отже, враховуючи те, що методика оцінювання знань суттєво впливає на остаточні результати, їхню об'єктивність, для контролю якості знань із фармакології перевага віддається стандартизованим методам: структурованим письмовим роботам і тестуванню.

Список використаних джерел

1. Андрійчук Д.Р. Студентський науковий гурток – важливий етап підготовки майбутнього лікаря / Д.Р. Андрійчук // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матер. навч.-метод. конф., Чернівці, 19 квітня 2017 р. – Чернівці, 2017. – С. 10-11.
2. Оптимізація контролю якості знань та вмінь студентів при вивченні фармакології / Т.О. Дев'яткіна, Е.Г. Колот, С.Ю. Чечотіна [та ін.] // «Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку: матер. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю: Тернопіль, 21-25 травня 2015 р. – Тернопіль: ТДМУ, «Укрмедкнига», 2015. – С. 170.
3. Оптимізація самостійної роботи студентів при вивченні фармакології / Т.О. Дев'яткіна, О.М. Важнича, Е.Г. Колот [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матер. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 42-43.
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 № 1187 "Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти».
5. «Про вищу освіту». Закон України від 01 липня 2014 року. №1516-VII // Офіційний вісник України. – 2014. – № 63. – С. 7-89.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ З ДИСЦИПЛІН ПРИРОДНИЧО-НАУКОВОГО ЦИКЛУ

Деміденкова Г.Г., Біланова Л.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний коледж

Розглядаються переваги використання тестових методів контролю знань, які стимулюють академічну активність студентів і слугують одним із важелів забезпечення якості освіти.

The article discusses the advantages of using test methods of knowledge control, which stimulate the academic activity of students and are aimed at ensuring the quality of education.

Ключові слова: тестування, контроль, студент, діагностика, оцінювання, ефективність.

Важливою складовою навчальної діяльності була і залишається система контролю й оцінювання навчальних досягнень студентів. Система навчання у вищій школі – багатогранний процес, який складається з низки взаємопов'язаних елементів. Серед них важливе місце посідає контроль якості навчальних досягнень студентів як невід'ємна складова навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі.

Рационально організований контроль максимально сприяє підвищенню якості навчання. Контроль активізує навчальний процес, суттєво підвищує його ефективність, дозволяє здійснювати необхідну корекцію в організації викладання та, в цілому, впливати на хід навчально-пізнавальної діяльності тих, хто навчається. За допомогою контролю встановлюється взаємозв'язок між запланованим і досягнутим рівнями навчання, оцінюються навчальні досягнення студентів, виявляються прогалини в знаннях, досягнення й недоліки методів навчання, що застосовувалися, аналізується робота різних викладачів. Навчання не може бути повноцінним без регулярної та об'єктивної інформації про те, як студенти засвоюють матеріал, як вони застосовують отримані знання для вирішення практичних завдань. На основі результатів контролю приймаються відповідні рішення і вносяться корективи в організацію навчального процесу.

Процес контролю, який здійснюють викладачі циклової комісії з дисциплін «Природничо-наукової підготовки», передбачає кілька етапів:

- 1) перевірку (виявлення рівня отриманих студентами знань, умінь і навичок);
- 2) оцінювання (вимірювання рівня знань, умінь і навичок та порівняння їх із певними стандартами, окреслени-

ми вимогами навчальних програм);

3) облік (фіксація результатів у вигляді оцінок, балів, рейтингу в журналі, заліковій книжці, залікових чи екзаменаційних відомостях).

Контролюючи навчально-пізнавальну діяльність студентів, викладачі циклу спрямовують свої зусилля на вирішення таких завдань:

- визначення якості засвоєння навчального матеріалу, ступеня відповідності отриманих умінь і навичок цілям і завданням навчальної дисципліни;

- виявлення труднощів у засвоєнні студентами навчальної інформації та типових помилок із метою їх корекції й усунення;

- визначення ефективності організаційних форм, методів і засобів навчання;

- діагностування рівня готовності студентів до сприйняття нового матеріалу.

У своїй практиці викладачі найчастіше застосовують усне опитування і тестовий контроль. Усне опитування дозволяє встановити контакт зі студентом та особливості засвоєння ним матеріалу. Застосування письмової перевірки дає можливість організувати роботу з усією групою, а також визначити напрями для індивідуальної роботи з окремих студентом. На відміну від традиційних способів контролю тестування як метод діагностики (контроль й оцінювання) вважаємо ефективнішим і надійнішим.

Тестовий контроль як засіб оптимізації навчального процесу здобув у вишах широке розповсюдження. Якщо раніше тестова форма контролю була предметом дискусії, то нині доцільність використання тестів визнана в психології, педагогіці, методиці. За визначенням Є.А. Михаличова, «тести є одним з видів навчальних завдань, які використовуються для контролю і діагностики знань» [2].

Викладач має знати, як правильно підбирати тести і як слід їх складати, адже не кожен набір запитань із варіантами відповідей на них можна назвати тестом. Тестовий контроль має бути:

- індивідуальним, що передбачає перевірку, оцінку, облік і корекцію власних результатів навчання кожного студента;

- систематичним, регулярним, що передбачає контроль просування кожного студента в навчанні (за темою, семестром, рік);

- об'єктивним, що передбачає виключення суб'єктивних, помилкових суджень і висновків викладача, які ґрунтуються на недостатньому вивченні студентів чи упередженому ставленні до них, забезпечуючи тим самим пом'якшення впливу соціальних, особистісних та емоційних факторів, які супроводжують процес оцінювання;

- прозорим – студенти мусять розуміти, чому їхню відповідь оцінено саме такою кількістю балів;

- усебічним (охоплювати всі розділи програми);

- диференційованим, що передбачає врахування і рівнів засвоєння програмового матеріалу, й індивідуальних особливостей студентів;

- якісним, що має бути спрямований і на оволодіння предметними знаннями та вміннями, і на перевірку розвитку загальнопредметних умінь (аналізувати, міркувати, робити логічні висновки);

- різноманітним за формами проведення, що створює умови для реалізації всіх функцій контролю та сприяє підвищенню інтересу студентів до його проведення;

- послідовність тестових завдань має визначатися за принципом «від простого до складного».

Проблема застосування ефективного тестування у вищій школі вивчається вже багато років. Вагомий внесок у розвиток тестування як форми контролю і діагностики знань студентів зробили вчені В.В. Божкова, С.У. Гончаренко, І.М. Дичківській, С.М. Ілляшенко, А.І. Кузміньський, Е.А. Михаличев, С.І. Мединська, М.В. Савчин, Л.Ю. Сагер, О.М. Ханіна та ін. Переважна більшість науковців при розгляді поняття «тест» у більшості випадків мають на увазі вузьке значення цього терміна: тест – один із видів навчальних завдань, які використовуються для контролю й діагностики знань. Слід зауважити, що його застосування не обмежується лише формою контролю, адже тестування використовується і як форма засвоєння визначених аспектів змісту навчання. На наш погляд, тестом слід називати сукупність завдань, зорієнтованих на визначення і вимірювання рівня засвоєння визначених частин змісту навчання, при цьому завдання мають надаватися послідовно з наростаючою складністю. Зазвичай тест становить собою стандартизований метод визначення рівня і структури підготовленості студентів.

Серед головних переваг використання тестового контролю знань студентів можна виділити такі:

- можливість застосування як засобу всіх видів контролю, а саме базового і початкового, поточного і тематичного, рубіжного і залікового, підсумкового й екзаменаційного, а також самоконтролю;

- можливість детальної перевірки рівня засвоєння кожного змістового модуля дисципліни;

- наявність чіткої однозначної відповіді;

- економія навчального часу при здійсненні поточного контролю знань та об'єктивність оцінювання результатів навчання;

- мінімізація емоційного впливу викладача на студента.

Крім цього, традиційно до переваг тестування належать:

- індивідуальний характер контролю, можливість здійснення контролю за роботою кожного студента, його особистою навчальною діяльністю, а також можливість отримати результати успішності групи, що допоможе оцінити викладачеві ефективність методів і прийомів, які застосовуються на заняттях;

- можливість регулярного систематичного проведення тестового контролю на всіх етапах процесу навчання;

- можливість поєднання його з іншими традиційними формами педагогічного контролю;

- об'єктивність тестового контролю, що виключає суб'єктивні оціночні судження й висновки викладача;

- можливість проведення комп'ютеризованого в локальній мережі та паперового варіанта тестування;

- урахування індивідуальних особливостей студентів, що потребує застосування відповідно до цих особливостей різної методики розробки тесту й тестових завдань залежно від рівня їхньої мовної компетенції;

- висока змістова обґрунтованість тестового контролю, заснована на включенні дидактичних одиниць програми навчання в завдання тесту.

Напередодні вивчення теми викладачі ЦК «Природничо-наукової підготовки» застосовують діагностичний вид

контролю. Він дає змогу перевірити й оцінити залишкові знання. Поточний контроль знань має на меті визначити недоліки в знаннях студентів і способи їх усунення, стимулювати інтерес студентів до предмета та їхню активність у пізнанні. Тематичний контроль пов'язаний із перевіркою рівня знань, умінь і навичок у обсязі розділу чи теми конкретної навчальної дисципліни. Підсумковий контроль має своїм завданням з'ясувати рівень засвоєння навчального матеріалу в кінці семестру або після завершення вивчення дисципліни.

Отже, викладач має володіти повним спектром різноманітних методів контролю й оцінювання навчальної діяльності студентів, оптимально і творчо підходити до їх використання залежно від дидактичної мети, змісту навчального матеріалу, рівня навченості студентів і їхнього інтелектуального розвитку. Тестування студентів стрімко розповсюджується в навчальному процесі, оскільки має вагомі переваги над іншими формами контролю знань і умінь, зокрема можливість охоплення великого обсягу матеріалу.

Список використаних джерел

1. Аванесов В.С. Основы научной организации педагогического контроля в высшей школе / В.С.Аванесов. – М. : Издательство МИСиС, 1989. – С.101-120.
2. Алексейчук І.С. Про технологію створення системи тестування / І.С. Алексейчук // Нові технології навчання: науково-методичний збірник. – К. : НМЦВД, 2000. – С.43-92.
3. Булах І.Є. Основы педагогического оценивания: навчальний посібник / І.Є. Булах. –Ч. 1. – К., 2006. – С.36-91.
4. Дорошенко Ю. Педагогічна діагностика та оцінювання результатів тестування / Ю. Дорошенко, П. Ротаєнко, Н. Семенюк // Завуч. – 2005. – № 20-21. – С. 56–60.
5. Дуженков В.Д. Деякі аспекти методики складання тестових завдань / В.Д. Дуженков, Т.І. Панасюк // Організація навчально-виховного процесу. – 2006. – Вип. 8. – С. 104–109.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Дерюгина О.А., Черевко А.Н., Гурко И.Н., Куницкая С.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Оценена выживаемость знаний по дисциплинам, преподаваемым на кафедре «Общественное здоровье и здравоохранение», выявлен достаточно высокий уровень этого показателя и его положительная динамика на протяжении последних трех лет.

The survival rate of knowledge in the disciplines taught at the Department of Public Health and Healthcare is estimated. Fairly high level of this indicator and its positive dynamics over the past three years has been identified.

Ключевые слова: тестовый контроль, выживаемость знаний.

Прогресс медицинской науки и практики неразрывно связан с интенсивным ростом потока информации и объема знаний, которые необходимо усвоить студенту-медику для успешного овладения профессией. Это выдвигает на первый план проблемы совершенствования медицинского образования, которое невозможно без объективной оценки качества и выживаемости полученных знаний.

Прочность усвоения учебного материала является важным показателем для оценки подготовки специалистов в высшем учебном заведении. Контроль остаточных знаний студентов представляется наряду с текущим, рубежным и заключительным контролем одной из организационных форм проверки усвоения учебного материала [1; 3]. Особенностью оценки выживаемости знаний является наличие определенного срока после сдачи экзамена либо получения зачета по дисциплине (например, через 0,5 - 1 год) и отсутствие времени на повторение пройденных дисциплин [2; 5].

В основе технологии измерения остаточных знаний лежит тестовый контроль. Он позволяет получать большие массивы объективных данных при минимальных затратах ресурсов [3; 4]. Кроме того, результаты тестирования позволяют определить вопросы, вызвавшие наибольшие затруднения при ответах, выявить типичные ошибки, отработать последовательность преподавания тем курса, форму итогового контроля знаний и т.п.[1; 4].

Цель работы: оценить выживаемость знаний студентов по отдельным дисциплинам, изучающимся на кафедре общественного здоровья и здравоохранения БГМУ.

Материалы и методы. Студентам были предложены контрольные тесты по трем дисциплинам: «Экономическая теория», «История медицины», «Общественное здоровье и здравоохранение». Для оценки выживаемости знаний вычисляли процент правильных ответов на стандартное количество вопросов по каждой из дисциплин. Каждые 10% правильных ответов оценивали в 10 баллов. Итоговая сумма в 30 и менее баллов расценивалась как очень низкая выживаемость знаний, 31-40 баллов – низкая, 41-50 – средняя, 51-60 – высокая и более 60 баллов – как очень высокая выживаемость знаний [5]. Тестированию подверглись 644 студента второго, четвертого, пятого и шестого курсов Белорусского государственного медицинского университета. Интервал времени с момента завершения изучения дисциплины до момента тестирования на выживаемость знаний составлял от 6 до 12 месяцев. Исследования проводили в 2015, 2016 и 2017 годах.

Полученные данные обрабатывали с помощью программного приложения «Microsoft Excel». Статистическая значимость разности показателей оценивалась с поправкой Бонферрони для множественных сравнений. Значимой считали разность при $p \leq 0,005$.

Результаты и обсуждение. В табл. 1. представлено распределение студентов, участвовавших в тестировании в зависимости от набранных ими баллов. В скобках указано абсолютное количество тестируемых, попавших в каждый из диапазонов. Набравших по итогам тестирования менее 10 и более 90 баллов не оказалось.

Таблиця 1
Распределение студентов по результатам тестирования в зависимости от набранных баллов

| Количество набранных баллов | Процент попавших в диапазон | | | |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| | Экономическая теория (n=206) | История медицины (n=213) | Общественное здоровье и здравоохранение (n=225) | По всем дисциплинам (n=644) |
| 10-20 | 2,9 (6) | 0,5 (1) | 2,2 (5) | 1,9 (12) |
| 21-30 | 8,7 (18) | 1,9 (4) | 2,2 (5) | 4,2 (27) |
| 31-40 | 23,3 (48) | 9,4 (20) | 4,9 (11) | 12,3 (79) |
| 41-50 | 27,7 (57) | 21,6 (46) | 15,1 (34) | 21,3 (137) |
| 51-60 | 21,8 (45) | 36,6 (78) | 22,7 (51) | 27,0 (174) |
| 61-70 | 11,2 (23) | 22,5 (48) | 21,8 (49) | 18,6 (120) |
| 71-80 | 2,4 (5) | 6,1 (13) | 22,7 (51) | 10,7 (69) |
| 81-90 | 1,9 (4) | 1,4 (3) | 8,4 (19) | 4,0 (26) |

Из приведенных в табл. 1 данных явствует, что 33,4% тестируемых показали очень высокий уровень выживаемости знаний, а 27,0% – высокий. Только у 18,4% студентов выявлена низкая и очень низкая выживаемость знаний.

Лучшие результаты из трех дисциплин были показаны по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»: низкая и очень низкая выживаемость имела место всего в 9,3% случаев, средняя – в 15,1%, высокая и очень высокая – в 75,6%.

По «Истории медицины» низкая и очень низкая выживаемость была выявлена у 11,8% участвовавших в тестировании, средняя – у 21,6%, высокая и очень высокая – у 66,7%.

По «Экономической теории» низкая и очень низкая выживаемость отмечена в 35,0%, средняя – в 27,7%, высокая и очень высокая – в 37,4%.

Динамика показателей выживаемости знаний по трем представленным дисциплинам приведена в табл. 2.

Таблица 2
Динамика показателей выживаемости знаний (в баллах) по дисциплинам, изучаемым на кафедре «Общественное здоровье и здравоохранение» за 2015-2017 гг.

| Дисциплина | | Средний балл $\bar{X} \pm m$ | | | |
|------------|---|--|-------------------------|---|---|
| | | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | p |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Экономическая теория | 43,3±2,20 | 45,2±1,57 | 47,8±1,54 | p>0,005 |
| 2 | История медицины | 47,2±2,28 | 55,4±1,22 | 55,2±1,15 | p>0,005 |
| 3 | Общественное здоровье и здравоохранение | 59,6±1,46 | 50,0±1,64 | 72,9±1,17 | p ₂₋₃ <0,001 p ₂₋₄ <0,001 p ₃₋₄ <0,001 |
| 4 | Все дисциплины | 52,7±1,25 | 50,3±0,88 | 58,0±1,01 | p ₃₋₄ <0,001 |
| p | | p ₁₋₃ <0,001 p ₂₋₃ <0,001 | p ₁₋₂ <0,001 | p ₁₋₂ <0,001 p ₂₋₃ <0,001 p ₁₋₃ <0,001 | - |

Табл. 2 позволяет сравнить средний балл, характеризующий выживаемость знаний по разным дисциплинам. Из приведенных данных видно, что в 2015 и 2017 годах средний балл по «Общественному здоровью и здравоохранению» статистически значимо превысил аналогичные показатели по «Истории медицины» и «Экономической теории».

Оценка выживаемости знаний в целом по кафедре и по отдельным дисциплинам показала отсутствие существенных ее изменений за изучаемый период по курсам «Экономическая теория» и «История медицины» и рост этого показателя по трем дисциплинам в целом.

Достоверная динамика выживаемости знаний имела место по «Общественному здоровью и здравоохранению». При этом отмечено снижение показателя в 2016 году по сравнению с 2015 и существенный рост в 2017 году, когда его среднее значение достигло величины, соответствующей очень высокой степени выживаемости знаний.

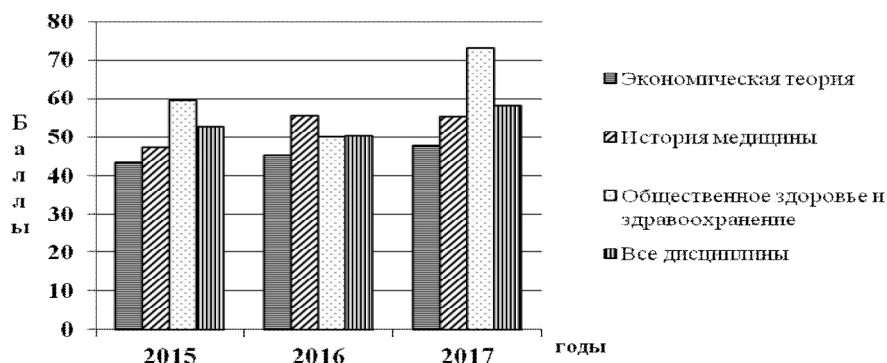


Рис. 1. Динамика выживаемости знаний по дисциплинам, преподаваемым на кафедре общественного здоровья и здравоохранения БГМУ

Выводы

1. Выживаемость знаний суммарно по трем дисциплинам за последние три года выросла и по балльной оценке соответствует высокому уровню.

1. Самая высокая выживаемость знаний у студентов выявлена по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», что может быть обусловлено их высокой мотивацией к изучению предмета, непосредственно связанного с будущей профессиональной деятельностью и предстоящим экзаменом.

3. Самая низкая выживаемость знаний и отсутствие динамики этого показателя отмечены по дисциплине «Экономическая теория», что требует поиска путей повышения мотивации студентов к изучению предмета.

Литература

1. Ершиков С.М. Мониторинг уровня остаточных знаний студентов медицинского университета / Ершиков С.М., Иванова И.В. // Ярославский педагогический вестник. – 2017. – №5. – С. 139 – 144.
2. Педагогико-статистическая оценка выживаемости знаний у студентов-медиков / [Козлов В.А., Голеньков А.В., Аникин Г.Д., Федоров А.А.] // Вестник Чувашского университета. – 2003. – №1. – С. 254 – 255.
3. Нохрина Н.Н. Система тестового контроля / Н.Н. Нохрина // Высшее образование в России. – 2002. – №1. – С. 106 – 107.
4. Способы оценки количества и качества знаний в процессе изучения клинической медицины / [Тетенов Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Карзилов А.И., Тетенов К.Ф.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2014. – №13 (5). – С. 179 – 183.
5. Методические аспекты оценки выживаемости знаний у студентов медицинского вуза / [Умбеталина Н.С., Тургунова Л.Г., Баешева Т.А., Тургунов Е.М.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 4-3. – С. 416 – 419.
6. Цыбулькин А.Г. Отчего так низка выживаемость знаний? / А.Г. Цыбулькин // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – №9. – С. 103 – 104.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТІВ ЯК ФОРМА КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН

Джадан О.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано переваги і недоліки використання тестів як форми контролю у викладанні гуманітарних дисциплін із точки зору їхньої відповідності сучасним вимогам до організації контролю навчальних досягнень студентів вищих навчальних закладів.

The advantages and disadvantages of using tests as a form of control in teaching humanitarian disciplines in terms of their compliance with modern requirements for the monitoring of educational achievements of students, studying at higher educational institutions have been analyzed.

Ключові слова: тестування, гуманітарні дисципліни, форма контролю, контроль навчальних досягнень, вищий навчальний заклад, кредитно - трансферна система навчання.

Мета статті – проаналізувати особливості використання тестів як форми контролю знань студентів при вивченні гуманітарних дисциплін.

Розв'язання проблеми підвищення якості підготовки спеціалістів із вищою освітою на сучасному етапі передбачає значне поліпшення контролю навчальної роботи студентів як важливого засобу управління процесом навчання.

Необхідність контролю навчальної роботи й оцінки знань студентів має об'єктивний характер. Тут діє закономірний зв'язок у ланцюгу: мета навчання – процес – результат – наступна мета.

Категорія контролю має кілька значень. У дидактиці його тлумачать як нагляд, спостереження і перевірку успішності студентів.

Контроль знань студентів – це невід'ємна і важлива частина процесу навчання, відповідальний етап на шляху від незнання до знання, від неповного знання до більш точного і більш повного [1].

Поширення інформаційних і модульно-рейтингових технологій, перехід до особистісно орієнтованого навчання зумовлюють необхідність кардинальної зміни підходів до проблеми контролю навчальних досягнень, перегляду

його сутності й змісту.

Аналіз педагогічних досліджень (С.І. Архангельський, Ю.К. Бабанський, В.П. Беспалько, В.М. Бочарнікова, В.І. Лозова, О.П. Петрашук, Л.М. Романишина, Н.Ф. Талізін та ін.) свідчить, що до контролю в навчальному процесі сучасної вищої школи висуваються такі основні вимоги:

- забезпечувати об'єктивне, валідне і надійне оцінювання навчальних досягнень;
- сприяти досягненню цілей навчальної дисципліни, враховуючи її специфіку;
- створювати умови для активної навчально-пізнавальної діяльності;
- сприяти розвитку і саморозвитку студентів як суб'єктів пізнавальної і предметної діяльності;
- бути нескладним із точки зору організації і застосування [2].

Контроль перевірки правильності виконання студентами поставлених завдань в умовах кредитно-трансферної системи навчання відіграє важливу роль. У таких випадках особливої уваги набуває виконання завдань у тестовій формі. Тестовий контроль стає дедалі популярнішим. Він поступово витісняє інші традиційні види контролю знань, усне та письмове опитування зокрема. Принциповою відмінністю тестів від звичайних завдань, які використовуються для контролю знань студентів, є те, що тест – це науково обґрунтований метод і одночасно інструмент дослідження низки наукових напрямів вивчення особистості, здібностей, а також інших питань, необхідних для наукової організації навчального процесу [3].

Тести (англ. *test* – іспит, проба) – стандартизовані завдання, призначені для вимірювання в порівнюваних величинах індивідуально-психологічних властивостей особистості, а також засвоєних знань, умінь і навичок.

У психології тести розглядають як модельні ситуації, за допомогою яких виявляються характерні реакції індивіда, що вважаються сукупністю показників досліджуваної ознаки. Класифікувати тести можна по-різному [1; 6]:

- за метою застосування (професійний відбір, з'ясування інтересів, особистих переваг і т.д.);
- за формою проведення (індивідуальні й групові);
- за змістом (тести загальної обдарованості, тести спеціальних здібностей і т.д.);
- за використаним матеріалом виділяють тести бланкові (що виконуються за допомогою олівця й паперу), предметні (тести оперування з визначеними предметами) та апаратурні (потребують спеціального технічного оснащення);
- за ступенем однорідності завдань тести можуть бути гомогенними (із завданнями одного типу) та гетерогенними (завдання в них істотно різняться);
- розрізняють тести вербальні й невербальні, аналітичні та синтетичні;
- за цільовими, функціональними і смисловими ознаками:
- констатуючі, діагностуючі, прогностичні тести (за метою застосування);
- тести поточного, рубіжного (проводяться наприкінці семестру), підсумкового (проводяться в кінці кожного навчального року), заключного контролю (в кінці курсу навчання) – за видом контролю;
- тести, спрямовані на вимірювання рівня засвоєння мовного матеріалу, (навички); тести, спрямовані на вимірювання рівня сформованості мовленнєвих умінь – за об'єктом контролю;
- тести, орієнтовані на норми знань; тести, орієнтовані на критерій оцінки – за співвідношеннями з нормами чи критеріями;
- стандартизовані (тест, що пройшов апробацію на досить великій (600-1000 осіб) кількості учасників тестування і який має стабільні та допустимі показники якості, а також специфікацію – паспорт із нормами, умовами й інструкціями для його багаторазового використання в процесі контролю за якістю знань); нестандартизовані тести (тести, складені самими викладачами для своїх студентів – за статусом контролюючої програми);
- за формальними ознаками: вибіркові тести, тести з вільною конструйованою відповіддю – за структурою і способом оформлення відповіді; альтернативні тести, тести множинного, тести перехресного вибору – за характером вибірових відповідей; тести на швидкість, на складність – за гомогенністю завдань; тести з використанням технічних засобів навчання, тести без використання технічних засобів навчання – за способом презентації мовленнєвого стимулу;
- машинні, безмашинні – з використанням засобів оперативного машинного зв'язку.

Тривалість виконання тесту не має перевищувати 10 – 12 хв. Після проведеного тестування обов'язковою є «робота над помилками» викладача разом із студентами, публічний аналіз типових неточностей і прогалин; важливо також визначити причини встановлених недоробок [6].

Тест, як правило, складається з двох частин: інформаційної та операційної. Інформаційна частина має містити чітко і просто сформульовану інструкцію (що і як слід виконувати учаснику тестування). Бажано, щоб інструкція супроводжувалася прикладом виконання. Операційна частина тесту складається з певної кількості тестових завдань. Виконані тестові завдання потребують відповідної оцінки і визначення знань тестованого.

У своїх дослідженнях О.М.Мокров, Т.В.Солодка переконливо доводять переваги тестового контролю ЗУН над іншими методами контролю [1].

Застосування тих чи інших тестів забезпечує надійні висновки лише за умови правильного їх сполучення з усіма іншими групами тестів. Тому тестові випробування мусять завжди бути комплексними. Робити загальні висновки, наприклад, про рівень розвитку студентів на підставі використання одних лише тестів навченості, було б грубою помилкою.

Результативність тесту залежить від урахування вимог повноти розгляду досліджуваного явища або теми, всебічності перевірки, пропорційного представлення всіх елементів знань, що вивчаються. Отже, розробник тесту мусить прискіпливо вивчити розділи навчальної програми, навчальні книги, рекомендовані до використання, чітко розуміти цілі й конкретні завдання навчання. Лише таким чином він зможе підготувати тести, які будуть якісними для визначення різних категорій досліджуваних студентів.

Чітка і зрозуміла постановка питання в межах засвоєних знань – неодмінна умова результативності тесту. Якщо тест виходить за межі засвоєного змісту або ж не досягає його повного обсягу чи перевищує запроектований рівень навчання, він не може бути дієвим для тих, кому адресований [6].

Для того, щоб тестовий контроль знань був результативним, необхідно дотримуватися таких психолого-

педагогічних вимог щодо його застосування [1; 6]:

Поступове впровадження тестового контролю, що дасть змогу студентів психологічно підготуватися. Розпочинати слід із простих тестів, через деякий час уводячи складніші конструкції.

Завдання мають бути комплексними.

Тестовий контроль мусить гарантувати об'єктивність оцінки знань, умінь і навичок студентів, сприяти усуненню суб'єктивізму, а відтак і формуванню позитивного ставлення до навчального предмета, а також до викладача.

Дотримання організаційної чіткості в проведенні тестового контролю, яка передбачає: наявність оргмоменту, під час якого педагог пояснює тестові завдання, дає відповіді на запитання студентів, обов'язково визначає час, необхідний для виконання роботи; забезпечення кожного студента бланком відповідей стандартного зразка, що великою мірою заощаджує час і студентів, і викладачів.

Аналіз результатів тестування.

Надійність тестів навчальних досягнень значною мірою залежить від складності їх виконання. Складність же визначається відношенням правильних і неправильних відповідей на тестові питання. Включення до числа тестів таких завдань, на які всі студенти відповідають правильно або ж навпаки, неправильно, різко зменшує надійність тесту в цілому. Натомість найбільшу практичну цінність мають завдання, які правильно розв'язують від 45% до 80% студентів.

Тестування, як і будь-який інший метод контролю знань студентів, має переваги і недоліки. Перевагами дослідники [1; 5] вважають:

- об'єктивність і справедливості оцінки знань;
- відсутність емоційних стресів і перевантажень, психологічного впливу на студента;
- порівняння оцінок з однієї і тієї самої дисципліни щодо викладачів, факультетів, інститутів, що дозволяє одержати об'єктивний матеріал про рівень підготовки студентів і якість викладання;
- можливість широкого використання технічних засобів і персонального комп'ютера, які підвищують ефективність та якість роботи викладачів;
- можливість заощадження часу викладачів і студентів;
- тестування – це така форма контролю, що охоплює великий обсяг інформації, зменшує витрати часу на опитування, підвищує об'єктивність, є стимулюючим чинником і дає можливість розробляти всеосяжний план оцінки знань студентів;
- за його допомогою стає можливим контроль знань, умінь, навичок на необхідному, заздалегідь запланованому рівні;
- у процесі тестування увага студентів фіксується не на формулюванні відповіді, а на осмисленні її суті, у зв'язку з чим створюються умови для постійного зворотного зв'язку між студентом і викладачем.

У зв'язку з цим викладачі нерідко використовують тестові методи для перевірки загальної орієнтації студентів із проблеми в цілому.

Тестовий метод контролю забезпечує об'єктивність, надійність, валідність і точність педагогічних вимірювань, легкість забезпечення тривалого збереження результатів і автоматизацію їх обробки, незначний рівень впливу суб'єктивних факторів під час вимірювань. Об'єктивність і надійність вимірювань за допомогою тестів досягається, зокрема, за рахунок обмеження кількості правильних відповідей (насамперед у тестових завданнях закритого типу) [2].

У вищих навчальних закладах також застосовують для контролю та оцінки знань студентів програмований контроль. У цьому широкі можливості дають комп'ютери, які забезпечують негайний зворотний зв'язок між відповіддю того, хто навчається, і запрограмованим навчальним матеріалом, дають змогу відразу отримати інформацію про рівень відповіді [4].

Однак за всієї його значущості тестовий контроль має істотні недоліки, які можна поділити на три групи:

перша – недоліки, які лежать у основі сутності контролю (ймовірність випадкового вибору правильної відповіді або здогадка про неї; можливість при застосуванні тестів закритого типу оцінити лише кінцевий результат [6] (правильно - неправильно), у той час як сам розумовий процес, що привів до нього, не розкривається);

друга – недоліки психологічного характеру (стандартизація мислення без урахування особливостей особистості);

третя – недоліки, що ґрунтуються на організаційно-методичних показниках (великі затрати часу на складання необхідного "банку" тестів, їхніх варіантів, трудомісткість цього процесу; необхідність високої кваліфікації викладачів та експертів, які розробляють тестові завдання) [6].

Аналізуючи вплив стандартизованих тестів на навчальний процес, американські дослідники зазначають, що застосування тестів надає надмірну вагу механічному запам'ятовуванню і відтворенню навчального матеріалу без розуміння його сутності; перетворює студентів на пасивних осіб, яким потрібно лише розпізнавати правильні відповіді та рішення замість того, щоб самостійно їх віднаходити; примушує викладачів навчати тому матеріалу, знання якого буде тестуватися, замість навчати тому, що насправді важливо [2].

Не варто використовувати тести як форму підсумкового контролю. Оскільки всебічний контроль рівня навчальних досягнень студентів може забезпечити лише різноманіття і комплексність використаних форм, у той час як тести дозволяють виявити лише загальнотеоретичні знання з предмета, тому доцільно поєднувати письмовий, усний і тестовий контроль знань, пропонуючи майбутнім фахівцям завдання різного характеру [3].

Специфікою дисциплін гуманітарного циклу з позицій аксіологічного підходу є система та ієрархія загальнолюдських, національних та соціальних цінностей, чим і відзначаються особливості змісту гуманітарних дисциплін та результат пізнавальної діяльності з їх вивчення. На думку Григор'євої Н.А. та Рибки Д.П., зміст гуманітарних дисциплін містить матеріал як «аксіоматичного» (конкретні факти), так і «проблемно-евристичного» (інтерпретація фактів, явищ) характеру, тобто дидактично перероблений соціально-культурний досвід, необхідний для розвитку особистісної орієнтації. Результатом пізнавальної діяльності студентів із вивчення гуманітарних дисциплін є ціннісно-нормативна система знань, умінь та навичок здійснювати оцінні дії щодо предметів, явищ, процесів, способів життя, ідеалів людини. Це означає, що студент має не просто засвоїти певний обсяг знань, а виробити

своє ставлення до тих чи інших проблем чи подій. Ознаками успішності навчання тут є вміння міркувати, аналізувати, робити висновки, узагальнювати, застосовувати знання до різних ситуацій, наводити приклади, докази.

Але матеріал гуманітарних дисциплін через його специфіку має дуже обмежену придатність до формалізації. Особливістю гуманітарного знання є саме його творча спрямованість, багатоваріантність не лише відповіді, а й рішення; воно не може бути конкретним, будуватися лише за принципом «так» або «ні». Тому тести у викладанні гуманітарних дисциплін можуть застосовуватися лише в окремих випадках, насамперед із метою перевірки знання матеріалу «аксіоматичного» характеру – термінології, методів, принципів, законів, теорій тощо. Надмірне заохплення тестовими методами перевірки призводить до негативного впливу на навчальний процес [2].

Отже, тест як система завдань специфічної форми і відповідного змісту є науково обґрунтованим інструментом оцінювання знань, умінь і навичок студентів, допомагає здійснювати індивідуальний контроль результатів навчання кожного з них, мобільно керувати навчально-виховним процесом, але не може використовуватися як універсальна форма контролю якості знань студентів, особливо з дисциплін гуманітарного циклу.

Список використаних джерел

1. Вітвицька С.С. Основи педагогіки вищої школи: методичний посібник для студентів магістратури / С.С. Вітвицька. – К. : Центр навчальної літератури, 2003. – 316 с.
2. Кальнік О. Традиційні та інноваційні методи контролю навчальних досягнень із гуманітарних дисциплін / О. Кальнік // Педагогічні науки. – 2013. – № 3 (59). – С. 37-42.
3. Лисак Г.О. Контроль навчальних досягнень студентів в умовах кредитно-трансферної системи навчання // Г.О. Лисак // Вісник Запорізького національного університету. – 2008. – № 1. – С. 157-162.
4. Ортинський В.Л. Педагогіка вищої школи : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / В.Л. Ортинський. — К. : Центр учбової літератури, 2009. — 472 с.
5. Оцінка знань студентів та якості підготовки фахівців (методичні та методологічні аспекти): навч. посіб. / [А.Й. Ягодзінський, А.О. Муромцева, Л.В. Іванова та ін.]; Одеський держ. економічний ун-т. – К., 1997. – 216 с.
6. Приходько В.В. Педагогічний контроль у вищій школі: навчальний посібник / Приходько В.В., Вікторов В.Г. ; заг. ред. і передмова В.В. Приходько. – Д. : Національний гірничий університет, 2009. – 150 с.

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПІД ЧАС НАПИСАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

Дмитренко М.І., Куліш Н.В., Нестеренко О.М., Лучко О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання пошуку нових ефективних методів навчання студентів на кафедрі ортодонції. Одним із таких методів є написання студентами навчальної історії хвороби.

New effective methods of students' teaching at the Department of Orthodontics are described in the article. One of such methods, writing of medical history by students, is analyzed.

Ключові слова: ефективність навчання студентів, кафедра ортодонції, навчальна історія хвороби.

Упродовж двадцятип'ятирічного періоду української незалежності національна система вищої медичної освіти перебуває в стані постійного реформування як наслідку інтенсивних державотворчих процесів на основі переосмислення і переоцінки власних історичних традицій та запозичення реформаторських надбань зарубіжних країн. Проголошення Україною курсу на євроінтеграцію вимагає підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів із метою посилення конкурентоздатності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному і міжнародному ринках праці [2; 3].

Провідна мета державних стандартів підготовки спеціаліста-лікаря – формування соціально-особистісних якостей студентів, відповідних загальнокультурних компетенцій, а також отримання вищої профільної професійної освіти і формування передбачених ОКХ і ОПП професійних компетенцій у відповідних галузях діяльності за обраною спеціальністю. Цьому сприяє контекстне навчання, яке базується на використанні в навчальному процесі елементів професійної діяльності. У контекстному навчанні однією з базових форм діяльності студентів є навчально-професійна діяльність, під час якої студент виконує реальні дослідні або практичні функції. Успішна підготовка лікарів у вищій медичній школі пов'язана з пошуком нових ефективних форм навчання, а також активного використання апробованих методів. Одним із таких методів є написання студентами навчальної історії хвороби [4].

Історія хвороби, написана студентом, – це робота, в якій він має продемонструвати вміння спілкування з хворим; здатність збирати, аналізувати й узагальнювати отримані від хворого відомості; вміння описати загальний стан хворого, стан різних його систем; навички групувати отриману при обстеженні хворого за допомогою прийомів безпосереднього дослідження інформацію в синдроми та встановити попередній діагноз і на його підставі скласти та реалізувати програму додаткового лабораторно-інструментального дослідження з можливим залученням лікарів-консультантів інших спеціальностей; з отриманої сукупності результатів сформулювати клінічний діагноз і обґрунтувати план лікування [5]. До того ж студент має повторити великий обсяг навчального матеріалу, вивченого на 3 курсі, та засвоїти інформацію тематичного плану практичних занять, що передбачені в рамках модуля №2 «Аномалії та деформації зубощелепного апарату» з робочої програми з дисципліни «Ортодонція» для студентів ІV курсу стоматологічного факультету відповідно до ОКХ підготовки фахівців за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» і типового навчального плану додипломної підготовки лікарів освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар-стоматолог».

Щоб полегшити і покращити засвоєння складних питань, авторами Смаглюк Л.В., Куліш Н.В., Карасюнок А.Є.

розроблений посібник, у якому в доступній формі викладено алгоритм написання історії хвороби. Пильна увага приділена тим розділам діагностики і лікування зубощелепних аномалій та деформацій, з якими найчастіше доводиться стикатися лікарю-ортодонту в повсякденній практиці [1]. Аналізуючи перший рік роботи з цим посібником як додатковим джерелом практичної інформації, ми можемо стверджувати, що такі питання історії хвороби, які раніше викликали в студентів труднощі, наприклад, планування ортодонтичного лікування, вибір конструкції ортодонтичного апарата, зараз вирішуються простіше. Це пов'язано з тим, що в згаданому посібнику для кожної зубощелепної аномалії окремо викладені гармонізовані з Європейськими стандартами і рекомендаціями ВООЗ стандарти діагностики, лікування і профілактики зубощелепних аномалій і деформацій.

Згідно з міжнародним проектом «Тюнінг» викладач має створити умови під час самостійної роботи студентів у двох напрямках для розкриття загальних і фахових компетентностей. Студент має проявити здатність навчатися, вміння спілкуватися усно і письмово, вміти планувати час та керувати ним, оскільки за два тижні (за стрічковим принципом навчання) робота має бути виконана та захищена на останньому занятті у вигляді підсумкового модульного контролю. Протягом цього творчого процесу кожен має продемонструвати здатність шукати, обробляти й аналізувати інформацію з різних джерел.

Щодо викладача, то він має можливість оцінити роботу студента за принципом урахування вміння ідентифікувати, формулювати і розв'язувати задачі, засвоювати знання в практичних ситуаціях, приймати обґрунтовані рішення, проводити дослідження на відповідному рівні, вміння думати абстрактно, аналізувати і синтезувати, працювати самостійно, використовуючи інформаційні та комунікативні технології.

Захист історії хвороби (опис результатів обстеження курації пацієнта, аналіз і обґрунтування висновків) – це велика і складна самостійна робота студента, тому викладач коригує можливі помилки методик обстеження і (в разі необхідності) допомагає інтерпретувати отримані дані. Роботу над історією хвороби слід визнати результативною, якщо студент із належною об'єктивністю і логічністю інтерпретував отримані дані та під час захисту історії хвороби аргументовано відповів на всі поставлені питання щодо свого пацієнта.

Захист історії хвороби відбувається у формі обговорення і дискусії в навчальній групі. Викладачем виносяться судження у вигляді словесної та експертної оцінки за п'ятибальною системою. Після закінчення циклу ця оцінка зараховується в загальну рейтингову оцінку студента. Написання навчальної історії хвороби розвиває в студента загальнокультурні та професійні компетенції, а також сприяє об'єктивній оцінці навчальної діяльності студента. Студенти 4 курсу складають підсумкову семестрову атестацію, яка проводиться у вигляді іспиту. Кожен білет містить три питання – два теоретичні й одне практичне. Вони тим чи іншим чином висвітлюються в історії хвороби, що допомагає повторити матеріал попереднього курсу та засвоїти питання другого змістового модуля. Таким чином, цей вид роботи дає змогу оптимізувати засвоєння студентами навчального матеріалу.

Розробка нових методів подачі інформації, використання нових засобів залучення студентів до оволодіння теоретичними і практичними знаннями, нова система оцінювання – всі ці заходи спрямовані на корекцію викладання наукових дисциплін у вищих медичних закладах освіти. Цей новий напрям жодним чином, на наш погляд, не применшує надбання вітчизняної педагогіки, а лише додає креативності, сприяє розширенню можливостей викладання. За останні 25 років суттєво змінився не тільки процес викладання, змінилися люди, їхнє сприйняття, нові технології, способи подачі та засвоєння інформації. Безумовно, ці зміни торкнулися і традиційних технологій навчання, які дещо застаріли. Тому потрібні новітні технології як підготовки самих викладачів, так і нових методів викладання. У цьому контексті слід погодитися з науковцями, які зазначають, що проблема традиційної, знаннево-орієнтованої освіти полягає в суперечності між достатньо високим рівнем засвоєння студентами предметних теоретичних знань і значними труднощами їх використання в практичній діяльності, тому надзвичайно перспективним є компетентнісний підхід у підготовці фахівців, який передбачає не просту трансляцію знань, умінь і навичок від викладача до студента, а формування у майбутніх випускників професійної компетентності.

Список використаних джерел

1. Смаглюк Л.В. Академічна історія хвороби з ортодонтії: навчально-методичний посібник / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.Є. Карасюнок. – Полтава: ТОВ «Бліц Стайл», 2017. – 116 с.
2. Визначення та забезпечення цілей навчання у медичних навчальних закладах відповідно до цілей державних стандартів та принципів Болонського процесу: метод. посібник / [В.М. Казаков, І.С. Вітенко, О.М. Талаєнко та ін.]; Донецький мед. ун-т. – К. ; Донецьк, 2007. – 100 с.
3. Ковальчук Л.Є. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу / Л.Є. Ковальчук // Галицький лікар: вісник. – 2008. – Т. 15, № 1. – С. 79–81.
4. Москаленко В.Ф. Про шляхи удосконалення якості вищої медичної освіти в контексті вимог Болонського процесу / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. – 2005. – № 1–2. – С. 106–111.
5. Смаглюк Л.В. Координація самостійної роботи студентів у рамках компетентнісного підходу в організації навчального процесу в вищих медичних закладах / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.Є. Карасюнок // The unity of science. – 2017. – March. – С. 33-35.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ

Дмитренко М.І., Куліш Н.В., Білоус А.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена питанню підвищення якості підготовки клінічних ординаторів за спеціальністю «Ортодонтія». Показано, що викладачі кафедри ортодонтії вдосконалюють технології навчання, впроваджують сучасні методи дослідження та новітні технології конструювання знімних і незнімних ортодонтичних конструкцій відповідно до вимог світових стандартів.

The article is devoted to optimization of training quality of resident physicians majoring in Orthodontics. Teachers of Department of Orthodontics constantly improve teaching technology, implement modern research methods and latest designing technology of removable and fixed orthodontic appliances in accordance with the requirements of world standards.

Ключові слова: оптимізація навчання, клінічна ординатура, спеціальність «Ортодонтія».

Підвищення якості надання стоматологічної допомоги населенню – це одна з актуальних проблем сьогодення, тому ВДНЗУ «УМСА» прагне досягти міжнародного рівня в якості надання освітніх послуг, у посиленні теоретичної, практичної підготовки спеціалістів [1]. Клінічна ординатура – вища форма підвищення кваліфікації лікарів у вищих навчальних закладах, інститутах удосконалення лікарів і науково-дослідних інститутах. Основне завдання клінічної ординатури – підготовка кваліфікованих лікарів-спеціалістів для самостійної роботи в закладах та установах системи охорони здоров'я.

Важливою частиною навчально-методичної роботи кафедри ортодонтії є підготовка клінічних ординаторів за спеціальністю «Ортодонтія». Підвищення якості навчання відповідно до вимог акредитаційної комісії та світових стандартів спонукає викладачів до постійного вдосконалення індивідуальних навчальних планів і методів викладання. Конкурентоздатний стоматолог-ортодонт – це лікар, який уміє вчитися, мислити, приймати самостійні рішення та порозумітися з іншими фахівцями; впроваджує у свою практику новітні сучасні технології, достатньо орієнтується в соціальних, економічних і політичних питаннях, спроможний оцінити стан здоров'я своїх пацієнтів, обрати оптимальний вид лікування і передбачити шляхи зниження ймовірності виникнення ускладнень. Від якості підготовки фахівців будуть залежати своєчасність діагностики й ефективність надання медичної допомоги, адже загальна мета ортодонтичного лікування – покращення психоемоційного, соціального і фізичного здоров'я людини, профілактика захворювань та підвищення рівня життя пацієнтів [2].

Тривалість підготовки в клінічній ординатурі становить 2-3 роки. Навчальна програма 1 року (1980 годин) складається з 17 теоретичних ортодонтичних розділів (1480 годин), додаткових обов'язкових програм (260 годин), таких як медична статистика, клінічна біохімія, маркетинг і менеджмент в охороні здоров'я, елективний курс (українська мова) та суміжних дисциплін (240 годин). Новими розділами стали: логопедія, прояви СНІДу й особливо небезпечних інфекцій у порожнині рота та ін. Теоретична підготовка на другому році (1980 годин) передбачає вивчення 10 ортодонтичних розділів (1320 годин), серед яких новими стали теми «Мікроімпланти в ортодонтії», «Основи ортогнатичної хірургії»; додаткових обов'язкових програм (340 годин) – клініка, діагностика та лікування невідкладних станів, радіаційна медицина, медична генетика, медична психологія та суміжних дисциплін (320 годин). Індивідуальним планом третього року навчання передбачено 1980 годин поглибленого вивчення таких розділів: ортодонтична допомога дорослим пацієнтам; загальні принципи лікування деформацій лицевової частини черепа; етапи передопераційної ортодонтичної підготовки та ін.

Великого значення в навчанні набуває міждисциплінарна інтеграція, яка дозволяє сформувати професійне клінічне мислення. Акцентується увага на детальному вивченні етіопатогенезу зубощелепних аномалій, складанні плану лікування залежно від віку пацієнта, статі, ступеня складності патології, генетичного анамнезу, стану здоров'я та інших факторів – тобто індивідуального системного підходу. Заняття проводяться як традиційними методами (лекції, семінарські, практичні заняття), вирішення тестових і ситуаційних завдань, так і за допомогою занять у зуботехнічній лабораторії, клінічних конференцій.

Найкращим для розвитку клінічного мислення є вирішення задач із лікарської практики, що спонукають до самостійного пошуку нових знань, розвивають творчі пізнавальні здібності та наукову активність. Тому відповідно до конкретної теми проводиться розгляд складних клінічних випадків, які потребують використання лікування стоматологів суміжних профілів (хірургів, ортопедів, терапевтів) та інших медичних фахівців (логопедів, психологів, генетиків).

Актуальний етап занять на кафедрі – вивчення морфології обличчя при різних формах зубощелепних аномалій, функції зубощелепного апарату, сучасних концепцій діагностики, планування лікування і прогнозування його остаточних результатів. Обов'язковим є проведення сучасної повноцінної діагностики: аналізу фотографій, контрально-діагностичних моделей щелеп, ортопантограм, телерентгенограм, електроміограм скроневих і жувальних м'язів. Ортодонтичне лікування охоплює загальнозміцнювальну терапію, масаж, нормалізацію постави, функцій порожнини рота, використання ортодонтичних апаратів, хірургічну корекцію м'яких тканин порожнини рота або комбінацію цих та інших методів. Лише комплексне, послідовне лікування з використанням сучасних технологій у пацієнтів із порушеннями прикусу забезпечує гармонійний, стабільний анатомо-функціональний результат.

Клінічні ординатори готують мультимедійні доповіді з найбільш проблемних ортодонтичних питань. Як уже зазначалося, складні клінічні ситуації вимагають самостійного пошуку нових знань, розвивають творчі пізнавальні здібності та наукову активність. Так, протягом минулого навчального року підготовлено і представлено доповіді, які є результатом власних клінічних обстежень і наукових досліджень: «Ортодонтичне лікування мезіального прикусу в різні вікові періоди», «Ортодонтичне лікування дистального прикусу в різні вікові періоди», «Ретенція центральних різців верхньої щелепи, зумовлена надкомплектними зубами (опис клінічного випадку); «Губні бам-

пери: види, особливості клініко-лабораторних етапів застосування, показання і протипоказання», «Контроль інфекції в стоматологічних клініках», «Рецесія ясен».

Під час обговорення доповідей велика увага приділялась аналізу ускладнень упродовж ортодонтчного лікування з використанням знімної та незнімної апаратури (хвороб твердих тканин зубів – гіперестезія, демінералізація емалі, некроз пульпи, резорбція коренів зубів, ускладнення хронічних періодонтитів; хвороб тканин пародонта – гінгівіт, рецесія ясен, деструкція міжальвеолярних перегородок; хвороб слизової оболонки порожнини рота – гіперемія, травматичні ерозії, гіперкератоз, алергічний стоматит). Це ефективно впливає на формування власного клінічного досвіду і професійного мислення, коли лікар зобов'язаний обрати правильну тактику.

Клінічні ординатори кафедри також присутні на засіданнях Полтавського осередку Асоціації ортодонтів України, де представляють свої доповіді викладачі кафедри додипломної та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів, дитячі стоматологи, лікарі-ортодонти з приватних стоматологічних закладів, міської дитячої стоматологічної поліклініки. Досвід спілкування з практичними лікарями-ортодонтами дає можливість ординаторам засвоїти нові знання з прийняття клінічних рішень, удосконалювати професійні вміння в установленні діагнозу, виборі методів обстеження та сучасних підходів до механіки лікування, поглиблювати знання етики, збагачуватися досвідом спілкування в команді лікарів.

Основа післядипломної освіти – самостійна робота, тому клінічні ординатори мають бути готовими до цього. Акценти в навчанні зміщені в практичну площину, важливішає роль самостійної поглибленої підготовки на кожному році навчання. Важлива форма вдосконалення самостійної роботи на кафедрі – участь у науково-практичних конференціях за фахом «Стоматологія» і «Ортодонція», що викликає зацікавленість до тієї чи іншої науково-клінічної проблеми й експериментальної роботи. Клінічні ординатори протягом навчального року відвідали 2 Український ортодонтчний конгрес (м. Київ), стоматологічну виставку МЕДВІН:ЕкспоСтомат, взяли участь у роботі секції «Ортодонція» на лекторії для практичних лікарів (м. Київ). Участь у наукових конференціях посилює пізнавальну активність клінічних ординаторів, готує до майбутньої науково-дослідницької діяльності, додає самовпевненості та рішучості. Кафедра володіє інформацією про систему навчання ортодонції в різних країнах.

Багаторічний досвід роботи кафедри ортодонції переконливо показав, що впровадження нових форм навчання клінічних ординаторів створює умови для розширення кругозору особистості лікаря, професійного клінічного мислення, необхідного в самостійній роботі. Завдяки впровадженню в навчання новітніх технологій клінічні ординатори з Йорданії, Еритреї, Судану, Грузії, Єгипту, Палестини, Тунісу, Ірану та інших країн, які навчаються на кафедрі, успішно складають іспит у своїх країнах і влаштовуються працювати за фахом «Ортодонція».

Список використаних джерел

1. Гаврильєва К.Г. Роль інноваційних технологій у процесі навчання у вищій школі // К.Г. Гаврильєва, В.Г. Костенко // Матеріали навчально-методичної конференції «Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів». – Полтава, 2010. – С. 27-28.
2. Римар М.П. Зміст здорового способу життя як цінності в сучасному суспільстві // М.П. Римар, С.В. Кіприч // Матеріали навчально-методичної конференції «Формування здорового способу життя студентів-медиків засобами освіти». – Полтава, 2011. – С. 52-54.

ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ

Дубинська Г.М., Лимаренко Н.П., Коваль Т.І., Ізюмська О.М., Полторапавлов В.А., Боднар В.А., Котелевська Т.М., Прийменко Н.О., Сизова Л.М., Руденко С.С., Здор О.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто питання використання сучасних методів оцінювання якості знань студентів – тестовий контроль, вирішення ситуаційних завдань, метод практичного тренінгу, підготовка до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2».

The use of modern methods such as test control, solving situational problems, method of practical training and preparation for a Licensing Integrated Examination "Krok-2" for assessing the quality of students' knowledge is considered in the article.

Ключові слова: тестовий контроль, ситуаційні завдання, інтегрований іспит «Крок-2», моніторинг.

Основна вимога до вищої освіти на сучасному етапі – орієнтація на розвиток особистості, яка здатна самостійно розв'язувати загальнонавчальні, соціально-економічні проблеми. Упровадження нових стандартів вищої медичної освіти передбачає збільшення кількості годин позааудиторної роботи, що дозволить студентам розкрити свій творчий потенціал і, безумовно, вплине на формування професійної компетентності [1; 4]. Важливим критерієм забезпечення якості освіти у вищих навчальних закладах є контроль знань студентів, оскільки результати оцінювання мають значний вплив на формування професійних навичок і майбутню кар'єру студентів [3].

В умовах навчання студентів за кредитно-модульною системою, коли великий обсяг інформації треба засвоювати самостійно, великого значення набувають різні форми оцінювання як невід'ємний компонент процесу діагностування навчальних успіхів студентів. Провідна мета контролю – визначення якості засвоєння студентами навчального матеріалу, ступеня відповідності вмінь і навичок цілям і завданням теми заняття. Якісне оцінювання знань дозволяє студентам визначитися, наскільки вони досягли запланованих навчальних результатів, отримати певний зворотний зв'язок, який супроводжуватиметься порадами щодо освітнього процесу [2]. Поліпшення якості підготовки спеціалістів має бути забезпечене надійним зворотним зв'язком, що реалізується через навчальну діяльність студентів, контроль якої є важливою методичною проблемою.

Відомо, що основними функціями оцінювання навчальних досягнень студентів є контрольна, навчальна, діагностувальна і виховна.

Одним із методів контролю якості підготовки студентів є тестування. Застосування цього методу стимулює регулярну навчальну роботу студентів протягом семестру і має низку переваг порівняно з традиційними формами і методами, а саме: дозволяє раціональніше використовувати зворотний зв'язок зі студентами і визначати результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на питаннях недостатнього засвоєння матеріалу, внести відповідні корективи. Тим самим формується мотивація для підготовки до кожного заняття, що дисциплінує студентів. Упровадження тестового контролю дає можливість підвищити об'єктивність оцінювання рівня знань і вмінь студентів на всіх етапах навчального процесу.

На кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією в навчальній та контролюючій комп'ютерних програмах до кожної теми розміщені тестові завдання та ситуаційні задачі, які дають можливість студенту самостійно перевірити і закріпити знання, підготуватися до підсумкового модульного контролю та ліцензійного іспиту "Крок-2". Використання альтернативних засобів навчально-контролюючої діяльності дозволяє оптимізувати освітній процес, формувати мотивацію аудиторного і самостійного навчання.

Важливий метод контролю якості підготовки студентів замість тестування – діалог. Ведення дискусії студента з викладачем на практичних заняттях допомагає привернути увагу, що підвищує інтерес до проблеми інфекційних хвороб, дозволяє уточнити всі питання, які виникають під час опрацювання матеріалу.

Актуальний метод контролю якості підготовки студентів – практичний тренінг, який використовується в навчальному процесі студентів 5 і 6 курсів. Студенти отримують на курацію хворого, проводять його опитування, (скарги, анамнез хвороби, епідеміологічний анамнез) і огляд, аналізують амбулаторну карту пацієнта, інтерпретують отримані результати лабораторних та інструментальних методів дослідження з метою встановлення попереднього діагнозу, визначають лікувальну тактику і подальше обстеження, що сприяє формуванню професійних навичок та розвитку клінічного мислення.

Одним з основних методів оцінювання якості підготовки студентів до занять є вирішення ситуаційних завдань. Він вимагає від студентів осмислення реальної ситуації і формує вміння застосовувати теоретичні знання, сприяє їх узагальненню та закріпленню, розвиває вміння аналізувати, знаходити причинно-наслідкові зв'язки, приймати самостійні рішення, що загалом сприяє формуванню клінічного мислення. Ситуаційні завдання містять інформацію про клінічну ситуацію, аналіз якої дозволяє оцінити стан пацієнта, обґрунтувати і встановити діагноз, скласти план обстеження та план лікування. Вирішення цих завдань пропонується під час позааудиторної роботи при підготовці до практичного заняття, на етапі самостійної роботи на практичному занятті з подальшим опитуванням і колективним обговоренням, а також на підсумковому модульному контролі та під час відпрацювання пропущеного заняття. Цей метод контролю дає змогу не тільки встановити рівень знань, а й визначити рівень розуміння проблеми та рівень клінічного мислення, якісно проконтролювати засвоєння студентом матеріалу.

На 6 курсі медичного факультету навчальний процес поєднує вивчення змісту тематичного плану робочої програми, систематизацію теоретичного матеріалу, вивченого на 5 курсі, і заходи, спрямовані на підготовку студентів до державної атестації, яка передбачає стандартизований тестовий контроль знань «Крок-2» і практично орієнтований іспит з терапії, до якого входять матеріали з дисциплін «Інфекційні хвороби» та «Епідеміологія».

Підвищення контролю якості освіти забезпечує ліцензійний інтегрований іспит «Крок-2» як засіб незалежного оцінювання рівня професійної компетентності фахівця. Підготовка до «Крок-2» передбачає опрацювання ситуаційних завдань на практичних заняттях.

Пріоритетний напрям навчання на заняттях зі студентами 6 курсу – практична робота, яка проводиться в діагностичному і приймальному відділеннях, а також у відділенні шлунково-кишкових інфекцій. Під час практичної роботи у відділеннях студенти ознайомлюються з медичною документацією, стандартизованими протоколами надання медичної допомоги пацієнтам з інфекційною патологією, в тому числі при невідкладних станах.

Важливий напрям у підвищенні контролю якості навчального процесу – використання електронного журналу обліку успішності студентів. Кожен студент має можливість переглянути свої оцінки з навчальних дисциплін, проаналізувати свою успішність, отримати дані про академічну заборгованість, підрахувати набрану кількість балів для складання підсумкового модульного контролю, що, безумовно, сприяє підвищенню відповідальності та мотивації до успішного навчання.

Отже, контроль якості отриманих знань і педагогічний моніторинг на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією здійснюється на всіх етапах навчального процесу, що дозволяє забезпечити постійний зворотний зв'язок між студентом і викладачем щодо засвоєння навчального матеріалу. Використання альтернативних засобів навчально-контролюючої діяльності дозволяє оптимізувати освітній процес, формувати мотивацію аудиторного і самостійного навчання.

Список використаних джерел

1. Підвищення якості знань студентів та їх оцінка при вивченні інфекційних хвороб / Г.М. Дубинська, Н.П. Лимаренко, О.М. Ізюмська [та ін.] // Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти», 12-13 травня 2016 року, м. Тернопіль. – Т. 2. – С. 25-26.
2. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с.
3. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К. : Ленвіт, 2006. – 35 с.
4. Чорновіл І.С. Самостійна робота при підготовці студентів-медиків у вищих навчальних закладах I-II рівня акредитації / І.С. Чорновіл // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітніх школах. – 2010. – Т. 61, № 8. – С. 490-496.

Об'єктивність результатів перевірки рівня підготовки студентів залежить від інформативності, логічності, валідності тестових завдань, що вимагає постійної копії методичної роботи викладачів над удосконаленням тестових завдань і поповненням бази новими варіантами. Крім тестових завдань 1-го рівня, на кафедрі створена база тестів з кількома варіантами відповідей та ситуаційні задачі з кожної теми, які вимагають не тільки конкретних знань, а й умінь ними користуватися і логічно обґрунтовувати відповіді, що потребує ретельнішої самопідготовки студентів, активує їхню пізнавальну діяльність і одночасно значно підвищує якість оцінювання та контролю знань. Такий багаторівневий контроль вимагає відповідного матеріального забезпечення, тому на кафедрі розроблені навчальні посібники для кожного з трьох модулів, які містять тестові завдання різних рівнів складності, типові стандартні та ситуаційні задачі. Ці посібники щороку поповнюються новими завданнями (тести, задачі) та інформацією [9; 11; 13].

Нами розроблені комп'ютерні програми, які можуть бути використані як для самопідготовки студентів до практичних занять, так і для контролю знань. Вони показали свою ефективність у підготовці студентів до контрольних занять, а також у підготовці учасників Всеукраїнської студентської олімпіади з медичної біології.

Отже, тестовий контроль знань як організаційно-дисциплінуючий фактор сприяє посиленню мотивації до активної самопідготовки студентів з медичної біології, що підвищує якість одержаних знань. Для об'єктивної оцінки якості підготовки студентів і досягнення цілей навчання необхідна багаторівнева система контролю знань з використанням тестових завдань першого рівня, тестів із кількома відповідями та актуальні інформативні ситуаційні завдання.

Якість знань визначає не саме використання тестових завдань, а їхні інформативність, валідність, науковість, логічність, важливість у підготовці спеціаліста, що вимагає постійної методичної роботи викладачів з удосконалення тестових завдань і методики їх використання на практичних та контрольних заняттях.

Список використаних джерел

1. Гончаренко С.У. Методика як наука / С.У. Гончаренко. – Хмельницький: Вид-во ХГПК, 2000. – 30 с.
2. Коротков Е. Концепція якості освіти / Е. Коротков [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://osvita.ua/>
3. Медична біологія: програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. – К., 2005. – 54 с.
4. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 383 с.
5. Методика викладання у вищій школі : навчальний посібник / [О.В. Малихін, І.Г. Павленко, О.О. Лаврентьєва, Г.І. Матукова]. – Сімферополь : Дайфі, 2011. – 270 с.
6. Олексенко В.В. Ефективні шляхи вдосконалення змісту і форм підготовки спеціалістів ВНЗ / В.В. Олексенко // Вища освіта України. – 2004. – № 2. – С. 66-69.
7. Опар Н.В. Особливості нормативно-правового забезпечення якості вищої освіти в Україні в умовах Євроінтеграції / Н.В. Опар [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://el-zbirn-du.at.ua/2015_1/22.pdf
8. Педагогическая диагностика ; под ред. К. Ингенкампа; пер. с нем. – М., 1991. – 525 с.
9. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии : учебное пособие / Г.К. Селевко. – М. : Народное образование, 1998. – 256 с.
10. Стан підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників і завдання вищої медичної школи щодо її інтеграції до світового освітнього простору / В.В. Лазоришенець, М.В. Банчук, О.П. Волосовець [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 5-10.
11. Тестування як метод контролю самостійної аудиторної та позааудиторної роботи студентів : збірник наук. праць «Сучасні технології вищої медичної освіти» / С.І. Дубінін, А.В. Ваценко, В.О. Пілюгін [та ін.]. – Донецьк, 2006. – С. 227-231.
12. Технології тестування при вирішенні завдань модульного навчання : матер. Всеукр. навч.-наук. конф., присв. 55-річчю Тернопільського державного медичного університету ім. І. Горбачевського [«Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації»] (Тернопіль) / С.І. Дубінін, А.В. Ваценко, В.О. Пілюгін [та ін.]. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2012. – С. 126-128.
13. Улановська-Циба Н.А. Тестовий контроль студентів як складова частина навчання в умовах кредитно-модульної системи при вивченні дисципліни «Медична біологія» / Н.А. Улановська-Циба, С.І. Дубінін, А.В. Ваценко // Вісник проблем біології і медицини. – 2011. – Вип. 3, т. 3 (89). – С. 132-134. – С. 25-27.
14. Швець Л.С. Покращення якості знань студентів шляхом використання тестового контролю на практичних заняттях з медичної біології в умовах кредитно-трансферної системи / Л.С. Швець // Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – Вип. 4 (2). – С. 159-162.

ПОЛИЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Дубицкий А.А., Карп Л.Л., Цой А.Н., Потапчук Т.Б.

Кафедра общественного здравоохранения, АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

С помощью социологического исследования рассмотрены некоторые формы полилогического общения в учебном процессе медицинского вуза, позволяющие подготовить квалифицированного врача для практического здравоохранения.

With the help of sociological research, some forms of polylogical communication in the educational process of a medical college are considered, which allow to prepare a qualified doctor for practical public health care service.

Ключевые слова: полилогическое общение, учебный процесс, анкетирование.

Введение. Реалии XXI века диктуют переход к новым видам обучения в образовательном процессе. Главная задача преподавателя – повысить свой профессионализм путем внедрения новых методологических подходов к проведению практического занятия с использованием интерактивных методов обучения. Несомненно, важны методы обучения с акцентом на студента, позволяющие активизировать роль студента и не ограничиваться занятиями в аудитории, стимулировать самостоятельную работу и творческую деятельность студентов.

Для осуществления управленческих функций с учетом обратной связи необходимо управленческое общение [1]. Полилогическое общение как одна из форм языкового общения людей предполагает использование педагогических технологий, направленных на формирование у обучаемых умений общения в конкретных профессиональных, деловых, научных сферах и ситуациях [2; 3].

Цель работы: рассмотреть характеристику некоторых форм полилогического общения в учебном процессе медицинского университета.

Материалы и методы. Созданная нами анкета закрытого типа была адресована представителям профессорско-преподавательского состава (ППС) Медицинского университета Астана. Всего с помощью квотной выборки было отобрано и опрошено 107 человек. В качестве трех страт были заведующие кафедрами, профессора, доценты и преподаватели.

Результаты и обсуждение. Во многих медицинских вузах мира успешно используется активное обучение, основанное на клинических и научных проблемах (ООП). В основе ООП лежит разбор конкретных случаев из практики, то есть ситуационных задач, подготовленных педагогами. Использование ситуационных задач способствует формированию клинического мышления студента, поощряет творческий спор, значительно стимулирует студентов [4].

Выделяют следующие типы проблемных ситуационных клинических задач с: а) недостающими исходными данными; б) избыточными исходными данными; в) неопределенностью в постановке вопроса; г) противоречивыми сведениями в условии, допускающими лишь вероятностное решение, и т.д. [5].

Важными методами обучения являются деловые игры, так как они позволяют студенту более адекватно реагировать на незнакомые и сложные ситуации.

Методика подготовки и проведения деловых клинических игр состоит из подготовительного этапа (выбора темы, определения целей игры, составления сценария), хода игры, который корректируется преподавателем, и разбора игры. При этом эксперты проводят анализ решений и действий всех участников игры. Каждый из студентов также может изложить свою точку зрения на проигранные ситуации, определить оптимальность их реализации.

Деловые игры предпочтительнее проводить для резидентов, магистрантов и докторантов, так как для успешного проведения игры требуется значительный объем базисных знаний и умений.

Целью проведения метода «мозговой атаки» является получение от группы в короткое время большого количества вариантов. «Мозговая атака» может продемонстрировать, что знают студенты; в ходе ее могут быть предложены идеи, способные решить проблему, создана структура обмена взглядами на общий опыт и высказаны пожелания студентов.

Суть процесса заключается в том, что группе предлагается тема, вопрос или незаконченное предложение. В течение нескольких минут члены группы говорят на эту тему все, что им приходит в голову, и это записывается на доске мелом или на перекидном блокноте фломастером, причем какой бы неконкретной, глупой или спорной информация не была. Цель состоит в получении большого количества разнообразных предложений.

Снежный ком – это образное название метода проведения учебного занятия, которое начинается с того, что студентам дается индивидуальное время на размышление. Затем начинается обсуждение в группах по два, четыре, восемь человек до тех пор, пока в обсуждении не примет участия вся группа.

Главная цель метода – дать возможность каждому члену группы высказать свою точку зрения и, используя знания и опыт, имеющиеся у всей группы, предложить богатую смесь из информации и комментариев. Для отработки этого метода понадобится какое-то время, прежде чем исчезнут первоначальные признаки неуверенности и хаоса и вся группа начнет работать вместе.

Преимуществом использования метода снежного кома на учебном занятии является возможность меньшими усилиями сгладить различия в способностях членов группы.

Цель метода «ручка в центре стола» – привлечь к участию всех участников группы. Метод способствует концентрации внимания и активизирует студентов. Группе предлагается совместное решение одного задания (вопросы этиологии, клиники, лечения).

На один лист каждый студент записывает свой вариант ответа и передвигает лист товарищу, при этом свою ручку он передвигает в центр стола. При отсутствии ответа ручка остаётся у студента. Все ответы обсуждаются совместно, анализируются верные и неверные варианты. Анализ и повтор верных ответов повышают уровень

усвоения и запоминания материала.

Одной из современных форм новых педагогических технологий является дипломная работа. Цель этого метода – развитие творческих навыков в научно-исследовательской работе студентов, обучение их поиску информации и работе с литературой, интегрирование знаний и развитие мышления.

Существуют следующие критерии написания дипломной работы:

1. Цель и задачи должны быть конкретными и простыми, реально выполнимыми.
2. Дипломная работа должна отражать насущную проблему реальной жизни.
3. Необходим обзор мировой литературы по данной проблеме.
4. В работе должны быть высказаны предложения по улучшению медицинской помощи.

Реализация этого метода требует ряда условий. Важен выбор места проведения (поликлиника, стационар и т.д.), гарантирующего непрерывность и полноту объектов исследования. Важнейшим этапом является сбор информации с использованием реальных медицинских документов (история болезни, амбулаторные карты, анкеты), а также умелое использование компьютерной техники для получения и обработки информации. Результаты проекта оформляются письменно и подлежат официальной презентации (доклад, публикации). Защита дипломной работы вырабатывает у студента навыки выступления и стремление к углублению и совершенствованию своих знаний. Рациональнее использовать дипломную работу на выпускных курсах и в постдипломном обучении.

Известно, что в процессе лекций, семинарских занятий преподаватель чаще всего выступает в роли коммуникатора, в то время как студенты являются реципиентами. Удачно выбранная коммуникатором форма общения во многом способствует достижению поставленной цели.

При анализе компонентов, которые могут быть привлекательными и важными для аудитории в процессе преподавания, нами было отмечено, что на первом месте оказался язык выступления (ораторские способности). Далее в ранговом порядке следовали установление и поддержание контакта с аудиторией, визуальность (внешняя привлекательность оратора) и, наконец, язык мимики и жеста. В разрезе отдельных страт выявлены следующие закономерности: с повышением статуса преподавателя (от преподавателя до профессора) возрастает выраженная в баллах важность отдельных качеств личности педагога. Так, доля ППС, считающих важным для аудитории внешнюю привлекательность оратора, среди преподавателей составила 75,5%, среди доцентов – 76,5%, а среди профессоров – 86,4%. Аналогичная динамика отмечена и в отношении роли языка мимики и жеста (соответственно 68,4%, 69,1% и 72,7%), а также в отношении ораторских качеств педагога (94,4%, 97,1% и 100,0%). Лишь относительно важности установления и поддержания контакта с аудиторией отмечена не очень выраженная динамика (показатели соответственно 88,3%, 92,6% и 90,9%).

При анализе интерактивных методов обучения, используемых в вузе, выявлено, что метод «Ручка в центре стола» часто используют 81,5% профессоров, 58,3% доцентов и 35,7% преподавателей. Блочный метод (проведение диспутов, дебатов) часто применяют 38,5% профессоров, половина (50,0%) доцентов и такая же доля преподавателей. Метод расположения участников друг напротив друга (когда участники противоположных взглядов) отмечен в работе 38,5% профессоров, 54,2% доцентов и 42,9% преподавателей. Метод «треугольника», когда участников немного и они могут общаться непосредственно, часто используют 61,5% профессоров, 33,4% доцентов и 42,9% преподавателей. Наконец, «круглый стол» как пример образовательной технологии используется в процессе лекций и занятий у 53,8% профессоров, 75,0% доцентов и 80,0% преподавателей. Вызывает удивление тот факт, что некоторая часть ППС вообще не использует данный метод.

Выявлено, что среди методов, применяемых для оценки внеаудиторной работы, наиболее популярным среди профессоров является проведение тестирования (76,9 на 100 опрошенных), далее следуют ситуационные задачи и практические задания (69,2), устный опрос (61,5) и письменный опрос (38,5). Среди доцентов наиболее распространен устный опрос (91,7 ответов на 100 опрошенных), ситуационные задачи и практические задания (75,0), тестирование (62,5) и письменный опрос (45,8). Среди преподавателей также наиболее часто используются устный опрос (70,0 на 100 респондентов соответствующей должности), тестирование студентов (50,0), ситуационные задачи и практические задания (47,1) и, наконец, письменный опрос (37,1). Таким образом, среди всех ППС письменный опрос используется реже всего.

При изучении интерактивной стороны общения преподавателя и студентов нас интересовал аспект обратной связи, который основывается на ответных реакциях участников общения. Для оценки внеаудиторной работы механизм обратной связи (анкетирование студентов) используют 46,2% профессоров, 58,3% доцентов и 45,7% преподавателей, т. е. примерно половина всех ППС.

Выводы. Взаимодействие субъектов коммуникации с целью организации и управления является важной составляющей в процессе общения со студентами вуза. Однако даже оптимальная форма общения не дает ожидаемого эффекта, если при этом отсутствует содержательная сторона лекции или занятия.

Таким образом, изменение методологических и психологических подходов к обучению, способствующих повышению активности участия студента в обучении, позволит оптимизировать учебный процесс и подготовить квалифицированного врача для практического здравоохранения.

Список использованной литературы

1. Психология управления / [Аверченков Л.К., Залесов Г.М., Мокшанцев Р.И. и др.]. — Новосибирск : НГАЭиУ. — М. : ИНФРА-М, 1997. — 150 с.
2. Кабушкин Н.И. Основы менеджмента: учебное пособие / Н.И. Кабушкин. — Минск, 2009. — 336 с.
3. Артюхина А.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. — Волгоград, 2011. — 32 с.
4. Деловая клиническая игра в медицинском институте / [Дещёкина М.Ф. и др.] // Педиатрия имени Сперанского. — 1989. — № 3. — С. 69-72.
5. Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) / М.С. Дианкина. — М., 2000.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Ємець А.В., Донченко В. І., Скріннік Є. О., Дьяченко Ю.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто педагогічні умови, які забезпечують ефективність і результативність формування фахової компетентності майбутніх лікарів, володіння фізично-реабілітаційними технологіями професійної діяльності зокрема.

The pedagogical conditions, which ensure the effectiveness and efficiency of forming the professional competence of future physicians, the possession of physical and rehabilitation technologies of professional activity in particular, are considered.

Ключові слова: педагогічні умови, майбутні лікарі, професійна діяльність, фізично-реабілітаційні технології.

Результатом процесу підготовки майбутніх фахівців у галузі медицини до застосування фізично-реабілітаційних технологій є готовність до професійної діяльності в інтегрованій медично-соціальній сфері. Невід'ємний компонент цього процесу — організаційно-педагогічні умови як сукупність заходів і засобів, необхідних обставин, правил, що забезпечують ефективність формування фахової компетентності лікарів, володіння фізично-реабілітаційними технологіями професійної діяльності зокрема.

Аналіз комплексу джерел дав змогу виявити, що українські вчені об'єднують педагогічні умови в такі групи: об'єктивні умови (наявність матеріально-технічної бази, місцезнаходження закладу тощо); суб'єктивні умови (наявність висококваліфікованих педагогічних кадрів, єдність вимог і стабільність колективу викладачів, діяльність громадських органів і комітетів тощо); соціальні умови (адміністративно-територіальний поділ, рівень розвитку економіки, соціальної інфраструктури й медицини, провідні напрями виробництва, національний склад населення тощо); власне педагогічні умови медичного ВНЗ (матеріальна база, контингент студентів і викладачів, допоміжний персонал, особливості роботи навчального закладу, структура колективу тощо); зовнішні умови (доцільна організація режиму дня, правильна побудова розкладу занять, забезпечення належної матеріально-технічної бази підготовки лікарів тощо); внутрішні умови (визначення оптимальної структури та змісту занять, вибір оптимального поєднання методів і прийомів навчання та виховання студентів тощо); організаційно-педагогічні умови (спеціальна організована взаємодія у системі підготовки фахівців), технологічні умови (єдність диференціації та інтеграції у змісті, методах і формах навчальної взаємодії) [1].

Відповідно до завдань нашого дослідження організаційно-педагогічними умовами формування готовності майбутніх фахівців медицини до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності ми називаємо комплекс чинників професійної підготовки студентів, мета яких – фахове становлення майбутніх лікарів як суб'єктів професійної діяльності валеоогенного, профілактичного і реабілітаційного спрямування. Вивчення психолого-педагогічної літератури з теми дослідження, узагальнення результатів аналізу вітчизняного й зарубіжного досвіду з проблеми підготовки лікарів дало змогу виявити сукупність таких організаційно-педагогічних умов.

Отже, як першу організаційно-педагогічну умову визначаємо зміст інформаційного компонента готовності майбутніх сімейних лікарів до реалізації здоров'язберігальних технологій у вигляді органічної єдності взаємопов'язаних блоків знань, таких як:

- феноменологічні (філософські) знання про здоров'я людини як фундаментальний аспект індивідуального буття;
- культурологічні знання про обумовленість здоров'я людини соціокультурними обставинами, особливостями національного менталітету;
- педагогічні знання про сутність, поняття і термінологію, які використовуються у фізичному вихованні та реабілітаційній діяльності, здоров'язберігальні освітні технології, їхні види, принципи, дидактичні та медичні способи застосування, методи, форми і засоби реалізації окремих компонентів конкретних фізично-реабілітаційних технологій;
- медико-біологічні знання про соматичне здоров'я і його антипод – хвороби, закономірності, принципи, дидактичні умови реалізації основних положень здоров'язберігальної освіти, вимоги до оптимального дозування навантаження відповідно до вікових і статевих особливостей розвитку, стану здоров'я і рівня фізичної підготовленості людей різного віку тощо;
- профілактично зорієнтовані валеологічні знання з питань збереження і зміцнення здоров'я, здорового способу життя, культури здоров'я;
- психологічні знання про психічне здоров'я як значущий компонент здоров'я взагалі; соціологічні знання про соціальне здоров'я особистості як чинник і показник розвитку суспільства [6].

Друга організаційно-педагогічна умова ефективного формування готовності майбутніх лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій полягає у визначенні сукупності освітньо-професійних вимог до їхньої компетентності в межах проблеми роботи з урахуванням низки нормативних документів і наукових досліджень [2; 3; 4].

Загальнопрофесійні компетенції передбачають:

- здатність реалізувати етичні та деонтологічні аспекти лікарської діяльності в спілкуванні з колегами, середнім і молодшим медичним персоналом, дорослим населенням, дітьми, їхніми батьками та родичами, людьми похилого і старечого віку;
- використання системного підходу до аналізу медичної інформації з опорою на загальні принципи доказової медицини, заснованої на пошуку рішень із використанням теоретичних знань і практичних умінь для безперервного вдосконалення професійної діяльності;
- здатність проводити й інтерпретувати опитування, зовнішній огляд, клінічне обстеження, використовувати результати сучасних лабораторно-інструментальних досліджень, морфологічного аналізу біопсійного, операційного та секційного матеріалу, вміння вести й аналізувати медичну карту амбулаторного і стаціонарного хворого;

- навички патофізіологічного аналізу клінічних синдромів, використання патогенетично виправданих методів (принципів) діагностики, лікування, реабілітації та профілактики серед дітей, дорослого населення, людей похилого віку з урахуванням їхніх вікових і статевих груп;

- готовність застосовувати методи асептики й антисептики, використовувати медичний інструментарій, проводити санітарну обробку лікувальних і діагностичних приміщень медичних організацій, володіння технікою догляду за хворими;

- володіння навичками роботи з медико-технічною апаратурою, комп'ютерною технікою, спортивним обладнанням, уміння отримувати інформацію з різних джерел, працювати з інформацією в глобальних комп'ютерних мережах, застосовувати можливості сучасних інформаційних технологій для вирішення професійних завдань;

- здатність використовувати методи оцінки природних і медико-соціальних факторів середовища в розвитку хвороб у дорослого населення та дітей, проводити їх корекцію, здійснювати профілактичні заходи щодо запобігання інфекційним, паразитарним та неінфекційним хворобам, проводити санітарно-просвітницьку роботу з гігієнічних питань і проблем збереження здоров'я.

До компетенцій фізично-реабілітаційної діяльності належать:

- здатність застосовувати різні реабілітаційні заходи (медичні, соціальні та професійні) серед дорослого населення та дітей при найбільш поширених патологічних станах і ушкодженнях організму, визначати показання до переведення пацієнтів у спеціалізовані групи для занять фізичною культурою після перенесених захворювань;

- готовність надавати рекомендації щодо вибору оптимального режиму рухової активності залежно від морфофункціонального статусу, визначати показання і протипоказання до призначення засобів лікувальної фізкультури, фізіотерапії, рефлексотерапії, фітотерапії, гомеопатії та інших форм немедикаментозної терапії, використовувати основні курортні фактори в лікуванні дорослого населення і підлітків.

Психолого-педагогічними компетенціями лікаря передбачено:

- здатність і готовність до навчання середнього й молодшого медичного персоналу правилам санітарно-гігієнічного режиму життя вдома і під час перебування пацієнтів та членів їхніх сімей у медичних організаціях, проведення з пацієнтами основних маніпуляцій і процедур, навчання членів сімей елементів здорового способу життя;

- володіння педагогічними основами навчання дітей, дорослого населення і людей похилого віку та їхніх родичів базових гігієнічних заходів оздоровчого характеру для зміцнення культури здоров'я, профілактики захворювань, формування навичок здорового способу життя, підтримки на належному рівні їхньої рухової активності, запобігання та усунення шкідливих звичок.

Компетенціями організаційно-управлінської діяльності лікаря є:

- здатність фахівця використовувати нормативну документацію системи охорони здоров'я (технічні регламенти, міжнародні та національні стандарти, накази, рекомендації, термінологію, міжнародні системи одиниць, чинні міжнародні класифікації), а також документацію для оцінки якості та ефективності фізично-реабілітаційної роботи медичних організацій і окремих спеціалістів;

- ефективне використання організаційної структури, результатів управлінської та економічної діяльності медичних організацій різних типів із надання здоров'язберігальної та реабілітаційної допомоги різним категоріям підопічних, уміння аналізувати показники роботи їхніх структурних підрозділів, проводити оцінку ефективності сучасних медико-організаційних і соціально-економічних технологій при наданні медичних послуг пацієнтам і консультативної допомоги їхнім сім'ям.

Науково-дослідницька діяльність майбутніх лікарів зумовлює наявність у них компетенцій:

- готовності вивчати науково-медичну інформацію, вітчизняний та зарубіжний досвід із теми дослідження;

- здатність до участі в освоєнні сучасних теоретичних та експериментальних методів здоров'язберігальної фізично-реабілітаційної діяльності з метою створення нових перспективних засобів, для організації роботи щодо практичного використання та впровадження нових технологій такої діяльності на засадах індивідуального підходу і педагогічної підтримки підопічних та їхніх сімей.

Ці компетенції систематизовані нами з урахуванням нормативних документів МОЗ України.

Реалізація третьої організаційно-педагогічної умови роботи – розробка системи моніторингу на засадах педагогічної кваліметрії, адже її використання забезпечує змогу виміряти ефективність професійної підготовки в будь-який момент часу, визначити ступінь відхилення від запланованих результатів, уникнути проблем або подолати недоліки. Педагогічна кваліметрія – це той науковий інструмент, який вивчає методологію і теорію кількісних механізмів оцінок якості освітніх процесів і явищ. До системних ознак кваліметрії належать такі характеристики:

- інформативність – виявляється в наявності вичерпних описів і уявлень про досліджуваний об'єкт (освітній процес і його складники);

- інтегративність – передбачає реалізацію міждисциплінарних зв'язків професійної освіти з іншими науками;

- оптимальність – забезпечує мінімізацію часу, засобів і витрат на проведення дослідження за умови застосування надійних і технологічних методик;

- точність – визначає істинність наукового знання;

- доказовість – міститься в репрезентативності матеріалу, отриманого за результатами спостережень, достатнього для комплексного застосування кількісних та якісних методів і критеріїв дослідження, для покрокового контролю результатів із можливістю оперативного коригування наступних кроків-етапів дослідження;

- технологічність – полягає в дотриманні вимог алгоритмічності як процесу, так і методів дослідження, основними з яких є: дискретність, розчленування на елементарні кроки, детермінованість, відтворюваність, передбачуваність результату [5].

Отже, до організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх лікарів до застосування фізично-реабілітаційної технології у професійній діяльності нами віднесено: розробку теоретичних основ готовності у вигляді відповідного комплексу знань; формування компонентів готовності як логічних груп компетенцій (загальнокультурних, загальнопрофесійних, фізично-реабілітаційних, психолого-педагогічних, організаційно-управлінських, науково-дослідницьких); створення моніторингової програми забезпечення експериментального процесу профе-

сійної підготовки (визначення сукупності методів, системи критеріїв і логічних рівнів порівняння показників).

Таким чином обґрунтовано теоретичні засади відбору і конструювання фізично-реабілітаційних технологій діяльності лікаря; систематизовано й адаптовано до специфіки конкретного фаху методи фізичної реабілітації як технологічного підґрунтя професійної діяльності; визначено організаційно-педагогічні умови формування готовності майбутніх лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій.

Список використаних джерел

1. Азгальдов Г.Г. О квалиметрии / Г.Г. Азгальдов, Э.П. Райхман. – М. : Издательство стандартов, 2008. – 172 с.
2. Лисенко О.Ю. Деонтологічне виховання як важливий гуманітарний аспект вищої медичної освіти / О.Ю. Лисенко, Я.В. Цехмістер // Актуальні проблеми сучасної медицини: вісник Укр. мед. стоматолог. акад.: наук.-практ. журн. / Укр. мед. стоматолог. акад. ВДНЗУ «Укр. мед. стоматолог. академія». – Полтава, 2010. – Т. 10, вип. 4. – С. 191–194.
3. Омеляненко В.Г. Здоров'язберігаюча компетентність вчителя фізичної культури / В.Г. Омеляненко // Професійні компетенції та компетентності вчителя: матеріали регіональн. наук.-практ. сем. – Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. – 188 с.
4. Прокопенко І.Ф. Педагогічна технологія / І.Ф. Прокопенко, В.І. Євдокимов. – Х. : Освіта, 1995. – 105 с.
5. Слєпкань З.І. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі: навч. посіб. / З.І. Слєпкань. – К. : Вища школа, 2005. – 239 с.
6. Фізична реабілітація / [ред. А. Авраменко]. – Вид. 2, переробл. та доповн. – К. : Олімпійська література; Нац. ун-т фіз. вих. і спорту України, 2005. – 503 с.

FORMATION OF MANAGEMENT SKILLS IN STUDENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS IN THE PERIOD OF HEALTH CARE REFORMING

V. Zhdan¹, Andrzej M. Fal. I², V. Bobyriov¹, I. Holovanova¹, V. Pokhylyko¹, I. Bielikova¹

¹Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»,

²Wrocław Medical University (Poland)

The paper focuses on formation of managerial skills in students of higher medical educational institutions within the framework of developing the doctor's competencies in the light of European health policy and reconsideration of existing mechanisms of health care management.

Key words: doctor's training, competence, management.

The basis of European policy is the «Strategic Health-2020» program, which strongly relies on the values focused on specific actions, with the possibility of adaptation to specific realities. The program is aimed at supporting actions of the state and society in order to significantly improve health and welfare of population, reduce inequalities in health, strengthen public health and ensure the availability of universal, high-quality and people-centered health systems [3].

This document of the WHO European Region recognizes the right of everyone to health, regardless of ethnicity, gender, age, social status and paying capacity.

The new European health policy requires a critical reconsideration of existing health care management mechanisms, health policy improvement, public health structures development, health care delivery priorities, and impact on the key risk factors.

There is no doubt that there is an urgent need to train a new generation of highly qualified medical personnel for a number of reasons:

- social, economic, ethical, and legal peculiarities in the activity of subjects of health care system in Ukraine;
- dynamic changes in the health care system;
- development of medical science and evidence-based medicine;
- development of international cooperation in the field of medical education.

Modernization of the system of higher medical education should take place in close interconnection with the health care sector reforming. Such a process should take place under the influence of a complex of state reforms, among which the key ones are the changes in the system of management, the improvement of regulatory and legal framework, ensuring proper financing of the health care system and higher medical education, and addressing the socio-economic issues [1].

The concept of «competence» is the fundamental basis for modernization of higher professional education. The principle of competence is extrapolated as a scientific method and applies to various areas of knowledge.

Management competence is a personal or professional quality, skill, behavioral model, mastering of which helps to successfully solve a certain management task and achieve high results. The lack of a particular management competence in a person reduces his/her value in the managerial field. The greater the number of managerial competencies is in the manager's arsenal, the more competent he/she is.

The main managerial skills of a specialist should be:

- the ability to work with information;
- the ability to analyze data;
- the ability to make effective decisions;
- the ability to formulate tasks and plan the stages of their implementation;
- the ability to organize the implementation process;
- the ability to manage subordinates (to take actions aimed at motivating employees to work effectively);
- the capability of professional external communications: conducting negotiations, presentations, meetings;

- the capability of professional internal communications: establishing interpersonal relations, holding meetings, interaction with various structures of institutions;

- the ability to maintain orientation towards achieving the desired result with optimal resource costs.

The peculiarity of management in the field of health care is due to specificity of this area. The nature and content of the doctor's activity, special conditions of work, cost-benefit analysis, results and assessment of the quality of medical care, its effectiveness – all this is the basis for increased attention to training health care managers.

In the conditions of reforming the health care sector, differentiation of medical care, introduction of medical information technologies, formation of the market of medical services, changes occur in the mode of doctor's and manager's. This, in its turn, affects the requirements for educational characteristics of training a future professional.

At present, the qualification requirements for managers of health care establishments include obtaining complete higher education in the direction of training «Medicine», internship in one of specialties of medical profile with further specialization in «Organization and management of health care» after some period of practical activity. There is still no internship in this specialty in Ukraine [2].

The issue of basic training of managerial medical personnel both in Ukraine and abroad remains relevant. Today, the development of managerial competencies takes place only at the postgraduate level in the form of specialization courses, pre-certification study cycles, and courses of thematic improvement. The participation of specialists in such events is not always justified and is guided by the formal need for advanced training. It should be understood that undergoing the advanced training courses will not at the same time transform a doctor into a health care manager. However, this type of training allows you to get an idea of economic features of the health care system, to navigate the regulatory framework, to gain knowledge of the basics of conflict management, that is, to obtain basic managerial knowledge and skills.

In our opinion, the medical management competence should be developed even during undergraduate studies at higher education institutions. The coincidence of methods for making clinical and managerial decisions is in favor of this opinion.

There is no doubt that clinical decision-making is a fundamental category of medical practice. The quality of medical care and patient's satisfaction largely depend on the doctor's ability to make adequate, timely decisions.

Decision-making is the responsibility of management, the content of which is to determine, in accordance with the situation, the further action of both subordinates and structural units, and actions in relation to a particular patient.

A classic approach to any management decision is to follow a certain procedure and to perform a range of compulsory actions:

- Problem definition
- Information search
- Identifying limitations and defining alternatives
- Decision making
- Implementation of the decision
- Control over implementation

At the root of any decision, there is a problem situation that requires its solution. In the first stages, the manager's task is to analyze the problem situation, study the state of affairs and goals, pre-formulate the criteria for the decision. The adoption and implementation of the decision is the stage where the managerial competencies of a specialist are combined with theoretical knowledge and experience.

Thus, the issue of increasing the professionalism level of health care managers becomes especially relevant in the context of reforming the health care system of Ukraine. Due to the dynamic changes in the health care sector and reconsideration of existing management mechanisms, there is a need for training a new generation of highly skilled health care professionals. Formation of managerial competences of future specialists is an urgent necessity and it should take place at the undergraduate level.

References

1. The Concept of the Development of Higher Medical Education: The Order of the Ministry Health Care of Ukraine and the Academy of Medical Sciences of Ukraine as of 12.09.2008 No. 522/51. – Mode of access [from the screen]: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141>
2. Lekhan V.M., Kryachkova L.V., Zayarsky M.I., Maksymenko O.P. Substantiation for the necessity of forming managerial competencies in doctors at the postgraduate stage of their training and increasing the effectiveness of training the management personnel in the health care system // Topical Problems of Modern Medicine. – Volume 16. – Issue 2 (54). – P. 265-271.
3. Health 2020: A European Policy Framework for the 21st Century. – World Health Organization, 2013. – P. 190.

ОСНОВНІ ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА

Ждан В.М., Кітура Є.М., Бабаніна М.Ю.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Описані основні технології інтерактивного навчання, які використовуються на кафедрі сімейної медицини і терапії в підготовці лікаря-спеціаліста: мозковий штурм, дискусія, вивчення клінічного випадку, презентація. Охарактеризовано особливості та переваги кожного методу.

The article presents the main technologies of interactive learning, which are used at the Department of Family Medicine and Therapy in the Postgraduate Education: brainstorm, discussion, case study, presentation. The features of each of these methods and their advantages are shown in the article.

Ключові слова: інтерактивність навчання, мозковий штурм, кейс-метод, презентація, дискусія.

Сучасні світові стандарти в галузі освіти передбачають підготовку висококваліфікованих спеціалістів, здатних інтегрувати теоретичні знання і практичні вміння в цілісну систему, володіти новими технологіями тощо.

Трансформація освіти вимагає вирішення таких нагальних питань, як орієнтація на людину, фундаментальні цінності, рішуча демократизація освіти.

На допомогу класичним технологіям навчання приходять нові інтерактивні технології зокрема. Застосування цих технологій передбачає готовність сучасного педагога до інноваційної діяльності:

– здатність до оволодіння новими технологіями діяльності у своїй професійній сфері, значне підвищення рівня самостійності та прийняття рішень;

мобільність одержаної освіти, адаптованість до нових вимог ринку праці;

оволодіння та використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у професійній діяльності [1; 2; 3].

Поняття «інтерактивність» прийшло з англійської мови від слова «interact», де «inter» – взаємний, «act» – дія. Таким чином, інтерактивність – це здатність до взаємного діалогу [7]. Інтерактивне навчання здебільшого розглядається як навчання:

побудоване на взаємодії учасника навчання з навчальним оточенням, навчальним середовищем;

що ґрунтується на психології людських взаємин і взаємодій;

сутність якого полягає в організації спільного процесу пізнання, коли знання здобуваються в спільній діяльності через діалог учасників між собою і викладачем.

В інтерактивному навчанні всі учасники навчального процесу взаємодіють між собою, обмінюються інформацією, спільно розв'язують проблеми, моделюють ситуації, оцінюють дії колег і свою власну поведінку, занурюються в реальну атмосферу ділового співробітництва з розв'язання низки проблем відповідно до інтересів, потреб і запитів. При цьому відбувається постійна зміна видів навчальної діяльності [3; 4].

Позитивний ефект застосування інтерактивних методів для навчання людей давно доведений і не викликає сумнівів.

Через розмаїття інтерактивних методик перед викладачем часто постає питання вибору тих методів, які будуть найефективнішими і допоможуть якнайкраще висвітлити матеріал, досягти мети під час читання лекції, проведення практичного і семінарського заняття.

Мозковий штурм – метод, який найчастіше використовується викладачами кафедри. Це своєрідна, вільніша форма проведення дискусії. Його функція полягає в генерації численних ідей. Під час проведення мозкового штурму до обговорення залучають усіх присутніх, виявляють нові, незвичні ідеї [5; 6; 7].

Мозковий штурм дає змогу «оживити» процес навчання, адже цей динамічний метод роботи активізує кмітливість, креативність учасників за умови його правильного застосування. Принципи організації мозкового штурму: перший принцип – стимулювання синергії в групі, що передбачає групове (спільне) продукування ідей вищої якості, ніж під час індивідуальної роботи тих самих учасників; другий принцип полягає в тому, що якщо група перебуває в стані генерування ідей, креативне мислення не можна переривати суб'єктивною оцінкою.

Мозковий штурм має чіткі етапи, послідовність яких не може бути змінена. Перший етап: викладач чітко формулює завдання, відповідь на яке потрібно знайти учасникам. Учасники висловлюють усе, що спало на думку. При цьому важливо дотримуватися одного з основних правил проведення мозкового штурму – утримуватися від коментарів упродовж збирання ідей, навіть якщо вони виглядають смішними, недоречними, адже який-небудь коментар може припинити процес продукування ідей [6].

Дискусія – це колективне обговорення важливого питання з метою знаходження шляхів його вирішення. Мета дискусії як методу полягає в одержанні аргументованих точок зору чи позицій на заданий предмет або проблему [2; 3].

Для початку викладач чітко формулює проблему, яка буде обговорюватися. Потім узгоджується те, як проходитиме обговорення, за якими правилами. Зазвичай викладач наголошує на тому, що необхідно висловлюватися коротко і за темою, не перебиваючи інших учасників, бути толерантним, не повторюватися і бути аргументованим. Після завершення дискусії слід обов'язково підбити підсумки. Їх можна також записати на аркуші паперу.

Технології навчання в дискусії – це важливий засіб організації пізнавальної діяльності лікарів-інтернів у процесі навчання, адже дискусія – широке публічне обговорення спірного питання. Досвід використання дискусії в навчанні дає змогу сформулювати деякі головні організаційно-педагогічні засади, спільні для будь-яких різновидів дискусії:

– проведення дискусії починаємо з висунення конкретного дискусійного питання (тобто такого, що не має однозначної відповіді й передбачає різні варіанти розв'язання, зокрема протилежні, наприклад: «Який провідний си ндром у цього пацієнта?», «Який маршрут цього пацієнта?» і т.д.);

– у центрі уваги має бути ймовірний перебіг дискусії (Що було б можливим за того чи іншого збігу обставин?)

Що могло статися, якби...? Чи були інші можливості, способи, дії?); усі вислови лікарів-інтернів мають стосуватися обговорюваної теми;

– викладач мусить виправляти помилки і неточності, яких припускаються лікарі-інтерни, і спонукати їх робити те саме;

– усі твердження інтернів мають супроводжуватись аргументацією, обґрунтуванням, для чого викладач ставить запитання на зразок: «Які факти свідчать на користь твоєї думки?»;

– дискусія може вирішуватись як консенсусом (прийняттям узгодженого рішення), так і збереженням наявних розбіжностей між її учасниками.

Дискусія сприяє розвитку критичного мислення, дає змогу визначити власну позицію, формує навички відстоювання своєї особистої думки, поглиблює знання з даної проблеми [1; 3].

Дискусія проводиться в таких форматах:

– «круглий стіл»: бесіда, в якій на рівних бере участь невелика група учасників (до 5 осіб), найчастіше ця форма використовується нами під час клінічних розборів пацієнтів на практичному занятті; відбувається обмін думками між лікарями-інтернами;

– «дебати»: формалізоване обговорення, побудоване на основі виступів учасників – ця форма використовується на клінічних конференціях; після демонстрації хворого проводиться обговорення даного клінічного випадку.

Вивчення випадку (кейс-метод/кейс-стаді англ. «case-study») – це спеціальна інтерактивна методика, що передбачає моделювання життєвих ситуацій, їх розгляд, вирішення за визначеним сценарієм, публічний захист прийнятого рішення.

Мета методу – навчити учасників навчального процесу аналізувати інформацію, структурувати її, виявляти ключові проблеми, генерувати альтернативні шляхи вирішення, оцінити їх, вибрати оптимальне рішення і розробити програму дій.

Моделювання практичних ситуацій може здійснюватися двома способами:

– на основі опису реальних подій (історія хвороби пацієнта, журнальні статті);

– на базі штучно створених ситуацій (ситуаційні задачі, тестові завдання).

Вивчення випадку застосовується тоді, коли учасникам навчання необхідно спробувати застосувати свої знання в певному контексті. Для цього викладач заздалегідь готує певну кількість випадків/історій. Важливо, щоб вони були максимально наближені до реальності й досвіду учасників, лише в такому разі можна очікувати, що вони будуть корисними і запам'ятовуються.

Презентація – це форма подання інформації за допомогою різноманітних технічних засобів. Навчальна презентація призначена допомогти викладачу забезпечити зручне і наочне викладання теоретичного і практичного матеріалу. Дуже часто до підготовки презентації на кафедрі ми залучаємо лікарів-інтернів.

Зазвичай презентація має тривати не більше 30 хвилин. Якщо презентація триваліша, її варто поєднувати з іншими активними методами навчання, такими як мозковий штурм, дискусія тощо. Під час презентації дуже важливо мати контакт з аудиторією. Це можна робити за допомогою цікавих прикладів, запитань до аудиторії, які стосуються предмета обговорення, що дасть можливість залучити аудиторію і посилити її спроможність запам'ятати те, про що йде мова. Також добре, якщо презентація міститиме не лише текст, а й візуальні образи – картинки, фотографії, графічні зображення тощо. Це значно полегшить процес сприйняття інформації.

Висновок. Отже, щоб досягти максимального засвоєння матеріалу, зробити заняття цікавим і динамічним, легким для засвоєння матеріалу, необхідно використовувати різні інтерактивні методи навчання, про які йшлося вище: мозковий штурм, роботу в міні-групах, дискусію, кейс-метод, рольову гру, презентацію. Для того, щоб ефективно застосовувати той чи інший інтерактивний метод у процесі навчання лікаря-спеціаліста, важливо бути широко обізнаним із різноманітними методами, усвідомлювати їхні особливості, зважати на переваги й обмеження, а також урахувати рекомендації щодо їх використання, застосовувати інтерактивні методи відповідно до теми, мети і завдання заняття.

Список використаних джерел

1. Комар О.А. Модернізація сучасного навчально-виховного процесу / О.А. Комар // 36. наук. праць. – Ч. II. – К. : Мінімум, 2005. – С. 159-166.
2. Комар О.А. Нове покоління обирає інтерактивні технології навчання / О.А. Комар // Підготовка педагогічних кадрів у вищих навчальних закладах у контексті процесів глобалізації: матеріали Всеукраїнської наук.-метод. конф.: Умань, 17-18 листопада 2005 р. / Ред. кол. Н.С. Побірченко (гол. ред.) та ін. – К.; Міленіум, 2005. – 212 с.
3. Педагогічні технології у неперервній професійній освіті / [За ред. Сисоєвої С.О.]. – К., 2001.
4. Пометун О. Інтерактивні технології навчання: теорія і практика / О. Пометун, Л. Пироженко. – К., 2002. – 136 с.
5. Девид Ли. Практика групового тренінга / Девид Ли. – СПб. : Питер, 2002. – 224 с.
6. Фоппель К. Технология ведения тренинга. Теория и практика / К. Фоппель. – М., 2003.
7. Percival E. A Handbook of Educational Technology / Percival E., Ellington H. – London; N.Y., 1984. – P. 12, 13, 20.

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАЛУЧЕННЯ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ДО НАВЧАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ «ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ/СНІДОМ СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ»

Ждан В.М., Шилкіна Л.М., Скрипник І.М., Бабаніна М.Ю., Кур'ян О.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто мету циклу тематичного вдосконалення «Ведення пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем», яка полягає в поглибленні знань, підвищенні рівня сформованості вмінь і навичок роботи з ВІЛ-інфікованими хворими, а також зниженні стигми та дискримінації, пов'язаної з ВІЛ-інфекцією.

The object of series for thematic improvement «Management of patients with HIV/AIDS by family doctor» is to deepen the knowledge, to up-grade the level of formed abilities and skills when working with HIV patients and to reduce stigma and discrimination concerning HIV.

Ключові слова: ВІЛ-інфекції/СНІД, стигма, дискримінація, сімейні лікарі, дистанційне навчання, інтерактивні методи навчання.

Один із найбільших соціальних ризиків, який на національному рівні перетворюється на загрозу національній безпеці України, – це епідемія ВІЛ/СНІДу. За оцінкою Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС), епідемія ВІЛ-інфекції в нашій країні – друга за величиною серед країн Східної Європи та Центральної Азії. Згідно з оновленими даними, з 1987 р. по 2016 р. у країні офіційно було зареєстровано 297.424 випадки ВІЛ-інфекції, в тому числі 92897 випадків захворювання на СНІД, і 41710 випадків смерті від хвороб, зумовлених СНІДом [1].

Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) розроблений документ «Глобальна стратегія сектора охорони здоров'я по ВІЛ на 2016-2020 рр.», мета якої – ліквідація епідемії СНІДу до 2030 року [2].

У жовтні 2014 р. Законом України затверджено Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 рр., призначену для зниження рівнів захворюваності й смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом забезпечення державної системи надання якісних і доступних послуг людям, які живуть із ВІЛ. Провідна мета цього документа – зменшення на 50% кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед груп ризику, формування толерантного ставлення до людей, які живуть із ВІЛ-інфекцією, зниження рівня стигми та дискримінації в суспільстві.

Це зумовлює потребу в підготовці сімейних лікарів із питань клінічних проявів, консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію. Чинні законодавчі акти України й уніфіковані клінічні протоколи створюють передумови для ефективної роботи сімейних лікарів та окреслюють місце первинної ланки в сфері протидії ВІЛ-інфекції та СНІДу.

Ураховуючи актуальність цієї проблеми, Всеукраїнська громадська організація «Українська асоціація сімейної медицини» (ВГО «УАСМ») у рамках проекту «Розвиток кадрового потенціалу первинної ланки медичної допомоги в сфері ВІЛ-інфекції в Україні» у 2017 р. ініціювала проведення робочих зустрічей у Дніпропетровській, Одеській, Полтавській областях. Провідна мета цих нарад полягала в розробці механізму залучення сімейних лікарів до навчання за програмою циклу тематичного удосконалення (ТУ) «Ведення пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем».

26 квітня 2017 року в Полтаві за участі Президента ВГО «УАСМ», завідувача кафедри, д. мед. н. професора Матюхи Л. Ф. була проведена робоча зустріч і підготовлена презентація для учасників зустрічі на тему «Сучасний стан розвитку кадрового потенціалу первинної ланки у наданні медичної допомоги ВІЛ-позитивним пацієнтам», у якій зазначено, що центром моделі в роботі сімейного лікаря є пацієнт, до якого застосовуються комплексний підхід і допомога надається на підставі потреб пацієнта. Для цього в Україні вже розроблено низку правових документів, що регламентують роботу сімейного лікаря у сфері надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам. Лікарі первинної ланки мають проводити скринінг швидкими тестами на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та організувати медичний маршрут пацієнта. Планується, що заклад ПМСД та/або сімейний лікар буде призначати і видавати препарати для антиретровірусної терапії, проводити моніторинг побічної дії лікарських засобів, диспансеризацію, надавати паліативну допомогу. Досягнення цієї мети неможливе без поєднання зусиль держави, науково-педагогічних працівників, пацієнтського руху, громадського суспільства, а також міжнародних організацій.

Старший фахівець Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом», технічний радник із питань розбудови спроможності у сфері медичної освіти Проекту USAID/RESPECT Поліщук В.Є. виголосила доповідь, у якій висвітлено досвід Проекту RESPECT у каскаді послуг надання допомоги ВІЛ-інфікованим, ведення випадків стигми і дискримінації; надання послуг зі зменшення внутрішньої стигми в клієнтів, картування послуг із добровільного консультування і тестування для подальшої переадресації клієнтів; алгоритми переадресації клієнтів до послуг добровільного консультування та тестування лікарями пілотних закладів охорони здоров'я; супровід клієнтів, які пройшли добровільне консультування і тестування до постановки на диспансерний облік; передача клієнтів до проектів із догляду та підтримки, що впроваджується за кошти Глобального фонду [3].

За результатами робочої наради на вченій раді навчально-наукового інституту післядипломної освіти ВДНЗУ «УМСА» було представлено і затверджено план і програму циклу ТУ «Ведення пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем». Тривалість циклу – 1 тиждень [4].

В основу пропонованого циклу ТУ покладений інтерактивний підхід у навчанні, який довів свою ефективність порівняно з класичними формами навчання – лекціями і семінарами як у світі, так і в Україні. Зміст циклу складається з таких розділів: інтерактивні методи навчання; мозковий штурм; робота в малих групах; дискусія; ведення випадку; рольова гра; презентація; індивідуальна робота [5].

Було запропоновано розміщувати інформацію про цикл ТУ «Ведення пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем», його тематику і місце проходження на сайтах регіональних асоціацій сімейних лікарів та ВБО «УАСМ», а також ініційовано проведення очно-заочного циклу ТУ з елементами дистанційного навчання, щоб ма-

ксимально наблизити освітні послуги із зазначеної тематики до слухачів.

Перший цикл ТУ «Ведення пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем» був проведений з 29 травня по 2 червня 2017 року на базі навчально-наукового інституту післядипломної освіти ВДНЗУ «УМКА» за фінансової підтримки Благодійної організації «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» у рамках організації Проекту RESPECT: «Зменшення стигми та дискримінації, пов'язаної з ВІЛ-інфекцією, до представників груп найвищого ризику в медичних закладах України» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).

Список використаних джерел

1. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. – К., 2017. – № 47. – 148 с.
2. Глобальна стратегія сектора охорони здоров'я по ВІЛ на 2016-2021 роки. [Електронний ресурс] // ВОЗ. – 2015. – 21 с. Режим доступу : http://www.who.int/hiv/draft-hiv-strategy-2016-2021_ru.pdf
3. Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки. [Електронний ресурс] // ВВР. – 2014. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>
4. Навчальний план та програма циклу тематичного удосконалення «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем». – К., 2014. – 17 с.
5. Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем: навчально-методичний посібник для викладачів циклу тематичного удосконалення у рамках підвищення кваліфікації сімейних лікарів. – К., 2015. – 10 с.

КОУЧИНГ-ТЕХНОЛОГІЇ НА ЗАНЯТТЯХ МОВНОГО ЦИКЛУ: ДО ПИТАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ І КОНТРОЛЮ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ

Жовнір М. М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено особливості коучингу як механізму, що скеровує діяльність студента на реалізацію поставлених перед ним цілей, та роль коуч-технології під час навчання у вищих освітніх закладах. Акцентовано увагу на специфіці використання засобів лінгво-коучингу на заняттях мовного циклу. Розглянуто особливості реалізації коучингу під час контролю навчальних досягнень студентів.

The article deals with coaching as mechanism that directs student's development to goals achievement. The author studies the role of coaching in the process of training in the higher educational system. Attention is focused on the specifics of usage of linguistic coaching tools in teaching linguistic cycle classes. Peculiarities of coaching realization during control of students' educational achievements are examined.

Ключові слова: коучинг, лінгвістичний коучинг, наставництво, педагогічна технологія, оцінювання, моніторинг.

Помітні зрушення у сфері соціально-економічних відносин, демократизація, гуманізація, інформатизація суспільства зумовили модернізацію вітчизняної освітньої галузі та її стрімку орієнтацію на засадничі європейські стандарти. У руслі наслідування аксіологічних орієнтирів західних країн неабиякої ваги набуває зміна парадигми навчання з предметної на особистісно зорієнтовану.

Педагогічна інноватика спрямована передовсім на пошук нових способів актуалізації внутрішнього потенціалу кожного студента. Уміння самостійно засвоювати теоретичний матеріал, адекватно й ефективно застосовувати його в практичній діяльності – провідна ідея новітніх освітніх технологій. Метою навчання стає виявлення природних здібностей і хисту кожного, моніторинг готовності та здатності студентів до самостійної навчально-пізнавальної діяльності, створення сприятливих умов для досягнення ними окреслених орієнтирів і надзавдань.

Усебічно розвинута, освічена, інтелектуально-творча особистість, безсумнівно, спроможна стати висококваліфікованим і конкурентоспроможним фахівцем. Потреба підготовки справжнього професіонала, зокрема медика, зумовлює підвищення ефективності й урізноманітнення освіти. Невіддільним від цих процесів є коучинговий підхід, завдяки якому можлива перспектива організації педагогічної взаємодії учасників навчального процесу у ВНЗ на якіснішому рівні. Застосування цієї технології сприяє інтеграції головних компонентів самоосвітньої компетенції: мотиваційно-ціннісного, когнітивного, операційно-діяльнісного та рефлексивного. Наслідок – формування свідомої інтенції до особистісного і професійного вдосконалення, готовності студентів до постійної копіткої праці з метою саморозвитку, вироблення навичок самостійного пізнавального пошуку, засвоєння студентами вмінь організовувати й регулювати самоосвітню діяльність, розвиток здатності до самоаналізу й самокорекції, самооцінки та самоконтролю.

Попри помітний науковий доробок, присвячений розвитку творчого потенціалу студентів (Ю. К. Бабанський, П. Я. Гальперін, О. А. Комар, О. О. Леонтьєв, І. О. Пометун, В. В. Сафонова, М. М. Скаткін, І. С. Якиманська, Р. Дрейвер, Дж. Найсбітт, М. Полані, Дж. Шваб та ін.), проблема впровадження коучингу у ВНЗ досі повністю не розв'язана, що й зумовлює актуальність обраної теми. Нез'ясованими лишаються питання контролю засвоєння студентами знань за умов раціонального послуговування коуч-методом у освітніх інституціях загалом і в медичних ВНЗ зокрема.

Мета – аналіз специфіки впровадження коучинг-технології на заняттях мовного циклу в медичному виші. Поставлена мета передбачає розв'язання таких завдань:

- 1) подати сучасне трактування коучингу і лінгво-коучингу в контексті освітнього дискурсу;
- 2) розкрити роль коучинг-технології у вищій школі;
- 3) окреслити особливості застосування цієї технології під час контролю й оцінювання студентських досягнень.

Використання коучингу розглядається у працях як світових (А. Браун, М. Вілер, М. О. Данилова, М. Дауні, Дж. Кліфорд, К. Коллет, Е. Праслоу, М. Рей, Дж. К. Сمارт, Дж. Стар, С. Троп, О. Д. Савкін, Н. В. Самоукина, В. О. Співак, Е. Стак, Дж. Уїтмор, Л. Уїтворт), так і вітчизняних науковців (Т. А. Борова, О. В. Бородієнко,

І. С. Голіяд, Т. М. Горохівська, С. А. Жицька, О. М. Єфімова, А. І. Ківшик, Л. В. Музичко, С. М. Романова, О. А. Тищук, Т. Ю. Чернова та ін.).

Світова наукова традиція тлумачить термін *коучинг* по-різному: від наставництва до конструктивного професійного діалогу. Так, Т. Голві визначає *коучинг* як «мистецтво створення за допомогою бесіди і поведінки середовища, яке полегшує рух людини до бажаних цілей, так, щоб він приносив задоволення» [2]. Дж. Уїтмор дефінує його як «спосіб розкриття потенціалу людини з метою максимального підвищення її ефективності» [8]. За М. Дауні, «*коучинг* – це мистецтво сприяти підвищенню результативності, навчанню і розвитку іншої людини» [4]. Основою цього поняття лишається особиста мотивація й амбіційність кожного, зокрема і студента, який мусить не лише володіти знаннями, вміннями, навичками, а й постійно їх оновлювати і вдосконалювати. Цьому сприяє створення такого навчального середовища, в якому студент спроможний спланувати для себе оптимальні шляхи досягнення окреслених надзавдань і вибрати найсприятливіший темп свого руху.

Роль помічника і наставника при цьому виконує педагог, мета якого – формування свідомої і творчої особистості, розвиток і досягнення якої нетотожні обсягу засвоєної теоретичної інформації. Головним стає швидке й раціональне реагування, логічний добір навчального матеріалу та вміння доречно його використовувати в майбутньому професійному житті. Обов'язкова вимога до викладача – володіння коучинговою компетентністю – «складовою професійної компетентності педагога, яка сприяє його активній та усвідомленій особистіснозорієнтованій позиції в коучинговій взаємодії з суб'єктами освітнього процесу» [4], що вможливило краще розуміння кожного студента, аналіз його цінностей та внутрішньої мотивації.

Попри те, що в сучасному освітньому просторі роль викладача в розвитку внутрішнього потенціалу студентів нагадує тренерську чи консультативну, взаємозв'язок у навчально-пізнавальній взаємодії забезпечує контроль та оцінювання результату. На думку О. В. Бородієнко і Л. В. Музичко, для сучасного педагогічного дискурсу характерною є зміна акцентів у процесі оцінювання за умов раціонального застосування коучинг-методу. Учені переконані, що коучинг-підхід у навчанні дає можливість: 1) зосередитися на пошуку джерел помилок та шляхів їх подолання за рахунок власних ресурсів та в спосіб, який є найбільш прийнятним для особи; 2) зосередитися на пошуку шляхів компенсації відсутнього чи недостатнього наявного ресурсу для розв'язання навчального завдання; 3) зосередитися на пошуку власного зиску від розв'язання певного навчального завдання [1].

Дослідники цілком слушно радять не акцентувати на порівнянні об'єкта оцінювання з певним еталонним зразком із метою встановлення відповідностей чи розбіжностей між ними, а натомість застосувати коучинговий алгоритм: 1) опис: Що сталося (факт)? Чого ти хочеш зараз? 2) досвід: Чого ти навчився? 3) уміння: Яким чином ти зможеш це застосувати? 4) можливості: Якщо подивитися на цю ситуацію як на можливість, то які перспективи тут можна побачити? [1].

Свою інтерпретацію наперед спланованих кроків до досягнення поставленої мети мають Ю. Н. Юрлов і Г. Л. Орлянська [11]. Учені переконані в результативності узгодженої роботи з коучем за умови вибудовування плану особистого розвитку, де активна роль у процесі прийняття рішень відводиться студентові, а навчальна програма лише містить рекомендований тематичний континуум. На їхню думку, план особистого розвитку має містити такі ключові запитання:

- 1) Що саме необхідно досягти?
- 2) Як це буде відбуватися?
- 3) Коли це буде відбуватися?
- 4) Де це буде відбуватися?
- 5) Коли цей процес почнеться і коли завершиться?
- 6) Хто буде залучений у цей процес?
- 7) З ким необхідно погоджувати цей план? [11].

Для максимально швидкої концентрації на потенційних рішеннях, які студент має усвідомити і може реалізувати, в навчальному процесі варто використовувати техніку 3D [11].

Результативність спільної праці залежить від мети, її конкретності, істинності, доречності, актуальності та, безумовно, досяжності за вказаний коучем термін. Завдання педагога – продумане використання вправ, спрямованих на формування навичок, постановка цілей, стратегічне планування. Ідеться про методику SMART, яка допомагає розвивати вміння ставити чіткі, конкретні, реалістичні цілі, досягнення яких суттєво впливатиме на особисте або професійне життя. Цей вплив, як зауважує Н. М. Горук, «вимірюється певними конкретними категоріями та узгоджується із життєвими планами і теперішньою ситуацією студента [3, с. 101].

Технологія коучингу розширює межі педагогічного дискурсу загалом, а її впровадження у вишах можливе під час викладання різних дисциплін на практичних, семінарських заняттях, для виконання науково-дослідних завдань, курсових, дипломних, магістерських праць із метою стимулювання творчого пізнавального пошуку, прийняття рішень, розвитку незалежності, рішучості та відповідальності студента. Умотивоване залучення коуч-методу також у науково-пошуковій роботі майбутніх дослідників, магістрантів та аспірантів. Заняття мовного циклу якнайкраще сприяють усебічному розвитку студента-медика як суб'єкта навчання.

У науковий обіг входить поняття *лінгвістичний коучинг*. Попри акцент на результативності використання коуч-технології під час вивчення іноземних мов, цілком реальною бачиться ефективність упровадження цієї інтерактивної методики на заняттях словесності, оскільки лінгво-коучинг потрібний для швидкого досягнення вищого рівня володіння мовою загалом як обов'язковою компонентою фахової компетенції медика. «Унормоване, лексично багате мовлення лікаря – одна з необхідних складових його професійної майстерності. В умовах діяльності в Україні, де державною мовою є українська, професіоналізм неможливий без високого рівня оволодіння нею», – слушно зауважує дослідниця Т. О. Лещенко [5, с. 7].

Зворотний зв'язок між педогогом-коучем і студентом впливає на формування особистості кожного, хто навчається, а також сприяє розвитку самостійності, рішучості й відповідальності. Важлива мотивуюча роль викладача під час застосування коучингового підходу. Педагог-словесник ставить низку завдань, спрямованих на розкриття внутрішніх потенцій студента, допомагає віднайти потенціал для розв'язання завдань, що викликали труднощі. Чільне місце відведене гедоністичним почуттям, тобто здатності отримувати задоволення від цієї роботи. При

цьому обов'язковим є дотримання базових принципів контролю якості засвоєння знань (об'єктивність, системність, своєчасність, цілеспрямованість, тематичність).

Застосовуючи коуч-метод, «слід розрізняти моніторинг та оцінку», – наполягають Ю. Н. Юрлов і Г. Л. Орлянська. Моніторинг як «регулярна перевірка процесу реалізації плану особистого розвитку» відрізняється від оцінки – «аналізу і висновків по плану особистого розвитку відразу ж після його остаточного виконання» [11]. Педагог-коуч реалізовує основні функції моніторингу студентських досягнень: діагностує ефективність і доцільність використаних ним методів і прийомів, визначає можливості подальшої роботи кожного студента, добирає систему завдань і вправ, що сприяють узагальненню, поглибленню й систематизації знань, розвитку логічного мислення й ерудиції. Перевірка здійснюється як для повторення, уточнення рівня освоєння навчального матеріалу, так і для коригування процесу оволодіння новими знаннями, з'ясування результатів на шляху до повного виконання окресленого викладачем надзавдання. На нашу думку, доцільно створити атмосферу неконфліктної дискусії, конструктивного діалогу між викладачем і студентом. Педагог ставить запитання, залучаючи до активної комунікації. Кожен студент має змогу доповнювати, корегувати, уточнювати відповіді інших, апелюючи до власних інтелектуальних резервів. Більше того, Н. М. Горук переконана, що «спілкування у стилі «коучинг» вимагає від педагога щирого зацікавлення студентами і прийняття такими, якими вони є, емоційної компетентності, емпатії як здатності співпереживати, неупередженості, активного і глибинного слухання, професійних знань, технологій і досвіду» [3, с. 317]. Така форма контролю вможливує швидку перевірку знань у великій кількості студентів, а заняття з мови дають змогу розкрити внутрішні креативні резерви кожного з них. Умотивоване використання згаданої бесіди передовсім тоді, коли постає потреба перевірити підсумки навчальної роботи чи хід її виконання групою студентів, долучених до виконання певного колективного завдання.

Індивідуальний контроль викладачем-коучем сприймається студентами як звичайний елемент педагогічного дискурсу і не викликає негативу чи опору. При цьому пріоритетним є не обсяг засвоєних фактів, понять, реалій, передбачених навчальними планами викладача-словесника, а поступове збагачення інформацією на шляху до досягнення студентом мети, поставленої коучем.

Для формування вмінь самоорганізації й саморегулювання освітньої діяльності студентів Н. М. Горук радить використовувати традиційну для коучингу чотириступеневу модель GROW, розроблену Дж. Уйтмором [3, с. 101]. Модель містить низку почергових кроків: постановка мети, перевірка її реальності, скрупульозний розгляд усіх можливих варіантів дій, утвердження волі до дії. Так, О. С. Хмельницька зауважує про ефективність завдання «Зміна перспектив», яка дозволяє розгледіти і вивчити проблему з урахуванням майбутнього. Її мета – навчити студентів розуміти точку зору іншого, побачити задачу очима іншої людини, подивитися на неї «під іншим кутом», щоб дослідити ґрунтовніше [9, с. 317].

У цьому контексті цікавою і доречною на заняттях з української мови, на наш погляд, буде вправа «Пори року моєї душі», спрямована на краще усвідомлення цілей, з'ясування їхньої значущості в перспективі, а також контрасту між бажаним і реальним рівнем знань. Роль педагога – створення особливого творчого освітнього простору, консультування, наставництва, скеровування на вирішення нових пізнавальних комунікативних завдань, виконання яких дає уявлення про успіхи й досягнення кожного студента.

Звісно, логічно і раціонально вибудоване зростання тісно переплетене не лише з умінням активного й уважного слухання, а й із самоконтролем. Самоперевірка має стимулювати пізнавальну діяльність студентів, розвивати критичне ставлення до знань і сформованих навичок.

Отже, коучинг – це перспективна технологія, яка потребує раціонального впровадження в освітній діяльності загалом та на заняттях словесності зокрема. Її застосування посприяє підвищенню мотивації студентів до навчання, зростанню їхньої фахової компетенції, налагодженню ефективності суб'єкт-суб'єктних взаємин викладача і студента, створенню умов для творчості в індивідуальній і колективній роботі, наданню свободи вибору шляхів виконання навчальних завдань, перетворенню контролю студентських досягнень на позитивний елемент педагогічного дискурсу.

Подальше дослідження феномена коучингу може бути здійснене в напрямі вивчення особливостей його використання та моніторингу результативності цієї технології з метою значного підвищення рівня продуктивності навчального процесу.

Список використаних джерел

1. Бородієнко О. В. Коучинг як інноваційна технологія особистісно-розвивального навчання: особливості застосування в професійному навчанні / О. В. Бородієнко, Л. В. Музичко // Молодий учений. – 2015. – № 2(4). – С. 22–25.
2. Голтви Т. Работа как внутренняя игра: Фокус, обучение, удовольствие и мобильность на рабочем месте / У. Тимоти Голтви. – Альпина Бизнес Букс, 2005. – 252 с.
3. Горук Н. М. Коучинг як ефективна технологія формування самоосвітньої компетентності студентів / Н. М. Горук // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2015. – № 11. – С. 99–104.
4. Доуні М. Эффективный коучинг. Технологии развития организации через обучение и развитие сотрудников в процессе работы. – М.: Издательство «Добрая книга», 2008. – 288 с.
5. Лещенко Т. О. Українська мова в медицині: навч. посіб. для самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів МОЗ України / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко. – Полтава, 2017. – 258 с.
6. Праслоу Е. Коучинг в обучении: практические методы и техники / Э. Парслоу, М. Рэй. – СПб.: Питер, 2003. – 204 с.
7. Стак Э. Коучинг на предприятии. Станьте менеджером-тренером. – М.: Институт консультирования и системных решений, 2006. – 206 с.
8. Уйтмор Дж. Коучинг высокой эффективности / Уйтмор Дж. – М.: Междунар. академия корпор. управл. и бизнеса, 2005. – 168 с.
9. Хмельницька О. С. Коучинг як сучасна технологія підвищення ефективності / О. С. Хмельницька // Молодий учений. – 2017. – № 6. – С. 315–319.
10. Чернова Т. Ю. Педагогічний коучинг: навч.-метод. посіб. / Т. Ю. Чернова, І. С. Голіяд, О. А. Тищук. – К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. – 166 с.
11. Юрлов Ю. Н. Курс лекцій по дисциплине «Управление персоналом» / Юрлов Ю. Н., Орлянская Г. Л. – Череповец: ИМИТ СПбГПУ, 2009. – 427 с.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД – КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Жукова Т.О., Васько Л.М., Почерняєва В.Ф., Корнєєв О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

У сучасному світі основний показник якості отриманої освіти - це конкурентоспроможність. Завдання викладача вищого медичного навчального закладу – формування в майбутніх медиків системи інтегрованих фундаментальних і клінічних знань, умінь, навичок, здібностей та придатності до професії лікаря.

In the modern world, a basic indicator of quality of the received education is competitiveness. Teacher's task is the formation of a system of integrated fundamental and clinical knowledge, skills and abilities in the future physicians.

Ключові слова: медична освіта, компетентісний підхід, інновації, інтерактивна навчальна діяльність, оцінка навчання.

У сучасному світі основний показник якості отриманої освіти – це конкурентоспроможність [2; 3; 4]. Результатом конкурентоспроможної медичної освіти є висококваліфікований медичний працівник – різноплановий спеціаліст, який відповідає сучасним вимогам медичної науки і техніки, рівню розвитку медичної галузі та вимогам суспільства [2; 3; 4].

Невдоволеність роботодавців якістю освіти мусить спонукати освітян до реформування системи професійної підготовки майбутніх фахівців-медиків, оновлення вимог до його компетентності [3; 5]. У зв'язку з цим підґрунтям сучасних нових методологій стають упровадження й організація навчального процесу за європейським зразком, урахування концептуальних засад європейських тенденцій у поєднанні з національною стратегією.

Стрімкий ріст сучасних інновацій гостро ставить питання перед педагогічною наукою: як навчити студента і закріпити знання, як засвоїти практичні навички, навчити переосмислювати здобуті знання і впроваджувати їх у практику. Упровадження в практику нових методів навчання, контролю якості навчання і виховання молоді на засадах компетентісного підходу дає змогу орієнтуватися на формування готовності особистості до динамічних змін у соціумі, розвиток творчих здібностей, мислення, здатності до співробітництва з колективом та іншими людьми, до взаємодії в режимі бесіди, діалогу, дії [2; 4; 5].

Сучасна методологія вищої медичної освіти – це компетентісний підхід, де компетентність трактується як найважливіша характеристика особистості, відповідності обраній професії [4; 5]. У цьому контексті основне завдання педагога полягає у формуванні в майбутніх медиків системи інтегрованих фундаментальних і клінічних знань, умінь, навичок, мислення, здібностей і придатності до професії лікаря.

Реалізація навчального процесу уможливорюється шляхом використання інтерактивних методів навчання, за яких викладач і студент виступають рівноправними партнерами навчального процесу, оскільки інтерактивна навчальна діяльність – це вирішальний фактор самореалізації особистості.

На Всесвітньому економічному форумі в Давосі (2016 рік) роботодавцями були озвучені 10 професійних навичок, які будуть актуальними через 5 років: комплексне багаторівневе бачення проблеми; критичне мислення; креативність; уміння управляти людьми і мотивувати їх; взаємодіяти з людьми; емоційний інтелект; формування власної точки зору для прийняття рішень; клієнт-орієнтованість; уміння вести переговори; гнучкість розуму [3; 5].

У вищій медичній школі переважно застосовують методи навчання (МН) як зовнішні та внутрішні форми прояву навчання. Згідно з класифікацією О.М. Алексюка зовнішні МН поділяються на словесні (лекція, бесіда, розповідь, пояснення, дискусія, робота з книгою), наочні (ілюстрування, демонстрування, спостереження), практичні (самостійна робота, вправи, лабораторний досвід). МН як внутрішні форми прояву навчання, що є наслідком зовнішніх, спираються на характер пізнавальної діяльності студентів і представлені репродуктивними, пояснювальними-ілюстративними, проблемними, частково-пошуковими, дослідницькими МН. За характером логічного шляху мислення МН поділяються на індуктивні, дедуктивні, традиційні (аналогії); згідно з принципом роз'єднання чи об'єднання знань розрізняють такі МН як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, класифікація.

На перший погляд може видатися, що всі методи і підходи до навчання враховані. Але результат якості освіти студентів-медиків свідчить про зворотне [2; 4; 5]. Саме тому на підтримку класичним теоріям приходять сучасні МН – інтерактивні, орієнтовані на реалізацію процесів пізнання і потреб особистості. Головний принцип інтерактивних МН – багатостороння комунікація. Мета інтерактивного навчання полягає у створенні комфортних умов отримання інформації, за яких кожен студент має усвідомити і відчути свою успішність, індивідуальність та інтелектуальну спроможність.

Компетентісний підхід та інтерактивне навчання дають змогу змодельовувати життєві та професійні ситуації з практики лікаря. Незаперечним є факт, що використання рольових ігор, розв'язання проблеми (через розв'язання типових і нетипових професійних завдань) на основі аналізу обставин і відповідної ситуації сприяють формуванню професійних умінь і навичок медичного працівника.

Спільна робота викладача і студента дає можливість поглиблено сприймати і засвоювати матеріал, обговорити проблеми, пов'язані з тією чи іншою темою. Крім того, викладач, підтримуючи постійний комунікативний зв'язок, може адекватно оцінити знання студента.

У зв'язку з цим у вищих медичних навчальних закладах вважаємо доцільним поєднання вербальних МН, таких як пояснення (словесне тлумачення явищ і понять), інструктаж (підготовка до практичних, лабораторних занять), розповідь (моновикладання, опис, логічне обґрунтування, виховна спрямованість навчання), бесіда (спонукання до співбесіди, відтворення засвоєних знань і прийомів), навчальна дискусія (обговорення питання, обмін думками між викладачем і студентами) із наочними: ілюстрування (демонстрація ілюстрованих посібників, плакатів, схем, рисунків на дошці, картин, фотографій, моделей тощо). Переваги цих МН у тому, що ілюстрування полегшує сприймання навчального матеріалу, сприяє формуванню уявлень. Демонстрація (показ матеріалів у динаміці (використання приладів, дослідів, устаткування) МН є ефективним, оскільки студенти мають змогу сприймати предмет або процес. Надзвичайно перспективним є також метод самостійного спостереження, тобто самостійного

сприймання явищ дійсності в процесі навчання [3; 4; 5].

На етапі подальшого осмислення матеріалу важливу роль відграють методи аналізу, логічного мислення (за принципом роз'єднання й об'єднання), основними з яких є індукція і дедукція, а також методи аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, конкретизації, виділення головного.

МН також прийнято поділяти на активні та пасивні. Активні МН – це методи взаємодії студента і викладача, за якої вони взаємодіють один з одним у процесі заняття, студенти виступають активними учасниками, викладач і студент є рівноправними суб'єктами процесу навчання. Пасивні МН – це методи взаємодії викладача і студента, за яких викладач – основна діюча особа і керівник, тоді як студенти виступають у ролі пасивних слухачів, які виконують указівки викладача.

На сучасному етапі широко використовуються інтерактивні МН, за яких навчання відбувається у співпраці викладач-студент. Учасники процесу навчання взаємодіють один з одним, обмінюються думками, спільно розв'язують проблеми, моделюють ситуації. Загалом інтерактивні методи мають характер розв'язання конкретної проблеми, а відтак виконують функцію проблемного навчання. Це допомагає розвивати в студентів клінічне мислення, виховує самостійність, самореалізацію. Організатором процесу виступає керівник групи – педагог. Він створює умови, ставить завдання, створює атмосферу роботи лікаря, ініціює активність і творчу мотивацію для студента.

Найвідоміший інтерактивний МН у педагогіці медичних вишів – метод «малих груп». Малі групи забезпечують співпрацю, сприяють формуванню і розвитку комунікативних навичок. Взаємодія студентів між собою формує навички колегіальності, дискусійності, самостійності та ін. Група студентів у медичному виші зазвичай складається з 10-12 студентів, і це дає можливість формувати в групі інші, так звані «малі групи» по 3-4 особи, що, як показує практика, значно підвищує ефективність навчання. Студенти в таких малих групах мають змогу виразити свою думку, внести пропозиції. Виникає дискусія з групою-конкурентом, тому матеріал краще засвоюється, а поставлене завдання вирішується. Досить важливо і те, що в малій групі з непарною кількістю «гравців» важче досягти однотайного рішення, і це також підвищує позитивний рівень навчання [4; 5].

«Мозковий штурм» – ще один потужний МН, демонстрація того, що знають студенти, які, обговорюючи задану тему, пропонують власні ідеї, здатні розв'язати проблему, спроможні обмінятися поглядами на загальний досвід. Мозковий штурм – це інструмент формування таких компетентностей студентів як уміння висловлюватися, працювати в команді, обмірковувати рішення, проявляти креативність та ін.

Кейс-метод – це метод конкретної ситуації, метод активного проблемно-ситуативного аналізу, заснований на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань – ситуацій (вирішення кейсів). Навчання за допомогою кейсів дає змогу аналізувати, вчить уникати помилок, які часто виникають під час виконання конкретних завдань [4; 5].

Пошуково-дослідницький метод – це організація діяльності студентів і створення викладачем разом із ними проблемних ситуацій, наприклад, викладач може пропонувати студентам виконати самостійну практичну роботу, що передбачає збирання і систематизацію фактів, пошукову діяльність, творчу, самостійну роботу [4; 5].

Ділова гра – форма відтворення предметного і соціального змісту професійної діяльності лікаря, моделювання систем відносин «лікар-пацієнт», «лікар-лікар» та ін. Це фактично «занурення» в атмосферу імітації професійної діяльності, створення картини хвороби залежно від правильних і помилкових дій і рішень, проведення диференційованої діагностики найкоротшим шляхом за мінімальний час і призначення оптимальної тактики лікування найпростішими і доступними методами лікування [4; 5].

Якісне оцінювання дозволяє студентам продемонструвати, наскільки вони досягли запланованих навчальних результатів, а також отримати певний зворотний зв'язок, який за потреби має супроводжуватися порадами щодо освітнього процесу [1; 2].

Ураховуючи викладене, стає очевидним, що задля навчального прогресу студентів процедури забезпечення якості оцінювання мають спиратися на певні орієнтири, зокрема обізнаність викладачів із традиційними і новітніми методами навчання та контролю знань.

Список використаних джерел

1. Візір В. А. Здійснення внутрішнього моніторингу якості навчального процесу засобами тестового контролю (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) [Електронний ресурс] / В. А. Візір, О. В. Деміденко // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12-13 трав. 2016 р). – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – Т. 2. – С. 10 –11. – Електрон. текстові дані (1 файл: 206,2 КБ). – Назва з екрана.
2. Викладання ядерної медицини: організаційно-методичні підходи до самостійного вивчення предмета / В.Ф. Почерняєва, Л.М. Васько, Т.О. Жукова [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матер. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. – Полтава, 2017. – С.
3. Питання вдосконалення якості викладання радіології у сучасних умовах / В.Ф. Почерняєва, В.П. Баштан, Л.М. Васько [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матер. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. – Полтава, 2016. – С. 13 – 15.
4. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с.
5. Філоненко М.М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: методичні рекомендації / М.М. Філоненко. – К. : Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, 2016. – с.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Зюзіна Л.С., Фесенко М.Є., Козакевич В.К.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Охарактеризовано сучасні форми і методи контролю якості навчання як важливої складової формування професійної компетентності майбутнього лікаря.

The article describes modern forms and methods of quality control training as an important component in forming the professional competence of a future doctor.

Ключові слова: контроль знань, функції контролю, компетентність.

Актуальність вирішення питань якості контролю знань і вмінь студентів вищих навчальних закладів пов'язана з необхідністю підвищення теоретичного і практичного рівнів готовності до організації викладання й узгодження структури і змісту діяльності викладача та студентів на етапах контролю з урахуванням специфіки засвоєння знань із клінічних дисциплін [2; 6].

Сучасний етап професійної медичної підготовки характеризується значним збільшенням обсягів, темпів і складності засвоєння навчального матеріалу. Але поліпшення якості навчання майбутніх лікарів забезпечується не лише застосуванням інтерактивних технологій, комп'ютеризації, впровадженням новітніх досягнень педагогіки, а й обов'язковим надійним зворотним зв'язком, який реалізується через навчальну, творчу і практичну діяльність студентів [4]. Саме контроль якості навчання став однією з найгостріших проблем методичного характеру, оскільки дозволяє не тільки визначити ступінь підготовки студентів, а й певною мірою вдосконалити вивчення дисципліни в цілому.

Передача знань і вмінь від викладача до студента – провідна мета навчального процесу, а засоби її досягнення – це регулярна робота студента протягом усього періоду навчання і систематичний контроль здобутих ним знань викладачем. Контроль результатів навчання виконує три функції, притаманні процесу в цілому, і має чітко виражене освітнє, виховне і розвивальне значення.

Постійна перевірка привчає студентів, починаючи з молодших курсів, систематично працювати, звітувати на занятті про якість здобутих знань і вмінь, що виховує в майбутнього фахівця цілеспрямованість і сприяє формуванню моральних якостей особистості.

Проведення систематичного контролю сприяє розвитку самостійності та формує навички самоконтролю, що в майбутньому значно допоможе молодому лікарю досягнути вершин професіоналізму.

Оцінка знань студента з тієї чи іншої теми має бути систематичною і не тільки підбивати підсумок його успішності, а й визначати здатність до подальшого навчання чи самостійної діяльності. Тому саме контроль якості знань має бути з яскраво вираженою освітньою, розвивальною, професійною й особистісно зорієнтованою спрямованістю, що забезпечує необхідний зворотний зв'язок на занятті.

Цим вимогам натеper повною мірою відповідає тестовий контроль. При складанні тестового контролю студенти мають можливість отримати об'єктивну оцінку (незалежно від симпатій чи антипатій викладача), усвідомити необхідність запам'ятовування не тільки теми в цілому, а й багатьох деталей, на які при звичайній підготовці не завжди звертають увагу. Швидкість проведення контролю знань студентів дає можливість одночасно протестувати всю групу, а широке охоплення матеріалу з включенням питань усієї теми дозволяє отримати ґрунтовні знання та в разі необхідності провести роботу над кожною помилкою [3; 4; 5].

Але при вивченні клінічних дисциплін тестовий контроль має певні недоліки:

а) елементи формальності в тестових питаннях, що певною мірою обмежують необхідність роздумів над клінічним вирішенням питання;

б) відсутність безпосереднього контакту між викладачем, студентом і хворими, сильна залежність тестового контролю від загальної системи оцінки.

Дисципліна «Пропедевтика педіатрії» вивчається студентами III курсу медичного факультету та факультету підготовки іноземних студентів і базується на вивченні анатомії, фізіології, гістології, патологічної і топографічної анатомії, інтегруючись із цими дисциплінами. Засвоєння цієї дисципліни закладає основи клінічного мислення майбутніх лікарів.

Поточний контроль – найчастіший із усіх перевірок. Він дає можливість викладачеві отримувати безперервну інформацію про хід і якість засвоєння матеріалу, оперативно вносити зміни в навчання, тим самим регулярно керувати навчальною діяльністю студентів і своєчасно корегувати недоліки. Поточна перевірка пов'язана із закріпленням, повторенням і аналізом навчального матеріалу.

Для виявлення остаточних результатів навчання з дисципліни проводиться інтегрований підсумковий контроль, за яким судять про загальні досягнення студентів. Самостійна робота, передбачена темою заняття, оцінюється разом з аудиторною роботою під час поточного контролю на відповідному занятті. Засвоєння тем, винесених на самостійну позааудиторну роботу, перевіряється під час підсумкового модульного контролю.

Якість навчання при вивченні педіатрії як складна багатогранна система забезпечується лише за надійної діагностики рівня знань студентів у вигляді зворотного зв'язку шляхом контролю за ходом і результатами навчального процесу. Саме таку важливу функцію забезпечують регулярні тестування як зручні, надійні, об'єктивні й оперативні методи контролю якості отриманих знань із предмета. Але ще Конфуцій стверджував: «Я чую і забуваю, я бачу і запам'ятовую, я роблю і розумію». Складність організації контролю якості знань при викладанні клінічних дисциплін пов'язана з необхідністю реалізації під час навчання більшого обсягу інформації, ніж у фахівців інших дисциплін, формування клінічного мислення і вмінь спілкування з пацієнтами як незамінних складових професійної діяльності майбутніх лікарів.

Підкреслимо, що метод тестування не використовується як єдиний та ідеальний для діагностики знань і вмінь

при вивченні педіатрії, а враховуючи те, що студенти починають вивчення педіатрії на молодших курсах і продовжують навчання навіть у інтернатурі, виникає потреба в контролі якості оволодіння практичними навичками всіх ступенів складності.

Використання в навчальному процесі комп'ютерних симуляцій (Problem-based Learning), психологічних тренінгів у поєднанні з самостійною роботою в сукупності приводить до реалізації поставлених цілей. З методів інтерактивного навчання, які дозволяють максимально об'єктивно контролювати якість засвоєних знань, для студентів III курсу при вивченні пропедевтики педіатрії найбільш близьким до реалізації поставленої мети є кейс-метод із вирішенням ситуаційних задач [1; 4].

Методику проблемно-орієнтованого навчання (Problem-based Learning (PBL) при вивченні педіатрії найдоцільніше використовувати для студентів V курсу [1]. Саме ця методика стимулює студентів брати активну участь у вивченні теми заняття шляхом обговорення отриманих від хворого даних і вирішення поставлених завдань.

На базі навчально-практичного тренінгового центру сучасних перинатальних технологій студенти V-VI курсів та лікарі-інтерни під час вивчення розділу «Неонатологія» проходять тренінги для відпрацювання окремих практичних навичок на муляжах, тренінги для відпрацювання клінічних ситуацій на манекенах за участі мультидисциплінарних бригад.

Участь майбутніх лікарів у таких тренінгах саме на етапі додипломного навчання сприяє формуванню висококваліфікованого і конкурентоздатного фахівця на основі вирішення психолого-педагогічних і методичних задач. Тільки за узгодження обсягу навчальної інформації між викладачем і студентом для отримання спільних показників закладається підґрунтя для успішного складання ліцензійних інтегрованих іспитів.

Список використаних джерел

1. Артемова Л.В. Інтерактивні технології в курсах навчальних дисциплін: навч.-метод. посіб. для викладачів, аспірантів, студентів магістратури / Л.В. Артемова. – К.: Кондор, 2012. – 272 с.
2. Гуменюк О.М. Проблеми контролю знань і умінь студентів в умовах інтеграції вищої медичної освіти у світовий освітній простір / О.М. Гуменюк // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2014. – Вип. 3. – С. 52 – 54.
3. Кордон Ю.В. Тестовий контроль як один з методів перевірки знань, умінь студентів у вищих медичних навчальних закладах / Ю.В. Кордон, Г.С. Керницька // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: матеріали XI міжнар. наук.-практ. конф. – Київ-Вінниця, 2012. – С. 255 – 258.
4. Використання новітніх технологій для особистісної підготовки студентів у ХНМУ / В.М. Лісовий, В.Д. Марковський, Д.П. Перцев [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 57-58.
5. Унгурян Л.М. Застосування тестової системи оцінки знань у навчальному процесі / Л.М. Унгурян, М.С. Образенко // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 20 – 22.
6. Nathalie Costes, Fiona Crozier, Peter Cullen, Josep Grifoll, Nick Harris, Emmi Helle, Achim Hopbach, Helka Kekäläinen, Bozana Knezevic, Tanel Sits, Kurt Sohm (2008) *Quality Procedures in the European Higher Education Area and Beyond – Second ENQA Survey* [online]. Accessed 10 May 2011. Available at: <http://www.enqa.eu/indirme/papers-and-reports/occasional-papers/ENQA%20Occasional%20papers%2014.pdf>

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЯК УМОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Іваницька О.С., Іваницький І.О., Аветіков Д.С., Рибалов О.В., Петрушанко Т.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори доводять необхідність створення університетської клініки як сучасної бази практичної підготовки студентів-медиків. Пропонується оптимальна модель такої клініки, яка дозволить максимально розширити можливості навчального процесу і підвищити якість професійної підготовки майбутніх лікарів.

The authors prove the need to create a university clinic as a modern base for the practical training of medical students. The optimal model of such clinic, which will allow to maximize the possibilities of the educational process and improve the quality of professional training of future doctors is proposed.

Ключові слова: якість вищої освіти, університетська клініка.

Провідна тенденція розвитку системи вищої освіти в сучасних умовах – запровадження навчального процесу, орієнтованого на практику. Такий підхід до організації професійної підготовки майбутніх фахівців особливо актуальний для закладів вищої медичної освіти. Адже розпочата в Україні реформа системи охорони здоров'я, що має вивести її на якісно новий рівень, вимагає відповідного кадрового забезпечення, нової генерації лікарів [1]. Незаперечний факт, що від моделі взаємодії вищого медичного навчального закладу і клінічної бази значною мірою залежить якість підготовки медичного фахівця. Відомо, що в міжнародній практиці загальноприйнятою моделлю такої взаємодії є університетська клініка.

Важливу роль у розвитку вищої медичної освіти, на нашу думку, можуть відіграти університетські клініки і в Україні. Їх створення дозволить, з одного боку, повною мірою використати потужний науковий потенціал, інноваційні напрацювання, діагностично-лікувальний досвід фахівців медичних вишів для підвищення якості медичної допомоги, а також покращити умови для їхніх нових наукових пошуків. З іншого боку, такі клініки розширять можливості навчального процесу, покращать професійну підготовку майбутніх лікарів, дозволяють у якісно нових умовах проводити оцінку теоретичних знань і практичних навичок. Ми вважаємо, що поєднання в одному закладі висококваліфікованої лікувальної діяльності, виконання наукових досліджень і навчання студентів безперечно позитивно позначиться на кожній із цих ланок.

У сучасних умовах університетська клініка має стати лікувально-навчально-науковим структурним підрозділом вищого медичного навчального закладу. Мета його діяльності – надання спеціалізованої та високоспеціалізованої

медичної допомоги за міжнародними стандартами, яка б одночасно дозволяла забезпечити підготовку, перепідготовку і підвищення кваліфікації медичних працівників, проведення науково-дослідної роботи на значно вищому рівні.

Головна перевага використання університетської клініки як клінічної бази – це можливість якнайширшої інтеграції освітньої, лікувальної та наукової роботи викладачів у діяльність високоспеціалізованої медичної установи. Своєю чергою, впровадження сучасних технологій діагностики і лікування з використанням якісного обладнання будуть сприяти підготовці студентів відповідно до сучасних вимог.

Сучасна практика з очевидністю доводить той факт, що одна з головних перешкод на шляху до ефективного оволодіння знаннями – це пасивне навчання. Успіх професійної підготовки майбутніх фахівців, на наш погляд, пов'язаний із застосуванням такої методичної системи, яка стимулюватиме підвищення рівня зацікавленості студентів у отриманні нових знань. При цьому в навчальному процесі доцільно акцентувати увагу на розвитку мотивації майбутніх фахівців у оволодінні майбутньою професією, усвідомленні мотивів навчання, реалізації зв'язку навчальної та професійної діяльності, формуванні професійної компетентності. Унікальність саме університетської клініки полягає в можливості реального і широкого залучення студентів до процесу лікування та реабілітації хворих, що скорочує відстань між теорією і практикою, підносить навчальну діяльність та процес її оцінювання на якісно новий рівень.

Університетські клініки можуть стати потужною базою для вдосконалення професійних знань і майстерності майбутніх фахівців та практикуючих лікарів завдяки створенню сучасного майданчика для повноцінного науково-практичного професійного спілкування [2]. У такій клініці набагато легше створити умови для проведення спеціалізованих практичних курсів під керівництвом провідних науковців, організації «майстер-класів», науково-практичних конференцій, «мультидисциплінарних круглих столів», здійснення обміну досвідом і спілкування з представниками медичних наукових шкіл інших країн за допомогою «скайп-спілкування» тощо. Інформаційна система таких клінік дасть можливість демонструвати в навчальному процесі можливості сучасного інформаційного медичного простору, студенти зможуть і самостійно отримати необхідну інформацію, і ознайомитися з досконалішими медичними технологіями та опанувати їх.

Але реалізувати ці можливості університетські клініки зможуть лише за умови, що це будуть не просто «стіни», а медичні заклади, оснащені найсучаснішими діагностичним обладнанням, лікувальною апаратурою, засобами зв'язку, інфраструктурою тощо. І навіть їхні приміщення мають відповідати високим світовим стандартам. Створення престижної і потужної університетської клініки неможливо уявити без сучасних операційних і палат, обладнаних системами відеоспостереження, які дозволяють спостерігати за ходом операцій, здійснювати моніторинг стану пацієнтів. У таких клініках мають бути також передбачені конференц-зали й арт-терапевтичні зали для реабілітації пацієнтів, які потребують тривалого відновлення після деяких операцій.

Зазначені переваги університетської клініки доводять доцільність створення такої клініки і на базі ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». Варто звернути увагу, особливо враховуючи традиції визнаної не лише в Україні, а й за її межами полтавської стоматологічної наукової школи, на можливість її використання в ролі центру з надання висококваліфікованої медичної стоматологічної допомоги. Так, достатня кількість клінічних залів та операційних у такій клініці, а також її повноцінне забезпечення відповідним сучасним інструментарієм і обладнанням дозволять активно залучати студентів до опанування найновіших методик консервативного і хірургічного лікування стоматологічних пацієнтів. А це сприятиме свідомому ставленню майбутніх лікарів до оволодіння теоретичними і практичними знаннями, сумлінності в навчальній діяльності та професійному становленні, підвищенню їхньої конкурентоспроможності.

Так, створення на базі університетської клініки пародонтологічного центру дасть можливість студентам особисто брати участь у лікуванні та реабілітації відповідної категорії пацієнтів, проводити сучасний інструментальний Scaling та апаратний Root Debridement. Такий центр дозволить розвивати новітній напрям лікування пацієнтів із захворюваннями пародонта – реконструктивну пародонтальну мікрохірургію, без якої неможливо уявити сучасну стоматологію. Використання операційного мікроскопа уможливить застосування інструментів надзвичайно малого розміру, виконання надточних пародонтальних хірургічних втручань, підвищить якість менеджменту м'яких тканин. Можливість асистування студентів під час проведення таких операцій стане для них безцінним практичним досвідом, сформує в майбутніх фахівців здатність брати на себе відповідальність, самостійно вирішувати завдання, знаходити конструктивні підходи до розв'язання проблемної ситуації.

Тісніша співпраця в межах єдиної академічної клініки фахівців різних галузей медицини зробить можливою розробку міждисциплінарних протоколів ведення пацієнтів, які мають супутні патології, що, з одного боку, оптимізує перебіг відновлювального процесу пацієнтів із різноманітними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки, а з іншого, сприятиме формуванню в студентів системного клінічного мислення.

Отже, сучасний курс України на євроінтеграцію і відповідність вищої медичної освіти міжнародним стандартам зумовлює необхідність створення університетських клінік. На нашу думку, такі сучасні клінічні бази – це оптимальний варіант якісного навчання студентів-медиків, що дозволяють створити умови для активізації пізнавальної діяльності майбутніх фахівців, глибшого усвідомлення ними власних здібностей і вмінь, розвитку їхнього клінічного мислення і опанування практичних навичок.

Список використаних джерел

1. Балусева О.В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів / О.В. Балусева // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2013. – № 12. (Електронне видання)
2. Чайка-Петегерич Л.Б. Міжнародна співпраця університетів, як невід'ємна складова трансформації вищої школи України у європейський освітній простір / Л.Б. Чайка-Петегерич // Галицький економічний вісник. – Тернопіль : ТНТУ, 2014. – Т. 45, № 2. – С. 45-50.

ОПТИМІЗАЦІЯ ОЦІНЮВАННЯ І ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Іващенко Д.М., Дудченко М.О., Прихідько Р.А., Кравців М.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

З метою підвищення якості освіти і викладання хірургічних дисциплін авторами пропонується впровадити індивідуально-диференційоване навчання та навчання з використанням комбінації новітніх комп'ютерних тренажерів і біологічного матеріалу. Для оптимізації оцінювання запропоновано методику сумарного оцінювання.

It is proposed to introduce the individually differentiated training and a training using a combination of the latest computer simulators and biological material in order to improve the quality of education and teaching surgical disciplines. For optimization of estimation is offered the technique of cumulative assessment.

Ключові слова: навчання, хірургія, тренажери, відеоендоскопія.

Питання контролю якості освіти майбутніх працівників медичної галузі, спеціалістів хірургічного профілю зокрема, завжди було актуальною та нагальною проблемою [1]. Зважаючи на те, що у викладачів медичних вищих навчальних закладів немає профільної педагогічної освіти, відбувається орієнтація тільки на власний досвід, це не дає їм можливості та навіть часу розробляти актуальні засоби оцінювання й контролю, правильно оцінювати компетентність студентів. Викладачі хірургічних дисциплін мають значну увагу приділяти роботі з хворими та в операційній для актуалізації своїх професійних знань і досвіду, який вони зможуть використати в навчанні студентів. Для цього і важливо готувати новітні та покращувати чинні стандарти і принципи навчання, оцінювання студентів та контролювати якість самого оцінювання [2]. Це дасть змогу гарантувати якість викладання на факультетах і кафедрах вищих медичних навчальних закладів та підвищити авторитет і попит вітчизняних вишів як на території України, так і за її межами.

Згідно з визначеннями міжнародних організацій якості освіти – це комплекс характеристик освітнього процесу, що визначають послідовне і практично ефективне формування компетентності та професійної свідомості. Її можна поділити на такі складові характеристики:

- якість потенціалу досягнення мети освіти;
- якість процесу формування професіоналізму;
- якість результату освіти.

Якість потенціалу можна інтерпретувати через такі складові: якість мети освіти, якість матеріально-технічної бази, якість стандарту освіти, якість викладацького складу, якість учнів та освітньої програми.

Якість процесу формування професіоналізму – це якість контролю процесу освіти, освітньої технології, якість мотивації студентів і викладачів до творчості та ефективності педагогічної праці, інтенсивність процесу освіти, методи презентування досягнень у навчанні.

Якість результату освіти – розпізнавання, заохочення, реалізація індивідуальних особливостей та здібностей, усвідомлення професіоналізму викладачів і студентів, їх працевлаштування, фінансові гарантії в навчанні та роботі, оволодіння принципами і методами самоосвіти, засвоєні знання, практичні навички.

Зрозуміло, що для досягнення високої якості освіти Українська медична стоматологічна академія має певні цілі:

- забезпечення високої конкурентоспроможності академії на ринку освітніх послуг;
- розвиток сучасної системи професійної медичної освіти;
- підготовка фахівців із вищою професійною освітою і науково-педагогічних кадрів вищої кваліфікації;
- проведення наукових досліджень;
- підвищення кваліфікації та перепідготовка кадрів галузі;
- зміцнення матеріально-технічної бази і вдосконалення системи матеріального та фінансового забезпечення, соціальної захищеності співробітників академії та студентів.

У зв'язку з цим кафедра хірургії №4 з малоінвазивною хірургією для досягнення поставлених цілей та керуючись створеною в академії ефективною системою управління, що базується на принципах стратегічного менеджменту і менеджменту якості, здійснює:

- особистісно-орієнтований підхід до освіти, що, на наш погляд, забезпечує саморозвиток студентів і зростання їхньої професійної компетенції;
- удосконалення процесу наукових досліджень і розробок для забезпечення стійких позицій на ринку інтелектуальної власності та нарощування інноваційного потенціалу;
- створення сприятливого соціально-культурного середовища через розвиток духовно-морального потенціалу студентства та формування лікарської культури, духовно-моральне виховання;
- стратегічне співробітництво з організаціями-партнерами і широкомасштабну цільову підготовку конкурентоспроможних за фахом хірургічних дисциплін на замовлення роботодавців;
- контроль за зниженням ризиків при виконанні науково-дослідних робіт, здійсненні освітньої діяльності шляхом їх ідентифікації, аналізу й оцінювання;
- розвиток кадрового потенціалу на основі підготовки та підвищення кваліфікації науково-педагогічних кадрів, використання різних форм мотивації їх праці з удосконалення навчальної, науково-дослідної та медичної діяльності;
- зміцнення матеріально-технічної бази й удосконалення системи матеріального та фінансового забезпечення, соціальної захищеності співробітників академії та студентів.

Навчання через діяльність – це той концепт, яким керується наша кафедра для підвищення якості освіти у своїй роботі. Включення студентів у самостійну пізнавальну діяльність на основі індивідуально-диференційованого підходу та забезпечення сприятливого освітнього середовища веде до зміни їх навчальної

мотивації й активізації пізнавальної позиції.

Залучення студентів до творчої дослідницької та професійної діяльності, націленої на формування вмінь самостійно вирішувати типові та ситуативні професійні задачі, стимулює сам процес здобуття нових знань і професійно особистісних якостей. Для реалізації керованого навчання на кафедрах хірургії потрібні певні навчальні засоби [3; 4] у формі матеріалів для наочного відображення студентам особливостей хірургічних хвороб і хірургічної техніки. Слід зазначити, що на кафедрі вже досить давно впроваджена інформатизація навчального процесу з використанням сучасних відеосистем, за допомогою яких студентам транслюються анатомічні особливості тіла людини (3-вимірні програми атласів тіла людини) з подальшим детальним розбором етапів хірургічних втручань і послідовності дій хірурга, асистента й інших членів операційної бригади на кожному етапі операції. У широку практику впроваджені відеотрансляції з операційної шляхом з'єднання комп'ютера з лапароскопічною відеосистемою. Це дало можливість у режимі реального часу коментувати всі клінічні та технічні нюанси кожної операції (що досить складно зробити при подальшому монтажі відео для широкого кола глядачів). Заслугує на увагу те, що на кафедрі впроваджена система передачі не лише зображення, а й звуку у двосторонньому напрямку з операційної кімнати, що дає можливість студентам отримувати не тільки коментарі викладача щодо перебігу операції, а й оперуючого хірурга. Отже, студенти мають можливість у реальному часі ставити запитання й отримувати вичерпні відповіді.

Покращення наочності навчання на хірургічних кафедрах пов'язуємо з необхідністю у відпрацюванні студентами навичок на муляжах і тренажерах. Саме таким чином під керівництвом викладача, який до того ж має бути практично спрямованим хірургом, можна досягти максимального засвоєння навчальної програми з хірургії. При цьому ми враховуємо, що базові навички хірургічних маніпуляцій студенти вже мають, закінчивши навчання на кафедрі топографічної анатомії та оперативної хірургії, тому педагог-хірург має змогу скоригувати, уточнити і закріпити певні технічні моменти, зважаючи на володіння ним новітніми методиками. Студент на муляжах має оволодіти техніками хірургічної обробки рани, роз'єднання і з'єднання тканин, техніками невідкладної хірургічної допомоги (при кровотечах, травмах) в умовах воєнного часу.

Аналізуючи напрями і тенденції розвитку хірургії у світі, можна стверджувати, що найбільш актуальними для впровадження в навчальний процес (з огляду на майбутнє практичне використання) будуть тренажери з відпрацювання відеоендоскопічних навичок. Такі тренажери дадуть змогу вже зі студентської лави отримати корисні мануальні навички, дозволять значно посилити інтерес і самомотивацію студентів до навчального процесу, а також за допомогою інтегрованої в комп'ютерну програму системи аналізу моторики забезпечать їх використання безпосередньо в системі оцінювання практичних навичок.

Описані переваги використання різних типів пристроїв будуть актуальними не тільки для студентів, які вбачають себе лікарями хірургічних спеціальностей, а й для майбутніх сімейних лікарів, які за реформою, що наразі впроваджується, мають володіти базовими хірургічними техніками та знаннями щодо надання первинної хірургічної допомоги. Для лікарів-інтернів із фаху «хірургія», навчання яких відбувається на нашій кафедрі, такий вид наочного навчання буде найбільш цінним і професійно орієнтованим, адже на подібних тренажерах можна в комп'ютерну програму вводити симуляційні ситуації та відпрацьовувати не лише окремі навички, а й повноцінний процес операцій із можливістю зміни умов операційного середовища (варіабельністю). Це дасть змогу випускати на ринок праці спеціалістів, які будуть готові конкурувати із закордонними фахівцями та підвищувати престиж і якість надання медичної допомоги.

Ще одним потрібним елементом, який доцільно впровадити в навчання на хірургічних кафедрах, є біологічний матеріал. Оскільки використання макетів і тренажерів має стати обов'язковим моментом викладання, ще кращих результатів можна досягти, комбінуючи їх із використанням біологічного матеріалу. Для відпрацювання і наочної демонстрації викладачем-хірургом найдоцільніше використовувати свиней з огляду на близькість їхньої анатомічної будови до тіла людини. Викладач може демонструвати певні технічні моменти, використовуючи частини тіла свині (щільність і резистентність тканин дадуть найбільш чіткі до реальності результати при навчанні студента мануальних навичок) або повністю демонструвати чи допомагати проводити всі етапи оперативного втручання. В останньому випадку потрібно симулювати операційну бригаду з використанням у ролі моделі живої свині, що також покращить навчання студентів та інтернів за спеціальністю «анестезіологія та інтенсивна терапія», шляхом закріплення отриманих ними теоретичних знань на практиці під керівництвом куратора.

Для оптимізації оцінювання кафедра пропонує при виставленні підсумкових оцінок застосовувати їх кількісні критерії, тобто підсумкову оцінку виставляємо з урахуванням екзаменаційної оцінки і роботи студента протягом навчального року (семестру). Для хірургічного напрямку обов'язково в систему оцінювання студентів потрібно включати відпрацювання практичних навичок. Така методика, на наш погляд, підвищує достовірність та об'єктивність самих оцінок.

Висновок. Аналіз літературних джерел і наш власний досвід свідчать про необхідність використання новітніх методик для оптимізації якості навчання студентів хірургічних дисциплін. З них, зважаючи на загальноосвітні тенденції, найбільш актуальними будуть індивідуально-диференційований підхід до навчання та запровадження комбінації використання навчальних манекенів і тренажерів із комп'ютерними програмами з відпрацюванням сформованих на них практичних навичок на біологічному матеріалі. Ці нововведення, запроваджені в умовах однієї кафедри, а не кількох окремих навчальних центрів, забезпечать наскрізність навчання студентів дисциплін хірургічного профілю, підвищення загальної якості підготовки медичних кадрів і, як наслідок, якість надання медичної допомоги в масштабах держави.

Список використаних джерел

1. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України / О.П. Волосовець, Ю.С. П'ятницький, І.С. Вітенко [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 3–7.
2. Драч І.І. Компетентнісний підхід, як засіб модернізації змісту вищої освіти / І.І. Драч // Проблеми освіти: наук. зб. / Кол.авт. – К. : Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – 2008. – Вип. 57. – С. 44 – 48.

3. Роль сучасних технологій у становленні майбутніх лікарів / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 35–37.
4. Does simulation-based training facilitate the integration of human anatomy with surgery? A report of a novel Surgical Anatomy Course / K. Torres, M. Denisow-Pietrzyk, L. Pietrzyk [et al.] // Folia Morphol. (Warsz). – 2017.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ

**Іващенко О.Д., Харченко С.В., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю., Іщейкіна Л.К.,
Копанцева Л.М., Діденко Є.П.**

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлена важливість контролю якості знань з навчальної дисципліни «Медична хімія», визначені основні показники, за якими необхідно здійснювати контроль, окреслені підсумкові компетенції, що набувають студенти при вивченні цієї дисципліни.

The paper shows the importance of knowledge quality control in the academic subject «Medical Chemistry». It also defines main criteria for implementation of the quality control and final competences obtained by students when studying the discipline.

Ключові слова: майбутні лікарі, медична хімія, контроль якості знань.

Медична хімія – одна з фундаментальних навчальних дисциплін у процесі фахової підготовки майбутніх лікарів. Вивчення її дає можливість студентам медичних вишів здобути найбільш повний об'єм необхідних знань, умінь і навичок у галузі основних фізико-хімічних процесів, що пов'язані з подальшою професійною діяльністю, контролем якості та термінів зберігання лікарських препаратів, їх біотрансформацією в організмі людини.

У процесі вивчення медичної хімії, згідно з навчальним планом, використовують наступні види навчальних занять:

- лекції;
- практичні заняття;
- лабораторні заняття;
- самостійна робота студентів.

Важливо пам'ятати, що для формування висококваліфікованого майбутнього лікаря важливого значення набуває знання теоретичних основ біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії, можливостей їх практичного застосування для більш глибокого й повного вивчення біологічної хімії та фармакології [1-3, 6, 7].

Основним завданням у процесі вивчення медичної хімії майбутніми лікарями є оволодіння найбільш широким колом знань, умінь і навичок у галузі основних фізико-хімічних процесів, що пов'язані з медичною практикою, контролем термінів зберігання та якістю лікарських препаратів, а також їх біотрансформації у тілі людини. Окрім того, у процесі вивчення медичної хімії майбутні лікарі вчать чітко формувати результати власних спостережень і робити на їх основі необхідні висновки [4].

На нашу думку, для визначення якості знань студентів з дисципліни медичної хімії слід проводити контроль за наступними показниками:

- засвоєння основних положень та законів біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії;
- формування у студентів умінь і навичок ведення лабораторних робіт з метою розвитку дослідницьких якостей, необхідних для подальшої професійної діяльності;
- вміння аналізувати результати спостережень;
- оволодіння методами фізико-хімічних досліджень, найбільш поширених у медичній сфері;
- навички користування науково-методичною та довідковою літературою.

Слід пам'ятати, що контроль якості знань студентів, частіше всього, здійснюється на рівні викладач – студент, і найбільш важливого значення у цьому процесі займає рівень професійно-інтелектуальних здібностей викладача та інтелектуального потенціалу здобувача вищої освіти.

У результаті вивчення медичної хімії майбутні лікарі мають оволодіти комплексом необхідних знань стосовно основних законів біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії, необхідних для формування цілісної особистості майбутнього фахівця медичної галузі. Студенти навчаються користуватися хімічним посудом, приладами та повинні вміти визначати певні фізико-хімічні показники. До результатів вивчення навчальної дисципліни належать: вільне оперування хімічною термінологією відповідно вимог номенклатурної комісії Міжнародної спільноти теоретичної та прикладної хімії (ІЮПАК), здатність пояснювати теоретичні основи досліджуваних явищ, процесів та фактів; їх аналіз та інтерпретація, вміння робити необхідні висновки; користуватися довідковою та методичною літературою.

Відповідно до нормативних документів, студент має виробити певні уміння та навички, необхідні для подальшої професійної діяльності, навчитися перетворювати отриману інформацію у власні професійні компетентності, тобто набір практичних умінь, способів діяльності, особистісні психологічні здатності до пізнання необхідного кола предметів та явищ, необхідних для здійснення продуктивної професійної діяльності у сфері медицини.

Головною метою діяльності кафедри медичної хімії ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» є підготовка фахівців зі сформованою компетентністю в знанні основних законів біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії, що належать до ключових у процесі фахової підготовки майбутнього спеціаліста медичної сфери.

Для формування компетентності з медичної хімії слід виходити з детального аналізу структури компетентності на формування якої націлений навчальний процес.

Після вивчення теоретичної і практичної частини навчальної дисципліни «Медична хімія» здійснюється конт-

роль засвоєного навчального матеріалу шляхом перевірки знань (теоретична робота на занятті, контрольні роботи, тестування). У якості підсумкового контролю знань студентів використовують модульні роботи.

За основу розробки компетентності з медичної хімії нами були взяті розділи, що входять у якості окремих складових біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії. Відштовхуючись від цього, у розроблених методичних рекомендаціях розділи дисциплін, що вивчаються студентами, представлені у вигляді окремих компетенцій, які лежать в основі компетентності в цілому за всіма даними розділами.

Вивчення біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії починається із загальних понять, тому особливо важливо навчити студента самостійно аналізувати та робити висновки за результатами проведених лабораторних робіт.

Таким чином, засвоєні знання, вміння і навички аналізу та оцінки результативності виконуваної експериментальної роботи складає цілісну компетенцію з медичної хімії в цілому.

У практиці навчального процесу освоєння навчальної дисципліни «Медична хімія» важливе місце посідають практичні роботи, де широко застосовуються експериментальні методи якісного і термічного аналізу, потенціометрії, кінетики, каталізу, сорбції, хроматографії та ін. Для формування компетентності в оцінюванні проведення дослідів експериментального характеру майбутні фахівці мають набути вміння практичного виконання, оцінювання селективності та специфічності кожного виконуваного дослідів. При цьому методичні рекомендації до виконання завдань дослідницького характеру мають теоретично обґрунтовувати використання зазначених вище експериментальних методик для вирішення поставлених перед дослідником завдань, а компетенція представляє собою комплекс необхідних знань, умінь та навичок детально аналізувати та професійно оцінювати проведені експериментальні дослідження.

Зазначений підхід щодо організації навчального процесу – теоретичне обґрунтування необхідності проведення експериментальних дослідів з біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії безумовно потребує виконання відповідних лабораторних занять з урахуванням методичних рекомендацій до вивчення навчальної дисципліни.

Передумовою формування, розвитку та удосконалення стійкої компетенції є багаторазове повторення однакових дослідів протягом певного періоду. Тому у процесі розробки методичних рекомендацій до вивчення медичної хімії слід ґрунтуватися на закріпленні уже сформованої компетентності та враховувати необхідність послідовного планування лабораторних робіт.

Висновки. Методика викладання медичної хімії у ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» адаптована до умов сучасної медичної освіти та спрямована на формування професійної компетентності та подальшу професійну діяльність майбутніх фахівців медичної сфери.

Список використаних джерел

1. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения / В.П. Беспалько. – М., 1995.
2. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А. А. Вербицкий.- М.: «Высшая школа», 2001. – 120 с.
3. Зайцев О.С. Методика обучения химии: Теоретический и прикладной аспекты: учеб. для студ. высш. учеб. Заведений / О.С. Зайцев.- М., 1999.- 147 с.
4. Каплаушенко А.Г. Медицинская химия: учебно-методическое пособие / А.Г. Каплаушенко, С.А. Похмелкина, Г.В. Чернега [и др.]. – Запоріжжя, 2012. – 413 с.
5. Панасенко О.П. Проблеми вищої медичної освіти України в умовах Болонського процесу / О.П. Панасенко, В.П. Буряк, А.Г. Каплаушенко, В.В. Парченко [та ін.] // Запоріжський медичний журнал.- 2011. – Том 13.- №3. – С.105-107.
6. Сластенин В.А. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии / В.А. Сластенин, И.Ф.Исаев, Е.Н. Шиянов.- М.: АКАДЕМА, 2002. – 202 с.с.
7. Тиноко И. Физическая химия. Принципы и применение в биологических науках / И. Тиноко, К. Зауэр, Дж. Вэнг, Дж. Паглиси.- М., 2005. – 350 с.

ПРАКТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЗАПОРУКА ЯКОСТІ ОСВІТИ

Ільченко В. І., Сизова Л. М., Прилуцький К. Ю., Пікуль К. В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлені питання важливості практичної спрямованості освітнього процесу у Вищих навчальних закладах, як необхідної складової професійної підготовки майбутнього фахівця та методологічного підходу до проведення практичної підготовки.

The present article highlights the importance of practical orientation of the educational process in higher educational institutions as a necessary component of professional training of the future specialist and methodological approach to practical training.

Ключові слова: якість освіти, практична підготовка, професійні навички.

Формування та всебічний розвиток особистості, забезпечення умов для самовизначення і самореалізації – головна мета галузі освіти. Важливим чинником, який сприяє формуванню вміння застосовувати набуті теоретичні знання у практичній діяльності, а відтак сприяє набуттю студентами професійних компетентностей, є практична підготовка на робочому місці [4]. Професійна спрямованість навчання – складний динамічний процес, у якому взаємодіють мета, зміст і методи навчання, він спирається на концепцію особистісного підходу, на розвиток пізнавальної активності студентів, що пов'язана з інтересом до майбутньої професії [1, 2, 4]. Недооцінка ролі стажування (або навіть праці за спеціальністю) на конкретному робочому місці ще під час навчання часто має наслідком невміння творчо застосувати отримані знання у практичній діяльності, що ускладнює процес адаптації

випускників у професійній діяльності, знижує якість їхньої роботи і, навіть, погіршує можливості щодо працевлаштування [1].

На Всесвітній конференції ЮНЕСКО з проблем вищої освіти (2009) було зафіксовано, що, попри безумовний вплив рівня наукових досліджень на престиж навчального закладу, його основною суспільною функцією є підготовка фахівців. Відповідно до цього, умовою успішної конкуренції на світовому ринку знань було визнано визначення навчальними закладами пріоритетів у викладанні і навчанні студентів.

Забезпечення якості освіти визнається всіма зацікавленими сторонами (освітні заклади, здобувачі освіти і роботодавці), як центральне завдання всіх інституціональних змін у сфері освіти. Проблема забезпечення якості освіти є наскрізною в Болонському процесі, відповідні програми заходів реалізуються, як на регіональному, національному і галузевому рівнях, так і на рівні окремих вищих навчальних закладів (ВНЗ). Домінуючою тенденцією розвитку взаємодії сфери освіти і ринку праці є визнання провідної ролі оцінки результатів, а не самого процесу навчання, при визначенні якості підготовки.

Мінімальний перелік показників, які має відстежувати система забезпечення якості освіти у ВНЗ, і пороговий рівень вимог до діяльності навчального закладу визначаються зовнішніми процедурами гарантування якості – визначеними процедурами ліцензування та акредитації та оціночними критеріями Європейської Асоціації із забезпечення якості вищої освіти, Європейської Асоціації Університетів, Європейської Асоціації ВНЗ, загальновизнаних рейтингів тощо. Водночас, усі ці процедури «керівництва якістю» є необхідною, але недостатньою складовою забезпечення якості освіти, оскільки неспроможні гарантувати зростання якості освіти у ВНЗ.

Стратегія культури якості освіти може реалізовуватись лише за умови залучення і активної участі усіх працівників (адміністрація, керівники структурних підрозділів, науково-педагогічні і наукові працівники, навчально-допоміжний, адміністративно-господарський персонал) та студентів. При цьому, з одного боку, повноваженнями щодо розробки власних цілей, ініціатив і дослідження якості мають бути наділені усі учасники процесу, а з іншого – необхідно мати впевненість, що всі партнери намагатимуться розвивати культуру якості: адже в кінцевому підсумку повну відповідальність за розподіл повноважень і результати діяльності несе керівництво ВНЗ [3].

Враховуючи важливість практичної підготовки, слід не лише передбачати в навчальних планах проходження студентами навчальної та виробничої практик, але й узгоджувати з потенційними роботодавцями обсяги і види практичної підготовки, терміни її проведення тощо.

Професійна підготовка майбутнього фахівця – це педагогічний процес вищої освіти, результатом якого є формування та розвиток його професійної готовності. Він проявляється у формах активності та визначає здібності ставити перед собою професійні цілі, обирати способи їх досягнення, здійснювати самоконтроль за виконанням власних дій і прогнозувати шляхи підвищення продуктивності роботи у професійному напрямку. Усе це формується за допомогою стандартів вищої освіти, щодо опанування даного фаху та особистих якостей студента. Одним з головних завдань практичного навчання є формування професійних навичок студентів. Метою практичної підготовки є:

- поглиблення теоретичних знань;
- формування у майбутніх фахівців умінь та навичок практичної діяльності;
- набуття та розвиток професійних вмінь і навичок для прийняття самостійних рішень під час практичної роботи в реальних виробничих умовах;
- формування творчого дослідницького підходу до практичної підготовки.

Організаційними заходами, що забезпечують підготовку та порядок проведення практики, є:

- розробка Положення про порядок проведення практики студентів відповідного ВНЗ;
- розробка наскрізних та робочих програм практики студентів, підготовка яких здійснюється за різними напрямками та спеціальностями (спеціалізаціями);
- визначення баз практики;
- призначення керівників практики;
- укладання угоди на проведення практики між ВНЗ та підприємством, організацією, установою;
- направлення студентів на бази практики;
- складання кошторису-калькуляції щодо витрат на проведення практики студентів;
- складання тематики індивідуальних завдань на практику за погодженням з базою практики;
- повідомлення про прибуття студента на практику;
- підготовка форм звітної документації за результатами проведення практики.

Основним організаційно-методичним документом, що регламентує діяльність студентів і керівників практики, є наскрізна програма практики.

Програми практики повинні відповідати вимогам галузевих стандартів вищої освіти, професійних стандартів, ураховувати специфіку спеціальності (напряму підготовки) та останні досягнення науки і виробництва. Тому вони повинні переглядатися та доопрацьовуватися за участю роботодавців відповідної сфери не рідше, ніж один раз на три роки. Розробка та видання програм практики для нових напрямів (спеціальностей, спеціалізацій) здійснюються не пізніше, ніж за семестр до її початку.

Програми практики повинні містити наступні основні розділи:

- цілі і завдання практики;
- організація проведення практики;
- зміст практики;
- індивідуальні завдання;
- вимоги до звіту про практику;
- підведення підсумків практики.

Крім того, розділи програми практики можуть включати методичні вказівки (рекомендації) щодо проходження практики, перелік літератури та необхідної документації, екскурсії під час проведення практики та інші заходи, що сприяють закріпленню знань, отриманих під час навчання.

Перелік видів практик для кожного напрямку підготовки та спеціальності, їх форми, тривалість і терміни прове-

дення визначаються навчальним планом та графіком навчального процесу.

У рамках підготовки висококваліфікованих фахівців у ВНЗ повинні широко застосовуватися різноманітні форми і види практичної підготовки, які дають можливість студентам за час навчання стати конкурентоспроможними на ринку праці.

На сьогоднішній день, в умовах зростання потреби у висококваліфікованих спеціалістах, правильна організація практичної підготовки та засвоєння студентами достатнього обсягу знань, визначених програмами навчальних дисциплін, сформованість у студентів до моменту їх вступу у професійну діяльність первинних фахових умінь та компетенцій, одержаних на практичних заняттях у процесі теоретичного навчання, в подальшому сприятимуть легкому включенню молодих спеціалістів у виробничу діяльність. Чітка співпраця ВНЗ та практичних баз з питань організації та якісного проведення практики студентів, дозволить сформувати професійні компетенції майбутнього спеціаліста, виховати стійкий інтерес до професії, потребу систематично поновлювати свої знання та творчо їх застосовувати в практичній діяльності.

Висновки. Отже, поєднання теоретичної й практичної підготовки, інтеграція навчання з науково-дослідною та експериментальною роботою сприяють практичній спрямованості навчання, активному пошуку та впровадженню нетрадиційних форм і методів навчання студентів, формуванню цілісної особистості майбутніх фахівців.

Список використаних джерел

1. Васирина М. Актуальні проблеми практичної підготовки студентів вищої школи України / М. Васирина, В. Майборода // Проблеми підготовки сучасного вчителя. - 2010. - № 2. - С. 233-237.
2. Майборода В. Проблеми розвитку праксеологічних умінь майбутніх компетентних фахівців вищої школи України / В. Майборода // Вища освіта України – 2012. – №4. – С. 31-36.
3. Про практичну підготовку студентів від 07.02.09 року № 1/9-93 [Електронний ресурс] - Режим доступу: http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/2728
4. Чебукіна В. Ф. Особливості організації практичної підготовки фахівців у вищих навчальних закладах I – II рівня акредитації / В. Ф. Чебукіна // Інформаційні технології в освіті, науці та виробництві. - 2013. - Вип. 3 (4). - С. 204-211.

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ЯК КОМПОНЕНТ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Ютова І.М., Маджар Н.М., Скальська С.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто підходи провідних науковців до визначення поняття «контроль знань студентів», висвітлено його форми, функції, принципи, методи. Обґрунтовано необхідність організації чіткої системи контролю самостійної роботи студентів підготовчого відділення.

The article is devoted to determination the approaches of leading scientists to the definition of «students' knowledge control», to identifying its forms, functions, principles and methods. The necessity of a clear control system for individual students work at the Preparatory Department is substantiated.

Ключові слова: процес мовленнєво-культурної адаптації, принципи контролю знань, функції контролю знань, форми контролю, методи контролю, самостійна робота.

Система охорони здоров'я перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації й побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. З метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному і міжнародному ринках праці на часі гостро стоїть питання реформування системи медичної освіти, підготовки фахівців із числа громадян зарубіжних країн зокрема.

Одним із важливих етапів такої підготовки є міжнаціональна взаємодія й успішна мовленнєво-культурна адаптація студентів-іноземців у суспільстві, в якому вони здобувають освіту. Процес мовленнєво-культурної адаптації безпосередньо пов'язаний і значною мірою залежить від змісту та якості мовної підготовки у вищих навчальних закладах МОЗ України. Викладання української/російської мови як іноземної зумовлене стратегією розвитку мовної освіти, що ґрунтується на основних положеннях Конституції України, закону України «Про вищу освіту», Загальноєвропейських рекомендацій з мовної освіти, Концепції мовної підготовки іноземців у ВНЗ України [1].

Докорінне поліпшення якості підготовки спеціалістів може бути забезпечене надійним зворотним зв'язком, який реалізується через навчальну діяльність студентів, контроль якої – одна з важливих проблем методичного характеру.

Об'єкт розгляду в нашій роботі – контроль знань студентів як компонент навчального процесу. Поняттям "контроль знань" називають виявлення, вимірювання й оцінку результатів навчально-пізнавальної діяльності студентів. Процедура виявлення і вимірювання називають перевіркою.

Контроль знань – важливий структурний компонент навчального процесу, основна функція якого полягає в забезпеченні зворотного зв'язку: зовнішнього (контроль, який здійснює викладач) і внутрішнього (самоконтроль студента).

У деяких розвинених країнах під час укладання контракту між ВНЗ і студентом ставиться запитання: "Ви бажаєте навчатися з контролем чи без контролю?", "Ви бажаєте одержувати оцінки чи будете опановувати курс без оцінок?".

Якщо майбутній студент бажає навчатися без контролю і без оцінок, оплата за навчання буде в 3-4 рази меншою, ніж за навчання в умовах жорсткого контролювання й об'єктивного оцінювання.

Аналіз педагогічних і методичних праць вказує, що в багатьох із них термін «перевірка знань» отожднюється чи замінюється терміном «контроль знань». Ми схилиємося до думки М.О. Сорокіна, який розкриває зміст поняття

«контролю знань», вказуючи, що контроль означає не тільки перевірку, а й оцінювання результатів навчання – це складові частини єдиного процесу, без яких неможливо уявити педагогічну взаємодію між студентом і викладачем.

Якщо контроль і перевірка побудовані правильно, вони сприяють своєчасному виявленню прогалин у знаннях і вміннях студентів, повторенню і систематизації матеріалу, встановленню рівня готовності до засвоєння нового матеріалу, формуванню вміння користуватися прийомами самоперевірки і самоконтролю.

Перевірка знань студентів мусить давати відомості не тільки про правильність чи неправильність остаточного результату виконаної роботи, а й про неї саму: чи відповідають її зміст і форма даному етапу навчання.

Зауважимо, що результати контролю – це основа оцінки навчальних досягнень, яка характеризує рівень знань, умінь і навичок, якими оволоділи студенти згідно з вимогами навчальних програм.

Отже, поняття «контроль знань» студентів значно ширше, ніж поняття «перевірка» і є родовим щодо понять «перевірка знань», «оцінка знань», «результати навчальних досягнень».

Результати оцінювання навчальних досягнень та їх висвітлення в групових журналах і атестаційних рейтингах відображає реальні успіхи студента і, за необхідності, дає змогу викладачеві спрямовувати навчання в потрібне русло.

Роль і сутність контролю знань студентів висвітлені в багатьох педагогічних працях. Принципи контролю розкриті ще в працях Я.А. Коменського, А.В. Дистервега, Н.І. Пирогова, К.Д. Ушинського та інших.

Педагог Я.А. Коменський сформулював дидактичні вимоги до навчання, дав вказівки, як планувати заняття. Зокрема, він указував, що частину заняття необхідно відвести для опитування студентів.

Ідеї контролю, сформульовані Я.А. Коменським у вигляді коротких правил, установлюють порядок контролю знань. Такого порядку дотримується не тільки середня, а й вища школа:

- викладач на кожному занятті перевіряє засвоєння отриманих знань (вхідний контроль);

- проміжний контроль здійснюється періодично (раз за місяць) і перевіряє проміжні результати навчання студентів;

- підсумковий контроль – випускні іспити демонструють рівень знань студента, його готовність до подальшого навчання чи професійної діяльності.

Німецький педагог А.В. Дистервег приділяв велику увагу засвоєнню вивченого матеріалу. Одним із показників такого засвоєння є здатність студентів ясно і чітко передати суть справи. Він сформулював правило для викладача: «Піклуйся про те, щоб учні не забували того, що вивчили» і рекомендував повертатися до вивченого частіше. Отже, висувалися ідеї систематичного контролю за результатами навчання і неодноразового повернення до вивченої теми з поступовим ускладненням завдань. Саме так нині побудований курс української та російської мов підготовчого відділення для іноземних громадян: від простого до складного з неодноразовим повторенням.

На аналогічних позиціях стояв видатний педагог і хірург М.І. Пирогов.

Конструктивні ідеї контролю знань учнів і студентів висловлені К.Д. Ушинським. Якщо в знаннях того, хто навчається, виявлені прогалини, то здебільшого це пояснюється недосконалим викладанням, нерациональним застосуванням методів навчання, системи завдань, невмінням викладача своєчасно помічати помилки і недоліки в процесі навчання.

Сучасні педагогічні дослідження розвивають напрацювання попередників, виділяючи основні принципи контролю – об'єктивність, систематичність і своєчасність, цілеспрямованість, тематичність.

Принцип об'єктивності та систематичності розглядається в працях Є.І. Перовського. Об'єктивність — це чітке визначення знань, умінь і навичок студентів та оцінка цих знань. Тільки об'єктивна оцінка дає студенту моральне задоволення, слугуючи дієвим стимулюючим фактором у навчанні, має велике виховне значення.

Систематичність як принцип контролю полягає в регулярному виявленні знань, умінь і навичок, у органічному поєднанні з навчальним процесом та постійному впливі на його хід.

Цілеспрямованість встановлює визначений підхід до відбору матеріалу, який підлягає перевірці, згідно з вибором форм і методів перевірки й оцінювання знань, з результатами навчання і врахуванням індивідуальних особливостей студентів.

Принцип тематичності контролю забезпечується під час перевірки знань основних понять кожної теми, які мають бути добре засвоєні студентами. Студент засвоює матеріал не безперервним потоком, а визначеними дозами, які мають бути ним осмислені після активного сприйняття, а потім систематизовані в пам'яті. Якість запам'ятовування залежить від визначеної кількості повторення засвоєного матеріалу і його практичного застосування. Принцип тематичності в системі контролю має велике значення, оскільки виявлення рівня знань, дози матеріалу дає можливість викладачеві керувати процесом засвоєння.

Не слід отождествлювати принцип тематичності зі своєчасністю (регулярністю) перевірки. Якщо перший сприяє концентрації уваги на чітко виражених питаннях програми, на конкретних дозах навчального матеріалу, то інший пов'язаний із рівномірною перевіркою в часі. Під час тематичного контролю здійснюються і необхідна рівномірність, і достатня частота перевірки.

Контроль знань, умінь і навичок студентів – це багатофункціональна складова навчального процесу. Функції контролю розглядаються в багатьох працях із педагогіки. Як показує аналіз педагогічних досліджень, різні автори по-різному характеризують функції перевірки знань учнів.

На наш погляд, із-поміж багатьох функцій доцільно виділити основні функції контролю: контролювальну, освітню, мотиваційну, діагностичну, інформаційну, виховну, стимулювальну, розвивальну, корегувальну, прогностичну, керівну.

Контролювальна функція полягає у з'ясуванні рівня знань, умінь і навичок як окремих студентів, так і групи в цілому для визначення перспектив навчання. Перевірка знань дає змогу виявити прогалини і внести корективи в навчальний процес для їх усунення.

Освітня функція вимагає такої організації контролю, який сприяв би розширенню й поглибленню знань і умінь студентів, розвитку їхніх пізнавальних можливостей, підготовці до вивчення нового матеріалу, активізації навчальної діяльності.

Мотиваційна функція сприяє формуванню мотивів навчання, усвідомленню значущості й необхідності певних знань, умінь і навичок.

Діагностична функція спрямована на визначення рівня знань, умінь і навичок із метою одержання науково обґрунтованої інформації для вдосконалення навчального процесу.

Виховна функція полягає в залученні студентів до систематичної роботи, виробленні в них вольових якостей, почуття відповідальності, формування наполегливості й цілеспрямованості.

Стимулювальна функція полягає в тому, що контроль навчальних досягнень формує в студентів навички систематичної роботи, дає змогу бачити власні помилки й успіхи, сприяє підвищенню інтересу до здобуття знань.

Розвивальна функція реалізується під час обґрунтування викладачем оцінки, що сприяє розвитку в студентів умінь аналізувати, синтезувати, порівнювати, узагальнювати; в процесі контролю знань розвиваються мислення, пам'ять, увага, мовлення.

Інформаційна функція забезпечується інформуванням студентів про те, як вони засвоїли програмний матеріал.

Корегувальна функція дає змогу викладачеві на підставі результатів оцінювання досягнень учнів вносити корективи в хід навчального процесу.

Прогностична функція реалізується через зіставлення результатів навчальної діяльності студентів із наміченими дидактичними цілями.

Керівна функція полягає в тому, що результати контролю навчальних досягнень студентів дають змогу викладачеві вдосконалювати організацію навчання.

Помилково було б розглядати функції перевірки знань студентів ізольовано одну від одної. Тільки в тісному взаємозв'язку всіх функцій контроль і перевірка забезпечують позитивні результати в навчанні.

Види контролю значною мірою залежать від способу організації навчально-пізнавальної діяльності студентів або способу одержання інформації викладачем. У дидактиці немає єдиної класифікації форм і видів контролю. Одну з них наведено в таблиці.

Таблиця
Класифікація форм контролю навчальних досягнень

| Контроль навчальних досягнень | | |
|---|---|--|
| Форми | | Види |
| за способом організації | за способом одержання інформації | попередній поточний періодичний підсумковий |
| індивідуальна диференційована групова фронтальна | усна письмова експериментальна комп'ютерна | |

На підготовчому відділенні для іноземних громадян ВДНЗУ «УМСА» активно використовуються всі види контролю знань: поточний, періодичний (тематичний), поетапний і підсумковий.

Викладацький колектив підготовчого відділення постійно стикається ще з однією проблемою: низькою мотивацією студентів до процесу навчання. Ми змушені приділяти неабияку увагу зацікавленню слухачів у систематичній роботі як у аудиторії, так і поза нею. Матеріал, який дається на самостійне опрацювання, потребує системного контролю, перевірки, оцінювання і заохочення до співпраці. Слухачу важливо відчувати розуміння і готовність із боку викладача, допомогти в розв'язанні будь-яких проблем, мовних зокрема.

Відповідно до навчального плану підготовчого відділення для іноземних громадян термін навчання складає 10 місяців. Загальний обсяг навчальних годин – 1996, з них 646 годин заплановані на самостійну роботу слухачів (СРС).

З огляду на це, на підготовчому відділенні проводяться консультативні й індивідуальні заняття, які мають особливе значення для організації та контролю самостійної роботи іноземних слухачів на початковому етапі.

Особливість організації СРС у перші місяці навчання пов'язана не тільки з недостатнім знанням мови, а й із психологічною специфікою іноземних громадян. Не всі готові швидко включитися в іншомовну мовленнєву ситуацію. Деякі слухачі потребують допомоги у виконанні найпростіших вправ. Зазвичай саме викладач після поточного групового контролю вирішує призначити додаткові заняття, рекомендує виконати низку завдань, покликаних усунути певні труднощі.

Загальновідомо, що самостійна робота в навчальному процесі – це вид роботи, яка виконується без безпосередньої участі педагога, але з виконанням його завдань у спеціально відведений для цього час. На підготовчому відділенні з чотирьох різновидів самостійної діяльності на початковому етапі навчання доцільно використовувати вид роботи, коли постановка мети і планування діяльності відбуваються з допомогою педагога. У другому семестрі допускається постановка мети з допомогою педагога, а планування роботи здійснюється суб'єктом навчання самостійно.

Контроль СРС здійснюється протягом усього часу навчання і сприяє підвищенню їхньої мотивації до вивчення мови не лише як мови «виживання», а й як засобу отримання в майбутньому обраної спеціальності. Завдяки своєчасній перевірці ступеня і повноти засвоєння навчального матеріалу контроль СРС сприяє покращенню якості засвоєння знань.

Контроль виконання СРС здійснюється викладачем шляхом усного опитування, співбесіди або письмової перевірки на занятті щоденно.

Усна перевірка організується по-різному залежно від її мети і змісту матеріалу, що перевіряється. Серед цілей перевірки можна виділити такі: перевірити виконання домашнього завдання, виявити готовність студентів до вивчення нового матеріалу, оцінити ступінь розуміння і засвоєння нових знань.

Наведемо приклади завдань усних контролів першого місяця навчання:

– розповісти алфавіт;

- переказати прочитаний мікротекст;
- скласти повідомлення про себе, про друга, про родину;
- ініціювати діалог і реагувати на репліки.

Прийоми усної перевірки використовуються на різних етапах навчання. Вибір тих чи інших прийомів багато в чому визначається метою, логікою, рівнем підготовки слухачів. У другому семестрі на самостійне опрацювання виносяться навчальні й адаптовані художні тексти. Слухачі, прочитавши текст, мають не тільки зрозуміти його і виконати вправи, а й переказати від імені одного з героїв тексту. Цей вид контролю показує рівень готовності студента до мовленнєвої діяльності та сформованість навичок у скороченні й трансформації інформації.

Другий метод контролю, що має широке застосування, – це перевірка письмових робіт. Він має свої якісні особливості: вища об'єктивність порівняно з усною перевіркою, одночасне охоплення великої кількості опитуваних, економія часу. Письмові роботи використовуються для:

- перевірки знання теоретичного матеріалу;
- перевірки практичних умінь застосування засвоєного матеріалу;
- контролю сформованих навичок.

Аналіз результатів письмових робіт ефективний тоді, коли він проводиться за визначеними схемами. Ретельно проведений аналіз дозволяє визначити прогалини і досягнення окремих слухачів, виділити їхні типові помилки й основні труднощі, вивчити причини їх появи та визначити шляхи їх усунення.

Прикладом перевірки письмових робіт на початковому етапі може бути виконання різних граматичних завдань із певної теми, в другому семестрі – письмове виконання завдань до текстів або написання творів-роздумів тощо. Типи і види завдань індивідуально добирає викладач з урахуванням труднощів, що усуваються, особистих якостей слухача і його побажань.

Аудиторія слухачів підготовчого відділення багатонаціональна. Випускники несхожих систем середньої освіти виявляють різне ставлення як до самостійної роботи, так і до процесу контролю й оцінювання знань, що вимагає від викладача пошуку оптимальних методик їх здійснення.

Наші слухачі беруть участь у різноманітних процесах навчального пізнання під час виконання того чи іншого виду самостійної роботи. З досвіду роботи ми чітко знаємо, що чим більше самостійності надається слухачу, тим точніше треба визначити і довести до його відома обсяг знань, який він має засвоїти з певної теми.

Викладацьким колективом нашого відділення створені методичні розробки для СРС із кожної теми. Вони містять завдання, до кожного з яких подано зразок виконання і довідковий матеріал (схеми, таблиці).

Щодня після занять на підготовчому відділенні працює черговий викладач. Кожен слухач може отримати консультацію з будь-якої теми програми. Певним студентам радить закріпити отримані на занятті знання сам викладач. На індивідуальних заняттях після контролю теоретичних знань слухачі самостійно виконують завдання, а викладач їх консультує, поетапно перевіряє роботи та в процесі перевірки визначає рівень засвоєння знань. У разі виникнення труднощів чи помилок викладач надає допомогу у вигляді рекомендацій і пояснень.

Безперечно, СРС із текстом, як складова частина навчального процесу підготовчого відділення, передбачає комунікативно-орієнтований підхід. У сучасній науковій та науково-методичній літературі текст розглядається як багаторівневий утвір [2]. Найбільш дієвим і актуальним із методичних позицій є подання тексту через його комунікативний зміст. Він виявляє задум автора, що є сумою його комунікативних намірів, які реалізуються впорядкуванням висловлювань, організованих певним чином.

На нашому підготовчому відділенні для контролю СРС активно використовується навчально-методичний посібник для читання і розвитку мовлення. Завдання до кожного тексту передбачають опрацювання словника незнайомих слів; пошук певної інформації; відповіді на запитання; складання плану із наступним обговоренням; складання коротких резюме і переказ тексту від імені героя; самоконтроль за допомогою післятекстових вправ.

Наведемо приклади деяких післятекстових завдань:

- розташуйте наведену інформацію в логічній послідовності відповідно до змісту тексту;
- вставте пропущені слова в речення (контролює правильне використання лексичних одиниць);
- виділіть (назвіть або запишіть) головну інформацію тексту;
- складіть питальний або номінативний план тексту (формує вміння виділити в тексті смислові частини й узагальнено сформулювати інформацію);
- поставте питання до частин тексту;
- сформулюйте висновок, спираючись на інформацію тексту.

Здійснюючи контроль СРС, викладач має дотримуватися педагогічних вимог до контролю: об'єктивності перевірки й оцінки, систематичності, гласності, всебічності.

Досвід викладання мови на підготовчому відділенні свідчить, що найважливіший методичний «інструмент» викладача – це посилення навчально-професійної мотивації. У процесі опанування української або російської мови в обсязі базового курсу слухачі розпочинають вивчення початкових курсів загальноосвітніх дисциплін. Ми прихильники раннього введення наукового стилю мовлення в процес навчання іноземних слухачів з урахуванням міжпредметної координації в умовах єдиного мовного освітнього середовища. Тому активно працюємо з текстами, які поступово ускладнюються використанням наукової лексики. Професійно спрямовані тексти не тільки забезпечують слухачів певними знаннями, а й розвивають їхню здатність до міжкультурної комунікації. Цей вид діяльності сприяє розширенню і вдосконаленню мовних навичок слухачів, закріпленню матеріалу.

Отже, на етапі реформування системи медичної освіти України, враховуючи специфіку навчання іноземних студентів, усе більшого значення на підготовчому етапі навчання набувають самостійна робота слухачів і чіткий контроль її виконання. З метою оптимізації організації самостійної роботи іноземних слухачів викладачі підготовчого відділення готують нові посібники для самостійної аудиторної та позааудиторної роботи, удосконалюють підходи до організації СРС, постійно вивчають і впроваджують передовий педагогічний досвід у цьому напрямі.

Список використаних джерел

1. Типова програма нормативної навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна» для іноземних студентів навчальних закладів МОЗ України. – К., 2016 – 202 с.
2. Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання. – К.: Ленвіт, 2003. – 213 с.
3. Зимняя И.А. Психология обучения неродному языку / И.А. Зимняя. – М.: Русский язык, 1989. – 219 с.
4. Методика преподавания русского языка как иностранного / [сост. Митрофанова О.Д., Костомаров Г. и др.]. – М.: Русский язык, 1990. – 268 с.
5. Митрофанова О.Д. Научный стиль речи: проблемы обучения / О.Д. Митрофанова. – М.: Русский язык, 1985. – 179 с.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ КОМП'ЮТЕРНОГО ТЕСТУВАННЯ: ДЕЯКІ ПОЗИТИВНІ ТА НЕГАТИВНІ АСПЕКТИ

Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г., Треумова С.І., Борисова З.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено позитивний і негативний аспекти використання тестування як інструмента оцінки знань студентів вищих навчальних закладів, медичних зокрема.

Positive and negative aspects of the use of testing as an instrument for knowledge assessment of students of higher educational institutions, medical in particular, are presented in this article.

Ключові слова: тести, тестування, якість знань, контроль.

Новий освітній стандарт переносить акценти основної освітньої програми зі змістової сторони дисциплін (знання, вміння і навички) на очікувані результати, виражені в компетенціях (лат. *competere* – відповідати, досягати, прагнути) – здатності успішно діяти на засадах практичного досвіду, вмінь і знань у процесі розв'язання фахових завдань. Для цього необхідно чіткіше визначити основні компоненти знань у межах кожної дисципліни, врахувавши їхню значущість для майбутньої професійної діяльності [3].

Педагогічна діагностика покликана оптимізувати процес особистісного орієнтованого навчання. Для цього використовують різні види контролю навчальної роботи студентів як важливого засобу управління процесом навчання [2]: вибіркове поточне усне опитування; колоквиуми, письмове фронтальне опитування; тестову перевірку знань і вмінь студентів у процесі поточного, рубіжного і підсумкового модульного контролю тощо.

Нині використання тестування у вищій школі часто розглядається як одна з актуальних форм контролю якості підготовки студентів, що дозволяє об'єктивно оцінити обсяг засвоєння тієї чи іншої навчальної дисципліни. У широкій інтерпретації термін "тестування" – це тестовий метод, результат тестування й інтерпретація результатів тестування. Особливого значення тестування набуває в ролі інструментарію дистанційного контролю знань, а також для поточної (оперативної) перевірки повноти засвоєння студентами понять, уявлень, суттєвих положень окремих тем. Безумовно, використання тестування сприяє покращенню організації та підвищенню якості навчального процесу, але з дотриманням певних умов. Зокрема, тестові завдання мають бути розробленими відповідно до вимог, які пред'являються до певної дисципліни. База тестових завдань має охопити всі дидактичні одиниці змістового мінімуму освітнього стандарту. Це дає можливість забезпечити єдність вимог щодо засвоєння дисципліни в рамках навчального закладу. Комп'ютерне тестування дозволяє здійснити контроль і оцінювання рівня знань студентів. З одного боку, тестування – це індикатор якості навчання, засіб визначення успішності студента, а з іншого, – показник ефективності дидактичної системи, що використовується, в тому числі методики навчання й організації навчального процесу, реалізації сучасних комп'ютерних технологій.

Слід виокремити три основні взаємопов'язані функції тестування: діагностичну, навчальну і виховну.

Діагностична функція полягає в оцінці знань студента, вона найважливіша для тестування. За об'єктивністю, широтою і швидкістю діагностування тестування переважає інші форми оперативного контролю.

Навчальна функція тестування полягає в мотивуванні студента до активізації роботи щодо засвоєння навчального матеріалу. Підготовка до тестування передбачає повторення попереднього матеріалу і звернення до додаткової літератури. Це дозволяє підвищити рівень засвоєння дисципліни, а також розвинути навички самостійної роботи.

Виховна функція полягає в періодичності тестового контролю. Це дисциплінує і систематизує діяльність студентів, допомагає виявити й усунути прогалини в знаннях.

За використання тестів у ролі інструмента оцінки знань виникає низка проблем, оскільки їхня діагностична функція має і позитивний, і негативний аспекти.

До *позитивної сторони* тестування слід віднести характеристики, подані нижче.

1. Тестування підвищує об'єктивність оцінки знань порівняно з усним опитуванням, оскільки виключається суб'єктивний фактор. Об'єктивність досягається шляхом стандартизації перевірки показників якості виконання завдань і тестів. Складність оцінки успішності студентів зумовлюється суперечливістю підходів, а інколи й методів оцінки знань, а також тією обставиною, що одні й ті ж самі методи використовуються різними педагогами з різним ступенем точності та добросовісності. Ціла низка проблем пов'язана з оцінкою пізнавального прогресу студентів. Серед них – непорозуміння і невдоволення серед студентів при виставленні оцінок, іноді – завищені вимоги, наявність нечітких інструкцій, незрозуміле формулювання питань, подекуди – незрозуміла студентами термінологія, вплив особистих симпатій та антипатій на оцінки, що виставлені і т.ін. Використання тестування сприяє усуненню непорозумінь і невдоволення серед студентів. Загальновідомо, що в деяких викладачів для отримання високої оцінки доводиться працювати з повною віддачею, а в інших педагогів для цього достатньо докласти лише мінімум зусиль. У будь-якому разі досягнення навчальної мети має бути для студента важким, але здійсненням завдань

ням. Кожен викладач мусить прагнути досягнути «золотої середини». Використання тестування дозволяє зробити процес оцінки студентів повністю уніфікованим.

2. Тести дозволяють оцінити знання як за певними розділами дисципліни, так і за всіма темами дисципліни (виключається елемент випадковості порівняно з відповіддю на питання одного білета на усному іспиті), що особливо актуально за кредитно-модульної системи.

3. Тестування – це доволі ефективний засіб контролю з економічної точки зору. Основні тимчасові витрати припадають на розробку якісного інструментарію, що має разовий характер. Витрати на проведення тестування значно нижчі, ніж за письмового чи усного контролю.

Водночас тестування містить і *низку недоліків*.

1. Використання тестування не дає можливості в повному обсязі сформувати вміння послідовно викладати свої думки, будувати на основі знань логічні висновки, які дозволяють застосовувати знання в нестандартних ситуаціях. Це пов'язано з тим, що запорука відмінної відповіді на тести – міцна візуальна пам'ять. Інколи студенти механічно запам'ятовують правильну відповідь, не осмислюючи її змісту.

2. Дані щодо прогалин у знаннях із конкретних розділів, отримані за результатами тестування, не можуть сприяти їх усуненню. Для цього необхідна додаткова робота зі студентами, але, особливо в підсумковому тестуванні, вона потребує додаткових годин занять, що не передбачено навчальним планом.

У випадку усної відповіді екзаменатор зазвичай проводить зі студентом діалог, задає навідні питання, примушуючи студента проілюструвати теоретичні знання практичними прикладами. У результаті рівень усвідомленого розуміння проблематики дисципліни зростає.

3. У тестуванні завжди наявний елемент випадковості: студент, який не відповів на просте запитання, може дати правильну відповідь на складніше. Причиною цього може бути просте вгадування відповіді, особливо в тестах невисокого рівня складності. Стандартні набори тестових завдань для більшості дисциплін розроблені в доволі простій формі. Зазвичай це збірники питань і завдань, розраховані на вибір однієї чи кількох правильних відповідей із числа запропонованих.

Складання тестів, адекватних поставленій меті, – процес складний, багаторівневий, що впливає з багатьох принципів [1]: відповідність змісту тесту меті тестування, визначення значущості знань, що перевіряються, взаємозв'язок змісту і форми, змістовна правильність тестових завдань, репрезентативність змісту навчальної дисципліни в змісті тесту, комплексність і збалансованість змісту тесту, системність змісту, варіативність змісту.

Слід наголосити, що в навчальному процесі вищої школи має застосовуватися принцип доцільності використання різних методів і форм навчання. Звернення до комп'ютерних програм можливе лише в ситуаціях, що забезпечують отримання знань, які неможливо або досить складно отримати за допомогою інших технологій. Якість підготовки майбутнього спеціаліста має перевірятися за ступенем готовності до вирішення завдань щодо конкретних тем і розділів програми. І саме тестування є одним із ефективних інструментів контролю результатів навчання.

Водночас слід урахувати, що тестування – неоднозначний і складний процес. Досягнення уніфікованої оцінки знань студентів дуже складно здійснити, оскільки рівень підготовки студентів істотно різниться. На нашу думку, передчасно (особливо в медичних вищих навчальних закладах) робити тестування основним елементом педагогічного контролю – доцільніше поєднувати класичну методику з різними видами комп'ютерного тестування. Більше того, ми глибоко переконані, що в процесі підготовки студентів-медиків особливе місце треба відвести методам, що дозволяють розвивати і діагностувати рівень *професійного мислення, вмінь і навичок* майбутніх фахівців. Важко уявити справжнього майбутнього клініциста без засвоєння основних алгоритмів дій безпосередньо біля ліжка хворого. А можливості засобів програмованого контролю в цій сфері досить обмежені.

Список використаних джерел

1. Аванесов В.С. Композиция тестовых заданий / В.С. Аванесов. – М. : Центр тестирования, 2002. – 239 с.
2. Вітвіцька С. С. Основи педагогіки вищої школи / С.С. Вітвіцька. – К. : Центр навч. літ-ри, 2003. – 176 с.
3. Гриник Б.С. Тестування як ефективний інструмент вимірювання рівня знань студентів / Б.С. Гриник, О.Г. Пилипів // Психолого-педагогічні науки. – 2013. – № 9. – С. 97-102.

ПРОЕКТНА РОБОТА ЯК ЗАСІБ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ

Кальнік О.П.

Полтавський національний технічний університет ім. Юрія Кондратюка

Автор обґрунтовує можливість використання соціонічних методів для визначення індивідуальних особливостей студентів із метою індивідуалізації контролю, дійшовши висновку, що найуніверсальнішим методом контролю навчальних досягнень є контроль за допомогою проектів.

The author proves the possibility of using socionic methods to determine individual characteristics of students with the aim of assessment individualization and comes to the conclusion that the most effective and versatile method of assessment is assessment through projects.

Ключові слова: контроль навчальних досягнень, особистісний потенціал студента, вищий навчальний заклад, соціоніка, метод проектів.

Реалізація принципів гуманізації та демократизації освіти зумовлює перехід до особистісно орієнтованого навчання, мета якого – розвиток самоосвіти й самореалізації особистості, творчих здібностей і навичок самостійного наукового пізнання. Це, відповідно, вимагає суттєвої корекції шляхів та методів контролю навчальних досягнень студентів. Контроль у системі особистісно орієнтованого навчання має не лише забезпечувати об'єктивне і точне виявлення й оцінювання рівня, обсягу і якості засвоєння студентами навчального матеріалу, а й сприяти розвитку особистості студента, його духовних, інтелектуальних, фізичних та інших навичок і вмінь, формуванню мотивації навчально-пізнавальної та майбутньої професійної діяльності. Для цього необхідно мати інструмент визначення, по-перше, індивідуальних психологічних особливостей студентів, по-друге, відповідних методів контролю, які максимально б розкривали особистісний потенціал студента.

На наш погляд, перше завдання може бути успішно вирішене за допомогою методів соціоніки, зокрема шляхом визначення соціонічного типу студента і його установки на вид діяльності.

У соціоніці [1;4] стверджується, що кожна людина від народження є носієм того чи іншого типу інформаційного метаболізму і, відповідно, має схильність до ефективнішої роботи з певними інформаційними аспектами. Інші ж аспекти сприймаються гірше, переробка і видача інформації з них вимагає великих енерговитрат. Розрізняють вісім інформаційних аспектів: інтровертна й екстравертна логіка, інтровертна й екстравертна етика, інтровертна й екстравертна сенсорика, інтровертна й екстравертна інтуїція. Перші чотири аспекти називають раціональними, а інші чотири – ірраціональними.

За характером сприйняття, переробки і видачі інформації виділяють 16 типів інформаційного метаболізму, або соціотипів, залежно від комбінації вищезгаданих 8 аспектів. Для їх позначення використовуються псевдоніми, що вказують на виражені риси соціотипів та/або бажану професійну належність, наприклад, раціональний тип, екстраверт із сильними функціями «логіка» й «інтуїція» позначається як логіко-інтуїтивний екстраверт, або Підприємець; ірраціональний тип, екстраверт із такими ж сильними функціями «логіка» й «інтуїція» позначається як інтуїтивно-логічний екстраверт, або Винахідник тощо.

У соціонічному діагностуванні типу важлива діагностика особистісної установки на вид діяльності, яку вважають первісною умовою реалізації особистісного потенціалу людини [5]. Виокремлюють чотири такі установки, які утворюються шляхом перетину дихотомій логіки/етики і сенсорики/інтуїції:

- управлінці – поєднання ознак сенсорики (відчуття) і логіки (мислення);
- соціали – поєднання ознак етики (почуття) і сенсорики (відчуття);
- гуманітарії – поєднання ознак інтуїції й етики (почуття);
- сайєнтисти – поєднання інтуїції й логіки (мислення).

За спостереженнями викладачів фізико-математичних дисциплін [4], студенти з різними установками на вид діяльності в процесі іспитів по-різному виявляють свої здібності. Так, за традиційного «об'єктивного» оцінювання з цих предметів явну перевагу отримують «сайєнтисти», якщо мова йде про великий обсяг матеріалу, до того ж якщо для його освоєння необхідне знання попередніх курсів. Якщо курс невеликий і не сильно пов'язаний із попередніми, то підвищуються шанси на високу оцінку і в «управлінців». У випадку, якщо вирішуються завдання на застосування знань у нестандартних ситуаціях, але з не дуже великим логічним навантаженням, перевагу отримують «гуманітарії», але це може дратувати «управлінців», які краще виконують завдання з великим логічним навантаженням, але знайомого типу. У найскладнішому становищі на формалізованому «об'єктивному» іспиті з фізико-математичних дисциплін, що охоплює перевірку з великого курсу і до того ж спирається на дисципліни, які вивчалися до цього, виявляються студенти, які належать за своїм соціонічним типом до клубу «соціали». Робота з інтуїтивно-логічної інформації для них є об'єктивно складною, а свої сенсорно-етичні переваги на такому іспиті їм виявити вкрай важко.

Отже, з точки зору соціоніки, методи контролю, які застосовуються до всіх без винятку студентів певної групи, не створюють умов для об'єктивного оцінювання навчальних досягнень, оскільки надають перевагу носіям тих чи інших установок на вид діяльності. Розв'язати цю проблему, на наш погляд, можна шляхом індивідуалізації контролю, тобто використанням таких форм і методів контролю, які відповідають особливостям соціотипу певного студента та його установці на вид діяльності. Так, усна форма контролю більше підходить для студентів з екстравертною психологічною установкою, а письмова, відповідно, з інтровертною. Також можна припустити, що «управлінці» будуть краще виконувати тестові завдання, «соціалам» більше підходить контроль за допомогою ділових ігор, а гуманітаріям – у формі виконання творчих завдань. Разом з тим, зрозуміло, що на практиці поєднати всі ці методи в рамках чинної системи навчання й особливо для підсумкового контролю досить складно. Одним із шляхів розв'язання цієї проблеми, на наш погляд, може бути використання проектів як методу контролю навчальних досягнень.

У сучасній дидактиці немає єдності щодо розуміння поняття «метод проектів». У цій статті методом проектів ми вважаємо «організацію навчання, за якої учні набувають знань і навичок у процесі планування й використання практичних завдань – проектів» [2, с. 205].

Процедури й етапи роботи над проектом передбачають обговорення ідеї, мозковий штурм, формування команд, розробку й обговорення правил групової роботи, визначення характеристик та етапів проекту, презентацію й оцінку ідей, розподіл обов'язків у команді, визначення етапів проекту, збір даних, обробку й аналіз даних, оформлення ідей та обробленої інформації у формі проекту, презентацію проекту в аудиторії, оцінювання проекту.

Переваги цього методу як засобу контролю навчальних досягнень із точки зору соціоніки очевидні: за умови правильно організації роботи над проектом не буде дискримінації представників жодного соціотипу, кожен із них зможе «знайти себе» в процесі виконання проекту, зробити свій внесок у його успішну реалізацію. Так, на думку дослідників [3], найкраще впораються з координацією проекту соціотипи з розвинутою функцією «силова сенсорика» – Маршал і Політик; із завданням генерації ідей – соціотипи з розвинутою функцією «інтуїція можливостей» Винахідник і Порадник; із завданням порівнювати протилежні точки зору і виносити об'єктивне судження – логіки Інспектор і Аналітик; із завданням оформлення всіх матеріальних та інформаційних продуктів діяльності команди – сенсорики Майстер і Посередник тощо.

Звісно, метод контролю навчальних досягнень за допомогою проектів не позбавлений недоліків, як і будь-який інший метод контролю. Так, у порівнянні з тестами метод проектів суб'єктивніший. Проте є ефективні засоби підвищення його об'єктивності. Це може досягатися зокрема шляхом розробки і застосовування детальних критеріїв оцінювання і шкал оцінок. З цією метою можна використовувати аналітичні та глобальні шкали оцінювання. За допомогою аналітичних шкал (analytic scales) зручно оцінювати окремі аспекти проектів, а глобальні шкали (holistic scales) допомагають оцінити загальне враження від них.

Фахівці [6] зазначають, що використання аналітичних і глобальних шкал дозволяє істотно підвищити об'єктивність і надійність оцінювання. Коефіцієнт надійності при цьому може наближатися до 0,9, тобто є таким же, як і в добре укладених об'єктивних тестах.

Іншим недоліком проектів як методу оцінювання є необхідність великої кількості часу на розробку критеріїв оцінювання і власне на процес оцінювання. Але переваги цього методу у вигляді можливості виявлення не лише правильності чи неправильності відповіді, а і способів рішення, логіки міркувань, обґрунтованості думок, відстеження динаміки індивідуальних навчальних досягнень кожного студента, можливість самоконтролю студентами власних навчальних досягнень та інші переваги, на наш погляд, варті часу і докладених зусиль.

Отже, застосування методу проектів для контролю навчальних досягнень доцільне, педагогічно виправдане і науково обґрунтоване.

Список використаних джерел

1. Букалов А.В. Соционика - новый подход к пониманию человека и общества / А.В. Букалов // Соционика, ментология и психология личности. – 1996. – № 1. – С. 9-13.
2. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / Семен Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
3. Гуленко В.В. Менеджмент слаженной команды: Соционика и социоанализ для руководителей / В. В. Гуленко. – 2-е изд. – М.: Астрель, 2003. – 282 с.
4. Кенева И.П. Проблема учета соционического типа будущего специалиста в процессе формирования его профессиональных качеств / И.П. Кенева, О.А. Марченко, Ю.П. Минаев // 36. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету: Серія педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет, 2008. – Вип. 14. – С. 62-65.
5. Шаповалова Н.П. Визначення професійної спрямованості як педагогічна умова фахового зростання студентів економічних спеціальностей вищих навчальних закладів / Н.П. Шаповалова // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2014. – Вип. 35. – С. 367-374.
6. Hughes A. Testing for language teachers / A. Hughes. – Cambridge: Cambridge University Press, 2000. – 172 p.

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ»

Капустянська А.А., Моїсєєва Н.В., Вахненко А.В., Островська Г.Ю., Рум'янцева М.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Перевірка знань – найважливіший етап процесу всього навчання, у ході якого з'ясовуються повнота та якість знань студентів, прогалини і помилки в їхніх знаннях. Належна система організації контролю навчання студентів – це важливий крок у напрямі інтенсифікації й оптимізації навчально-виховного процесу у вищій школі.

Knowledge assessment is the most important stage in the whole learning process, during which the completeness and quality of students' knowledge, gaps and errors in their knowledge are clarified. The system of monitoring the learning process is an important step in the direction of intensifying and optimizing the teaching and upbringing process in higher education.

Ключові слова: клінічна імунологія, модуль, підсумковий модульний контроль, самостійна робота студентів.

Посилення фундаментальної підготовки майбутніх спеціалістів – основне завдання сучасних освітніх технологій, що дає студенту вміння виділити в конкретному предметі базисну частину його змісту, яку він зможе після осмислення використовувати на новому рівні, інтегрувати при вивченні інших дисциплін і в процесі самоосвіти. Поняття базисного змісту дисципліни нерозривно пов'язане з поняттям навчального модуля, в якому базисні змістовні блоки логічно пов'язані в систему [2].

Логічно завершена частина навчального матеріалу – це модуль, що обов'язково супроводжуваний контролем знань і вмінь студентів [4]. Модулі формуються на основі робочої програми дисципліни. В академії для студентів медичних факультетів № 1 і № 2, а також стоматологічного факультету, які вивчають клінічну імунологію протягом одного семестру, дисципліна розділена на модулі. В основу модульної інтерпретації навчального курсу покладений принцип системності, який передбачає:

- системність змісту, тобто необхідне і достатнє знання (база), без якого ні дисципліна в цілому, ні будь-який із її модулів не можуть існувати;

- чергування пізнавальної та навчально-професійної частин модуля, що забезпечує алгоритм формування вмінь і навичок;

- системність контролю, яким закінчується кожен модуль, приводить до формування здібностей студентів трансформувати навички в професійні вміння, аналізувати і прогнозувати рішення [2; 4].

Модульне навчання пов'язане з рейтинговою системою оцінки знань. Перевірка знань – це найважливіший етап процесу навчання, в ході якого з'ясовуються повнота та якість знань студентів, прогалини і помилки в їхніх знаннях. Перевіряючи знання студентів, викладач отримує уявлення про завершеність чи незавершеність процесу навчання при вивченні окремих модулів. Систематичний контроль привчає студентів рівномірно виконувати індивідуальні завдання, підвищує їхню розумову активність, сприяє виробленню вміння вирішувати конкретні завдання [4;5]. Контрольна функція забезпечує фіксування рівня досягнень, його відповідності нормам і стандартам, а також просування до вищих рівнів засвоєння знань [7]. Розрізняють і використовують кілька видів контролю й оцінки: попередній (вхідний), поточний і підсумковий.

Підсумковий контроль проводиться після вивчення модуля. Основна його форма – написання підсумкового модульного контролю (ПМК). Оцінюючи знання студентів, викладачу необхідно керуватися такими принципами:

- об'єктивність – оцінювання дійсних успіхів і недоліків роботи, відсутність упередженості в оцінці;

- суб'єктивність – облік реальних можливостей, стимулюючий, а не дезорганізуючий ефект оцінювання;

- систематичність, яка багато в чому залежить від віку студентів;

- відкритість (публічність) і обґрунтованість виставленої оцінки, для чого нерідко потрібна особлива аргументація;

- дієвість, яка може виражатися в рекомендаціях, як поліпшити досягнення, на що звернути увагу, яким способом працювати далі [6].

Підсумкова оцінка має, в першу чергу, відображати дійсний результат. Не слід гіпертрофовано сприймати контрольну функцію. Контроль органічно пов'язаний із рівнем засвоєння матеріалу і запитання слід ставити відповідно до того, на якому рівні вдалося організувати навчання [3].

У межах кожного модуля студент має справу з предметними знаннями і тими видами діяльності, які пов'язані з отриманням і використанням цих знань [1; 2; 4]. Вивчення навчального матеріалу з клінічної імунології проводиться за допомогою конспекту лекцій, підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій, а також вирішення клінічних задач і тестових завдань на практичних заняттях, виконання домашнього завдання, опрацювання позааудиторних тем.

Для кожного виду навчальних занять викладач має спроектувати й організувати навчальну діяльність, яка має професійну спрямованість. Нами розроблена система завдань, які студент виконує як на аудиторних заняттях, так і готується до них. Для вдосконалення навчального процесу і його оптимізації нами підготовлено мультимедійні матеріали (презентації у форматі «PowerPoint») до практичних занять. Наявність мультимедійних матеріалів звільняє час для детальнішого роз'яснення матеріалу, на розгляд клінічних прикладів застосування тих чи інших препаратів відповідно до професійної спрямованості навчання.

Крім цього, частина матеріалу винесена на самостійне вивчення, оскільки основна складова навчального процесу – це самостійна робота (СР) студентів. Позааудиторна СР студента над засвоєнням навчального матеріалу з клінічної імунології може виконуватися в бібліотеці, навчальних кабінетах, комп'ютерних класах, а також удома.

На початку навчального року студент отримує тематичні плани з аудиторної та позааудиторної роботи, графік складання ПМК із зазначенням конкретних дат. Студент обов'язково виконує індивідуальну СР із клінічної імунології – написання історії хвороби, яку має захистити до кінця вивчення дисципліни. У разі, якщо в роботі є помилки, завдання повертається на доопрацювання. Написання історії хвороби забезпечене методичними вказівками, а також питаннями щодо захисту роботи. Це полегшує проведення контролю під час її захисту. На практичних заняттях обговорюється методика розв'язання клінічних задач і тестових завдань із відповідних тем. Для досягнення успішного опрацювання аудиторних тем, що відводяться на практичні заняття, студентам пропонується перед модулем провести самоконтроль знань. Для цього до кожної теми дисципліни нами розроблені тестові завдання. Така форма контролю має сенс як допоміжна перед ПМК, оскільки показує студентам прогалини в знаннях не тільки за глибиною засвоєння матеріалу, а і його складом (перелік досліджуваних питань).

Для отримання допуску до ПМК необхідно повністю виконати навчальний план. Оцінювання СР студентів, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, відбувається під час поточного контролю цієї теми на відповідному аудиторному занятті. Оцінювання засвоєння тем, які виносяться лише на СР і не входять до теми аудиторних навчальних занять, контролюється під час складання ПМК після завершення вивчення всіх тем із клінічної імунології на останньому занятті. У підсумковому оцінюванні враховуються і результати виконання завдань, і систематичність їх виконання, й активність студента протягом вивчення дисципліни.

Отже, від рівня організації систематичного контролю навчання студентів загалом залежить якість підготовки майбутнього спеціаліста у вищій медичній школі.

Список використаних джерел

1. Акрітіду Е.О. Збереження професійної інформації залежно від умов запам'ятовування і структури мотиваційної сфери студентів / Е.О. Акрітіду // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди "Психологія". – 2011. – № 40. – С. 6 – 12.

2. Організація самостійної роботи студентів стоматологічного факультету з курсу "клінічна фармакологія" / В.М. Бобирьов, Г.Ю. Островська, Т.А. Петрова [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С. 19 – 20.
3. Васильєва М.П. Деонтологічний компонент підготовки сучасного педагога в умовах вищого навчального закладу / М.П. Васильєва // Вісник Дніпропетровського університету економіки та права імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія. – 2011. – № 2 (2). – С. 14 – 21.
4. Досвід застосування методів інтерактивного навчання при викладанні клінічної фармакології / А.А. Капустянська, Н.В. Моїсєєва, Вахненко А.В. [та ін.] // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Полтава, 2016. – С. 213-216.
5. Клокарь Н.И. Развитие профессиональных компетентностей педагогических кадров в условиях евроинтеграции / Н.И. Клокарь // Народна освіта. – 2012. – Вип. № 2 (17). – С. 5 – 7.
6. Печко О.М. Відношення студентів до педагогічних ситуацій / О.М. Печко // Педагогіка та психологія. – 2012. – № 12. – С. 104 – 107.
7. Чубарук О.В. Зміст і структура професійної компетентності вчителів філологічного профілю в системі післядипломної освіти / О.В. Чубарук // Постметодика. – 2012. – № 2. – С. 16–21.

ПРОВІДНІ НАПРЯМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

Касинець С. С., Ляхова Н. О.

Вищий держаний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

На сучасному етапі реформування медицини виникають принципово нові вимоги до якостей сучасного (або майбутнього) спеціаліста-лікаря, що потребує перегляду традиційних шляхів організації виховного процесу у вишій та пошуку нових підходів до організації виховної роботи.

At the present stage of the reform of medicine there are fundamentally new requirements for the qualities of a modern (or future) doctor specialist, which requires a revision of the traditional ways of organizing the educational process in the university and the search for new approaches to the organization of educational work.

Ключові слова: медична освіта, профілактика, лікар-інтелігент, особистісні якості, професіоналізм, гуманність.

Україна щорічно вкладає в медичні університети, коледжі та академії понад 2 млрд. грн. за рахунок різних джерел. 17 медичних університетів, 3 академії післядипломної освіти та понад 100 медичних і фармацевтичних коледжів щороку випускають до 7,5 тис. лікарів і понад 15 тис. медичних сестер. Проте Україна мусить перейти від кількісних показників підготовки лікарів до якісних. Сучасні вимоги до професійної підготовки майбутніх медиків передбачають інтеграцію в освітній процес сучасних міжнародних медичних та освітніх стандартів, підвищення науково-освітнього орієнтованого рівня майбутніх лікарів, особливо викладачів, забезпечення їх сучасними інноваційними й інформаційними медичними технологіями [2].

Проблема виховання майбутніх фахівців із вищою освітою останнім часом набуває особливої актуальності. Метою суспільства стає духовне вдосконалення особистості, на чому акцентовано увагу в державних нормативних документах та актах. Закон України «Про вищу освіту» передбачає створення таких умов навчання і виховання, які б забезпечували «можливість інтелектуального, морального, духовного, естетичного і фізичного розвитку особи, що сприяє формуванню знаючої, вмілої та вихованої особистості» [3].

На сучасному етапі реформування медицини виникають принципово нові вимоги до спеціаліста, який має стати більш реалістичним, прагматичним, запозятливим і рішучим. Однак його найважливішими характеристиками залишаються високий професіоналізм, активність, діловитість, мобільність, бажання постійно поповнювати свої знання, підвищувати культуру ділового спілкування, вміння працювати в умовах, що швидко змінюються, орієнтуватися в сучасній ситуації, оперативно приймати рішення і нести за них відповідальність [1].

Одна з основних вимог, на якій акцентує увагу Всесвітня організація охорони здоров'я, – це фізична доступність медичної допомоги населенню. Відповідно до засад «Європейської політики з досягнення здоров'я на ХХІ століття» на рівні первинної медико-санітарної допомоги держава мусить забезпечити безперервність медичної опіки. Це означає надання лікувально-діагностичної допомоги пацієнту в будь-який час, включаючи нічний і святкові дні, а також забезпечення нагляду за пацієнтами, які виписалися зі стаціонарів для продовження лікування за місцем проживання. Усім цим вимогам відповідає концепція надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини, яка для будь-якого пацієнта і членів його сім'ї є фізично доступною, безперервною та невідкладною. Про це свідчить досвід цивілізованих країн світу.

Профілактична спрямованість – важливий принцип сімейної медицини. Прогнозування ризику розвитку окремих хвороб, доклінічна їх діагностика, своєчасність інформування пацієнта, а також прийняття профілактичних заходів – найважливіші складові елементи щоденної роботи сімейного лікаря і медичної сестри. Тільки в сімейного лікаря є вмотивована потреба по-справжньому займатися профілактикою в процесі повсякденної роботи зі своїми пацієнтами і членами їхніх сімей. Пояснюється це не лише тим, що сімейний лікар краще за інших вузькоспеціалізованих колег знає своїх пацієнтів і шкідливі для здоров'я обставини їхнього життя, а й тим, що сімейний лікар безпосередньо зацікавлений у зниженні захворюваності прикріпленого населення.

В ухваленій Урядом «Концепції розвитку системи громадського здоров'я» 2016 року в Україні закладені засади переорієнтації фокуса системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я і запобігання захворюванням.

Громадське здоров'я (визначення ВООЗ) – це наука і практика запобігання захворюванням, збільшення три-

валості життя і зміцнення здоров'я шляхом організованих зусиль суспільства. Люди бережуть своє здоров'я, менше хворіють, живуть довше і тому пізніше потребують суттєвої медичної допомоги.

У зв'язку з цим виникла необхідність сформувати якісно нову схему надання первинної допомоги населенню і якісно нового спеціаліста – лікаря загальної практики, або сімейного лікаря, повноваженнями якого було б вирішення більшості медичних питань одночасно із наданням кваліфікованих рекомендацій щодо соціальної, правової, профілактичної і реабілітаційної допомоги.

Представники високорозвинутих країн досить давно дійшли висновку, що потрібен не вузький спеціаліст, а спеціаліст широкого профілю з доброю професійною і гуманітарною підготовкою. При цьому дуже важливо, аби його духовний світ був пов'язаний з усією системою загальнолюдських цінностей, проголошених у багатьох міжнародних програмних документах ООН. Тому виховну роботу в медичних вишах України треба виконувати так, щоб у ставленні молоді до навколишнього світу проявлялися такі риси як повага до життя і людської особистості; усвідомлення особистісних чеснот і прав; визнання рівності в правах чоловіка і жінки; відмова від насилля і його відвернення; визнання права кожної людини на свободу слова, поглядів та інформації; визнання принципів демократії, свободи, справедливості, солідарності, толерантності, відкритості до інноваційних точок зору, розуміння та визнання відмінностей культур, обрядів і звичаїв, переконань і вірувань між народами та між етнічними, релігійними й іншими групами [1; 2; 5]. З огляду на це, одним зі стратегічних завдань навчального закладу стає створення сприятливих умов для реалізації ідеї підготовки студентів відповідно до державних і світових стандартів, тобто відповідно до «глобально орієнтованої моделі майбутнього фахівця» [4].

Викладачі кафедри соціальної медицини приділяють дуже багато уваги виховній роботі серед студентів усіх курсів і факультетів. Акцентується увага не лише на професійних знаннях, а й на особистісних якостях, які визнаються обов'язковою умовою успішності майбутньої професійної діяльності. У зв'язку з цим можна виокремити низку педагогічних завдань, від вирішення яких залежить конкурентоспроможність випускників на вітчизняному і міжнародному ринках праці.

Упродовж останніх двох років студенти 5 курсу медичних факультетів №1 і №2 під час підготовки до теми «Методи та засоби гігієнічного виховання населення» самостійно обирають актуальну тему і відображають її в санбюлетені. Санбюлетень (санітарний бюлетень) був обраний для цієї теми, оскільки він один зі способів санітарної освіти населення, який застосовується закладами охорони здоров'я в рамках гігієнічного навчання і виховання населення, а також із метою залучення пацієнтів до активної участі в охороні власного здоров'я. Мета цього завдання: формувати в студентів здатність узагальнити власну думку, розкрити навички творчої праці, критичне мислення, діловий підхід до справи, виховати почуття відповідальності за результати своєї діяльності та діяльності колективу (у створенні санбюлетеня бере участь уся група), оволодіння рефлексією (вміння оцінювати себе, свою діяльність), сформувати в студентів уміння прогнозувати ситуацію, передбачати результати спільної діяльності.

Колектив кафедри працює над вихованням студентів, здатних швидко пристосовуватися до умов, що постійно змінюються, які можуть бути творчою, активною, самостійною особистістю, мати достатній обсяг професійних знань, що дозволяють спеціалісту вирішувати широкий спектр завдань. Викладачі разом зі студентами проводять численні санітарно-просвітницькі заходи в Полтаві, наприклад, присвячені Всесвітньому дню боротьби з артеріальною гіпертензією, з інсультом та інші. Студенти відвідують дитячі садки і загальноосвітні школи, де у вигляді гри проводять із дітьми бесіди на різні важливі теми, наприклад, як правильно чистити зуби, дотримуватися гігієни тощо.

Не менш важливе завдання полягає у формуванні гуманістично орієнтованої особистості. З цією метою викладачі кафедри разом зі студентами груп відвідують громадську організацію «Барбоскіни», яка займається порядком безпритульних собак і сприяє скороченню чисельності безпритульних тварин у Полтаві. Студенти допомагають вигулювати і годувати тварин, що, безумовно, сприяє формуванню соціально активної особистості, життєздатної, гуманістичної та творчої.

Молодий лікар майбутнього має володіти такими особистісними і громадянськими якостями:

- уміння орієнтуватися в соціально-політичній обстановці, власна світоглядна позиція, ідеали і гуманістичні цінності, здатність до саморозвитку і самостійного прийняття рішень;
- повага до законів, соціальна відповідальність, громадянська мужність, внутрішня свобода і почуття власної гідності, цілеспрямованість і заповзятість, здатність до об'єктивного самооцінювання;
- висока соціальна активність у всіх сферах життєдіяльності, прагнення пошуку нового і здатність знаходити нестандартні рішення життєвих проблем (точніше, раціональне використання стандартних рішень і пошук ефективних нестандартних);
- конкурентоспроможність у соціально-економічній діяльності;
- індивідуальні установки (орієнтація на особисті інтереси та потреби, на досягнення успіху в житті), володіння раціональним мисленням і прагматичним ставленням до життя;
- національна свідомість громадянина України, громадянські якості, патріотизм.

Крім того, кожний спеціаліст-інтелігент має розуміти і бути готовим відстоювати інтереси соціально-вікової, професійної, соціокультурної, етнічної спільноти, до якої він належить за походженням і соціальним статусом. Усі ці якості сучасного (чи майбутнього) лікаря потребують перегляду традиційних шляхів організації виховного процесу у виші та пошуку нових підходів до організації виховної роботи, що зумовлено необхідністю якнайшвидшого входження української вищої медичної школи в загальноєвропейський освітній простір.

Список використаних джерел

1. Вітвицька С.С. Основи педагогіки вищої школи: методичний посібник для студентів магістратури / Вітвицька С.С. – К. : Центр навчальної літератури, 2003. – 316 с.
2. Воробйова Л.С. Світовий досвід у подоланні кризи вищої освіти // Сучасний стан вищої освіти в Україні: проблеми та перспективи: матер. Всеукр. наук.-метод. конф. – К. : КНУ, 2000. – С. 118 – 120.
3. Закон України "Про вищу освіту" від 1 лип. 2014 р. № 1556-VI. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/print1382613528661298>.
4. Кремень В.Г. Філософія освіти XXI століття / В.Г. Кремень // Освіта України. – 2002. – № 102-103. – С. 6-7.
5. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. А.І. Кузьмінський. – К.: Знання, 2005.–486 с.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Каськова Л. Ф., Амосова Л. І., Новікова С. Ч., Кулай О. О., Андріянова О. Ю., Павленко С. А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто проблему контролю якості підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у сучасних умовах.

The article examines the problem of controlling the quality of future dentists' training in modern conditions.

Ключові слова: контроль, якість, освіта, навчальний процес.

Сучасна освіта є одним із найважливіших факторів стійкого розвитку суспільства, конкурентоспроможності та національної безпеки нашої держави. Якість освіти в наш час виступає найважливішим показником конкурентних переваг того чи іншого навчального закладу [1; 7].

Якість освіти, тобто якість викладання і навчання у вищих навчальних закладах, відображає міру, в якій навчальна діяльність і навчальні засоби допомагають студентам досягти відповідних цілей навчання, визначених навчальною програмою [3]. Якість освіти – категорія, яка своєю суттю відображає різні аспекти освітнього процесу – філософські, соціальні, педагогічні, політичні, демографічні, економічні та ін. Формуючи поняття якості освіти, можна визначити її через складові, до яких належать освітні стандарти, професіоналізм, сучасні технічні засоби навчання, сучасні педагогічні технології, якість навчання, навчально-виробнича база, освітній менеджмент, соціальне партнерство і багатоканальне фінансування [5].

Нові вимоги, зумовлені реформуванням системи медичної освіти, передбачають формування такої якості, яка відповідає потребам особистості студента, вимогам сучасного суспільства і забезпечує інтеграцію у світовий освітній простір [8].

Контроль якості підготовки студентів – один із найважливіших елементів вищої освіти. Тому важливо, щоб оцінювання завжди проводилося професійно і при цьому бралися до уваги знання щодо процесів тестування й екзаменаційних процесів. Оцінювання також дає важливу інформацію навчальним закладам про ефективність викладання і підтримки студентів [6].

Нині неможливо уявити навчальний процес у вищій школі без використання інформаційних технологій і засобів навчання. Саме сучасні інформаційні технології зробили можливим доступ кожного фахівця до великої кількості різних видів інформації. Саме застосування сучасних інформаційних технологій у системі управління освітою дозволяє нинішнім студентам оволодіти такими знаннями, вміннями й навичками, які є гарантом найповнішої реалізації здібностей і професійно-значущих якостей особистості.

Провідним напрямом упровадження сучасних інформаційних технологій у підготовку студентів стала розробка автоматизованих систем контролю знань. Використання тестів у навчальному процесі надійно увійшло у світову педагогічну практику. Постійно розвиваються наші уявлення щодо призначення і педагогічних можливостей тестів, їхньої форми та форматів запитань [4].

Переваги тестового контролю безумовні:

- об'єктивність;
- контроль знань багатьох студентів за відносно короткий проміжок часу;
- отримання результатів тестування відразу після його проведення;
- самостійна розробка тестових завдань викладачами кафедри відповідно до пройденого матеріалу;
- можливість постійного поповнення тестової бази даних.

Оцінювання знань студентів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань виконується відповідно до «Положення про організацію освітнього процесу у ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія».

З метою поточного контролю знань студентів на кожному практичному занятті початковий рівень знань перевіряється шляхом вирішення тестових завдань (згідно з темою заняття), створених співробітниками кафедри відповідно до вимог стандартів освіти і ДО «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при МОЗ України». До одного варіанта розроблених на кафедрі тестових завдань входять від 10 до 30 ситуаційних задач з однією правильною відповіддю з п'яти. Студент обирає одну відповідь, яка, на його думку, є найбільш правильною, та заповнює бланк для автоматизованої перевірки. Найважливіший момент такого методу контролю знань – наявність зворотного зв'язку, тобто після оцінювання результатів викладач обов'язково проводить аналіз правильності розв'язання кожного тестового завдання із залученням до обговорення всіх студентів групи.

Постійний контроль відіграє важливу роль – привчає студентів до систематичної праці, з'ясовує обсяг, рівень і якість засвоєного навчального матеріалу, сприяє вмінню аналізувати тощо.

Підсумковий тестовий контроль знань студентів як допуск до складання підсумкового модульного контролю чи семестрової підсумкової атестації проводиться на кафедрі наприкінці весняного семестру після завершення вивчення певних розділів відповідної дисципліни. Тривалість такого контролю – 50 хвилин. До одного варіанта входять 50 ситуаційних задач з однією правильною відповіддю з п'яти. Для підсумкового контролю використовуються тестові завдання з відкритого банку ліцензійного іспиту «Крок 2. Стоматологія», розміщеного на офіційному сайті ДО «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при МОЗ України».

У комп'ютерному класі академії на базі відділу ТЗН на електронних носіях проводиться підсумковий контроль знань, під час якого студенти вирішують тестові завдання (2 і 3 курси) чи тестові ситуаційні задачі (4 і 5 курси). До кожного варіанта завдань входять 20 питань чи ситуаційних задач з однією правильною відповіддю з п'яти. Практика показала, що застосування комп'ютерних (тестових) систем контролю знань студентів сприяє об'єктивізації

перевірки знань і підвищує мотивацію студентів до навчання.

Отже, переваги комп'ютерного (тестового) контролю знань студентів безумовні, проте постійне використання такої форми контролю поступово відтісняє на другий план найважливішу частину заняття з клінічних дисциплін – практичну професійно-орієнтовану роботу студентів. Іноді студент, який добре вирішує тестові завдання, не може обґрунтувати свою відповідь. Його знання часто фрагментарні, базуються на стандартних моделях ситуацій, що неодноразово повторюються, а клінічного мислення і практичної підготовки бракує.

З метою безпосереднього контакту викладача зі студентом, під час якого виявляється загальний рівень знань із дисципліни і проводиться повний клінічний розбір пацієнта чи певної клінічної ситуації, семестрова підсумкова атестація та підсумковий модульний контроль знань студентів на кафедрі проводяться у вигляді усного особистого спілкування екзаменатора і студента.

Для об'єктивної оцінки знань студентів проведено розподіл між особою, яка навчає студентів протягом семестру, й особою, яка проводить підсумковий модульний контроль (підсумкову семестрову атестацію). Зазвичай підсумковий контроль знань студентів виконують завідувач і провідні доценти кафедри.

З метою уникнення суб'єктивізму в оцінюванні знань процедура оцінки знань і вмінь студентів формалізована. Матеріали для оцінки знань спираються на вимоги освітньо-кваліфікаційної характеристики й освітньо-професійної програми. Ці матеріали надаються студентам із початку вивчення відповідної дисципліни. За цих умов викладач перетворюється з особи, яка сама навчає і сама контролює рівень знань, на особу, яка прагне допомогти студенту засвоїти певні знання і вміння, передбачені стандартами освіти.

Без сумніву, основною складовою якості освіти є теоретична підготовка студентів. Однак сучасний професійний медичний працівник має володіти не лише теоретичними знаннями, а й високоточними відпрацьованими практичними навичками, вміти миттєво приймати правильні рішення в умовах стресу і дефіциту часу. Єдиним ефективним способом досягнення таких цілей є безпосередня робота з пацієнтами [2; 9].

Особливу роль у формуванні професійної компетентності майбутніх фахівців відіграє виробнича практика, яка послідовно продовжує навчальний процес і органічно поєднує теорію з практикою. Вона дозволяє студентам перенести здобуті в процесі навчання знання і вміння в клінічну ситуацію, самостійно приймати рішення, обґрунтовуючи їхню доцільність перед керівником практики, навчитися субординації та роботи в колективі, сформувати навички професійного спілкування.

З метою закріплення знань, здобутих у процесі навчання, засвоєння і вдосконалення практичних навичок в умовах майбутньої діяльності, на базі кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань для студентів стоматологічного факультету і факультету підготовки іноземних студентів проводяться три виробничі практики у відділеннях дитячих лікувально-профілактичних стоматологічних закладів:

- після IV навчального семестру протягом двох тижнів – виробнича практика «Сестринська практика в стоматології»;
- після VI навчального семестру протягом двох тижнів – виробнича лікарська практика з профілактики стоматологічних захворювань;
- серед IX навчального семестру протягом трьох тижнів – виробнича лікарська практика з дитячої стоматології.

Зміст і послідовність виробничих практик визначаються типовими і наскрізними програмами, які розробляються і затверджуються Міністерством охорони здоров'я України та містять чіткий перелік знань, умінь, навичок, якими мусять оволодіти студенти під час практики, рекомендації щодо видів і форм перевірки, форми звіту студентів про перебування на практиці. Форми контролю і система оцінювання знань студентів використовуються відповідно до вимог програми відповідної дисципліни і «Положення про організацію освітнього процесу у ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія».

Підсумкове оцінювання якості підготовки випускників виконує державна екзаменаційна комісія, голову якої затверджує Міністерство охорони здоров'я України, а склад комісії визначає академія.

Отже, лише поєднання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій із традиційними методами контролю якості знань студентів забезпечить підготовку майбутнього фахівця до життєдіяльності у відкритому інформаційному суспільстві та поступовий перехід освіти на новий якісний рівень.

Список використаних джерел

1. Андрущенко В.П. Модернізація вищої освіти України в контексті Болонського процесу / В.П. Андрущенко // Освіта. – 2004. – № 23. – С. 4–5.
2. Виробнича практика як складова навчального процесу за кредитно-модульної системи навчання / Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріянова, О.О. Карпенко [та ін.] // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матер. Х ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. – Тернопіль, 2013. – Ч. II. – С. 151–155.
3. Вікторов В. Основні критерії та показники якості освіти / В. Вікторов // Вища освіта України. – 2006. – № 1. – С. 54–59.
4. З практики застосування тестового контролю на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / Л.І. Амосова, О.Ю. Андріянова, С.А. Павленко [та ін.] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матер. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. – Полтава, 2015. – С. 7–8.
5. Кісіль М.В. Оцінка якості вищої освіти / М.В. Кісіль // Вища освіта України. – 2005. – № 4 (14). – С. 82–87.
6. Родіонов О.В. Методичні основи управління якістю освітніх послуг ВНЗ на основі міжнародних стандартів / О.В. Родіонов // Вісник ДІТБ. – 2011. – № 15. – С. 81–83.
7. Сікорський П.І. Якість вищої освіти – основна вимога Болонського процесу / П.І. Сікорський // Освіта. – 2004. – № 19. – С. 3.
8. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / Л.В. Глушко, Н.В. Чаплинська, Н.З. Позур [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 47–49.
9. Удосконалення якості підготовки лікарів-стоматологів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / Л.І. Амосова, С.Ч. Новікова, О. Е. Бережна [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: науково-практична конференція з міжнародною участю: матеріали конф. – Полтава, 2016. – С. 7 – 9.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ

Каськова Л.Ф., Кулай О.О., Андріянова О.Ю., Амосова Л.І., Янко Н.В., Маковка І.Л.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Обґрунтовується думка, що в процесі професійної підготовки студентів-медиків особливе місце займає вирішення нестандартних ситуаційних задач. Систематичність тренінгу у вирішенні завдань майбутньої професії – це головна умова якісної підготовки лікаря.

It is substantiated solving non-standard tasks plays an important role in the process of professional training of medical students. The systematic training in solving future professional tasks is the main condition of the qualitative doctor's training.

Ключові слова: контроль якості навчання, вміння, студенти.

Основа освіти ХХІ століття – розвивальна, культурологічна домінанта, виховання відповідальної особистості, яка використовує свої знання і вміння для творчого розв'язання проблем, критично мислить, аналізує різноманітну інформацію. У процесі професійної підготовки студентів-медиків особливе місце займає вирішення ситуаційних задач. Активність, насиченість, систематичність тренінгу у вирішенні завдань майбутньої професії – це головна умова якісної підготовки лікаря [1; 2; 4].

Вирішення задач як процес подолання складених у них протиріч створює оптимальні умови для розумового напруження, що дає поштовх до розвитку клінічного мислення і вмінь студентів. Вирішення типових задач – перший крок після засвоєння теорії в напрямі застосування її на практиці [5; 6; 7]. Крім того, воно дозволяє сформувати і закріпити стереотипи професійних рішень для типових ситуацій, а також визначити готовність фахівця до їх прийняття.

Особливе місце в системі професійної підготовки займають нетипові задачі, адже саме в процесі розв'язання складених у них серйозних протиріч і невизначеностей створюються умови для активного розвитку гнучкості та варіативних умінь професійного мислення [3]. На кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань нетипові задачі використовують у вигляді варіативних ілюстрованих клінічних ситуацій з інтегративними завданнями в текстовій формі [8; 9; 10].

Завданнями називаються багаторазове виконання визначених дій або видів діяльності, що мають за мету їх засвоєння, які спираються на поняття і супроводжуються свідомим контролем і корективами. Завдання виконуються на підставі усвідомлення студентами власних дій і ретельного продуманого педагогічного керівництва. Стихійне, некеруване повторення дій може не привести до їх удосконалення або призвести до механічного тренування у використанні дій у стандартних умовах. Педагогічне керівництво завданнями студентів передбачає використання визначеної методики практичних занять і науково обґрунтованих посібників і керівництв для студентів [11; 12].

Творчі завдання за своїм змістом і методами або прийомами виконання наближаються до ситуацій, які можуть виникати в житті кожної людини. Дидактична мета творчих завдань полягає в тому, щоб сформувати в студентів уміння успішно орієнтуватися в житті, в процесі праці, чітко, правильно і швидко розв'язувати проблеми на основі творчого використання знань і навичок.

Розрізняють два рівні творчих завдань. Перший характеризується тим, що їх виконання потребує тільки визначеної перебудови відомого. Другий рівень відрізняється вищим ступенем творчості при виконанні завдань із внесенням у них елементів нового за змістом або способом виконання дій. До таких завдань належать завдання з надлишковими чи недостатніми даними; з частково неправильними даними, в умовах яких задаються нетипова клініка, діагностика, лікування, невідкладна допомога; завдання на диференційовану діагностику, діагностику лікування на тлі супутніх хвороб; побудовані на ситуаціях невідкладної допомоги; на пошук професійних помилок; варіативні, що передбачають аналіз різних варіантів розв'язання і вимагають вибору найоптимальнішого для даної ситуації. Успішне виконання таких задач характеризує найвищий ступінь засвоєння вмінь.

Рівень проблемності навчальних задач визначається складністю і числом нерозв'язаних професійних проблем, включених у зміст задачі. У текстових задачах основна частина проблем щодо з'ясування анамнезу, клінічного обстеження, визначення додаткового дослідження, слідування за динамікою, проведення диференційованої діагностики, визначення індивідуального плану лікування, оцінки його ефективності, проведення корекції, передбачення профілактичних заходів та ін. знімається умовою задачі. Ілюстрації, що додаються до умови задачі, дозволяють частково сформулювати її так, як вона формулюється на лікарському прийомі.

Вимоги до завдань та їх виконання такі: точно знати мету завдання, яких результатів треба досягти; слідувати за точністю виконання, щоб не закріплювати помилки, якщо вони виникають; слідувати за результатами завдань; порівнювати дії з еталоном; усвідомлювати, які успіхи вже досягнуті та які недоліки слід усунути. Кількість завдань, яка залежить від індивідуально-психологічних особливостей студентів, має бути достатньою для формування вмінь; завдання не мають бути випадковим набором однотипових дій – потрібно, аби в їхній основі лежала система, чітко спланована правильна послідовність дій; завдання не можна переривати на тривалий час.

Якість підготовки медпрацівника значною мірою визначається насиченістю, систематичністю, активністю тренінгу в розв'язанні нестандартних, нетипових задач. Елементи ускладнення, нетиповості, покладені в основу нестандартних задач, беруться з реальних ситуацій медичної практики, що дає змогу максимально наблизити навчальний процес до реальних умов професійної діяльності.

Список використаних джерел

1. Бутівченко С.В. Соціально-педагогічні аспекти інноваційного розвитку державного управління вищою освітою України в умовах глобалізаційних викликів / С.В. Бутівченко // Проблеми освіти: зб. наук. праць. – К., 2009. – Вип. 61. – С. 17–20.

2. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та ін.]. — К. : Книга плюс, 2005. — 383 с.
3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах / В.Є. Мілерян. — К., 2006. — 84 с.
4. Савчин М.В. Педагогічна психологія / М.В. Савчин. — К. : Академвидав, 2007. — 424 с.
5. Сікорський П.І. Якість вищої освіти — основна вимога Болонського процесу / П.І. Сікорський // Освіта. — 2004. — № 19. — С. 3.
6. Інформаційна технологія автоматизованого навчання та контролю знань, як елемент системи управління учбовим процесом / Ю.М. Тесля, Л.Д. Мисник, Є.Ю. Катаєва [та ін.] // Вісник Вінницького політехнічного інституту. — 2000. — № 3. — С. 92–97.
7. Педагогічна психологія / О.П. Сергєєнкова, О.А. Столярчук, О.П. Коханова [та ін.]. — К., 2012. — 168 с.
8. Каськова Л.Ф. Навчання іноземних студентів евристичній діяльності у процесі вирішення клінічних задач / Л.Ф. Каськова, О.О. Бабіна, О.Ю. Андріянова // Особливості організації навчально-виховного процесу зі студентами-іноземцями у медичному вузі: матеріали навч.-метод. конф. — Полтава, 2003. — С. 91–94.
9. Дитяча терапевтична стоматологія: збірник ситуаційних завдань для студентів 4–5 курсів / [Л.Ф. Каськова, Л.І. Амосова, Ю.І. Солошенко І.О. Сіркович]. — Полтава, 2011. — 208 с.
10. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології: збірник тестових завдань для диференційованого тестового контролю знань студентів 2 курсу / [Л.Ф. Каськова, О.Е. Абрамова, С.Ч. Новікова]. — Полтава, 2011. — 103 с.
11. Каськова Л.Ф. Профілактика стоматологічних захворювань: збірник тестових завдань для диференційованого тестового контролю знань студентів 3 курсу / Л.Ф. Каськова, С.Ч. Новікова, О.Е. Абрамова. — Полтава, 2011. — 107 с.
12. Психолого-педагогічна характеристика процесу опанування студентами практичними навичками та вміннями на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Бабіна О.О. [та ін.] // Оптимізація методів контролю знань студентів за сучасних умов організації навчального процесу: матер. навч.-метод. конф. — Полтава, 2006. — Ч. 1. — С. 108–110.

ЯКІСТЬ ОСВІТИ: СКЛАДОВІ УСПІХУ

Катеренчук І.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлені питання складових якості освіти і визначені основні проблеми, які позначаються на якості освіти та якості підготовки майбутніх лікарів.

The article contains components of the quality of education. The main issues affecting the quality of education and the quality of future doctors' training were identified.

Ключові слова: якість освіти, навчальні програми, викладач, студент.

В епоху досягнень науки і техніки, інформатизації та комп'ютеризації гостро відчувається потреба в педагогові як висококваліфікованому фахівцеві з високим рівнем педагогічної майстерності та високоякісною професійною підготовкою. У сучасних умовах це змушує викладачів кардинально переосмислювати не лише зміст, а і мотивацію своєї професійної діяльності, яка набуває орієнтованої спрямованості [1– 5].

У сучасних умовах якість вищої медичної освіти визнається ключовим фактором, який характеризує ступінь розвитку і майбутнє нашої держави, здоров'я її громадян. Якість освіти визначається потребою отриманих знань у конкретних умовах їх застосування для досягнення конкретної цілі та підвищення якості життя. Якість знань характеризується їхніми фундаментальністю, глибиною і потребою в роботі після закінчення навчання.

Саме освіта формує інтелектуальний, культурний, духовний стан суспільства. Зміст освіти і його спрямованість відображають освітні програми та стандарти. Підхід до розуміння якості освіти можна представити у вигляді такої послідовності: носій знань → передача знань → сприйняття методики передачі знань → фундаментальність знань → потреба в отриманих знаннях → здобуття нових знань.

Якість освіти визначається насамперед якістю носія знань, тобто колективу кафедри, який передає ці знання за допомогою різних методик навчання. Залежно від фундаментальності отриманих знань студенти можуть:

— успішніше засвоювати навчальні дисципліни, що базуються на знаннях базових дисциплін, вивчених на попередніх етапах освітнього процесу;

— успішно пройти державну атестацію;

— пройти конкурсний відбір при працевлаштуванні.

Система управління якістю в навчанні будується на таких принципах:

— розуміння і виконання вимог до освіти з урахуванням досягнень науково-технічного прогресу та міжнародних стандартів;

— орієнтація на споживача, жорстка конкуренція на ринку праці вимагає мобільності та динамічності системи управління;

— постійне вдосконалення навчального процесу з урахуванням результатів моніторингу.

Зважаючи на підхід до розуміння якості освіти, можна виділити відповідні блоки показників якості.

1. Якість викладацького складу.

2. Мотивація викладацького складу.

3. Стан матеріально-технічної бази.

4. Якість навчальних програм і навчальної літератури.

5. Якість студентів.

6. Якість знань.

8. Інноваційна діяльність керівництва і впровадження інноваційних технологій.

10. Затребуваність випускників.

11. Конкурентоспроможність випускників на ринку праці.

12. Досягнення випускників.

Якість викладацького складу. Ключова фігура в навчальному процесі – викладач. Тому політика забезпечення якості починається з формування навчального процесу.

Виникає закономірне питання: як оцінити якість викладача? Відповідь на нього буде визначати зміст освіти, якість навчальних програм, методику навчання, конкурентоспроможність випускників на ринку праці й інші компоненти якості освіти. При цьому викладач не лише передає знання, а й формує особистість майбутнього лікаря, його світогляд і духовність. Тому якість викладача поняття комплексне, яке охоплює:

- рівень компетентності – знання і досвід у певній галузі науки та практики;
- потребу і здатність займатися викладацькою діяльністю;
- спостережливість – здатність підмітити істотні, характерні особливості студента;
- популярність;
- науково-дослідницьку активність.

Якість викладача значною мірою визначається рівнем його педагогічної майстерності, професіоналізмом, комунікативними властивостями.

Однак, на наш погляд, у нинішніх умовах якість викладача додатково визначається такими складовими:

- вільним володінням державною мовою;
- вільним володінням англійською мовою;
- умінням працювати на персональному комп'ютері;
- знанням сучасних технологій лікування за профілем професійної діяльності, міжнародних і національних стандартів, що базуються на принципах доказової медицини.

Проблема підготовки такого викладача в сучасних умовах залишається актуальною і чекає свого розв'язання.

Мотивація викладацького складу. Мотивація викладацького складу значною мірою визначається супенем його педагогічного і лікарського професіоналізму – поєднання цих двох складових уможливорює успішну діяльність педагога.

Стан матеріально-технічної бази. Загальний стан матеріально-технічної бази – лекційних аудиторій, навчальних кімнат, тематичних класів, комп'ютерних класів, наукових лабораторій – суттєво позначається на якості навчання.

До матеріально-технічної бази також належать бібліотека з достатньою кількістю навчальної літератури, інтерактивні класи, матеріально-технічна база клінічного лікувального закладу, на якому базується кафедра, а також журтожитки, їдальні.

Без сумніву, є гострі проблеми в покращенні матеріально-технічної бази кафедр, відсутні єдині стандарти з переліком матеріально-технічного забезпечення однопрофільних кафедр, сучасні тренажери, сучасні засоби з можливістю роботи в онлайн-режимі.

Якість навчальних програм і навчальної літератури. Навчальні програми потребують удосконалення, але їх не варто змінювати кожні 2-3 роки.

У сучасній навчальній програмі з внутрішньої медицини чітко регламентовано перелік тем і кількість навчальних годин для засвоєння навчального матеріалу. Однак розклад складений так, що окремі теми розриваються на частини або порушуються вимоги програми.

Навчальна література має відповідати навчальній програмі. На наш погляд, навчальна література має охоплювати:

- підручник;
- практикум (навчальний посібник для практичних занять і самостійної підготовки).

І підручник, і навчальний посібник не повинні писати кожен ВНЗ і кожна кафедра окремо, необхідно створити єдиний підручник і єдиний навчальний посібник, авторами яких мають бути найбільш визнані та професійно підготовлені фахівці, переважно професори. Такий підручник (посібник) має бути стандартом для вивчення окремих розділів і тем.

Стан, коли окремі викладачі готують навчальні посібники з окремих розділів і тем, часто безсистемно, не сприяє підвищенню якості освіти. На підготовку таких посібників витрачається дорогий час викладача, вони видаються здебільшого за власні кошти викладачів, а студенти користуються такою літературою 1-2 роки.

Використання методичних розробок практичного заняття в ролі засобу навчання, на наш погляд, шкідливе. Незрозуміло, яку мету передбачає підготовка методичних розробок для викладачів англійською мовою, оскільки їх, крім викладача, ніхто не читає.

Англомовні посібники пишуть викладачі, які не мають філологічної освіти та не сертифіковані як спеціалісти. Очевидно, було б набагато доцільніше рекомендувати англомовним студентам високоякісні англомовні підручники, якими користуються в країнах Євросоюзу.

Якість студентів і якість знань. Кожна кафедра як складова технологічного конвеєра підготовки спеціаліста мусить виконувати покладені на неї обов'язки, а студент зобов'язаний виконати вимоги навчального плану і програми, засвоїти необхідний перелік знань, умінь і практичних навичок.

Якість знань студентів визначають контрольні заходи. І нині, з нашої точки зору, тут є гостра проблема. У сучасних умовах контроль знань перетворився на самоціль, а навчальний процес – у процес суцільного контролю знань. Замість виконання практичної частини роботи студенти розв'язують ситуаційні задачі. На кожному практичному занятті студент має бути опитаним і отримати оцінку, яку треба занести в електронний журнал. Після вивчення модуля студенти складають залік, після завершення вивчення навчальної дисципліни – іспит. Попри це студентам призначаються додаткові контрольні заходи – ректорський контроль, тренінги з написання тестових ситуаційних задач «Крок-2» та ін. Мусимо констатувати, що всі ці заходи не привели до суттєвого покращення рівня і теоретичної, і практичної підготовки.

Якщо студент пропустив заняття чи отримав незадовільну оцінку, він зобов'язаний пройти тестовий контроль на комп'ютері. У цьому разі ми підміняємо навчальний процес, процес засвоєння вмінь і практичних навичок роботи з хворим, навичок обстеження хворих спілкуванням із комп'ютером, яке не має ніякого відношення до навчального процесу.

На наш погляд, на щоденних практичних заняттях виставляти оцінку не варто, викладач має зарахувати чи не зарахувати це практичне заняття, тобто перевірити, чи студент виконав усі завдання, передбачені програмою за-

няття, чи ні. Не можна лікувати хворого на «задовільно» чи «відмінно», як і не можна записати ЕКГ на «задовільно» чи «відмінно», це можна або вміти виконати, або не вміти. На клінічних кафедрах часто бувають клінічні розбори, клінічні та клініко-патологоанатомічні конференції, науково-практичні конференції, в яких беруть участь студенти. За цих умов викладач не встигає іноді опитати студентів і змушений або не виставляти оцінку, або виставляти гіпотетичну оцінку, наближену до попередніх.

Оцінювати рівень теоретичної підготовки треба після завершення вивчення модуля і навчальної дисципліни, а практичну підготовку оцінювати за критеріями «виконав» і «вміє».

Без сумніву, ми усвідомлюємо, що деякі думки, викладені в цій статті, дискусійні та вимагають адміністративних рішень не лише на рівні управлінських структур академії, а і на вищих рівнях. Однак переконані, що лише системний вплив на всі складові якості освіти здатний забезпечити покращення організації та проведення освітнього процесу, теоретичну і практичну підготовку майбутніх лікарів.

Список використаних джерел

1. Бахрушин В.Є. Якість вищої освіти та сучасні підходи до її вимірювання / В.Є. Бахрушин, О.М. Горбань // Освіта і управління. — 2012. — Т. 14, № 4. — С. 7–11.
2. Всесвітня декларація про вищу освіту для XXI століття: підходи та практичні заходи [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.sde.ru/files/t/pdf/5.pdf>.
3. Гриневич Л. М. Дві моделі вищої освіти – два шляхи розвитку України / Л. М. Гриневич // Голос України. — 2013. — № 33.
4. Закон України «Про вищу освіту» від 1 лип. 2014 р. № 1556-VI. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/print1382613528661298>.
5. Чемерис А.О. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції [Електронний ресурс] / А.О. Чемерис [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://studentam.net.ua/content/view/7711/97/>.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ВІЙСЬКОВО-СПЕЦІАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ

Катеренчук О.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Україна потребує якісної підготовки лікарів, готових до виконання свого професійного обов'язку в умовах локалізованої та широкомасштабної агресії. У статті наведені нові підходи до викладання військово-спеціальної підготовки лікарів із фаху «Сімейна медицина» на факультеті післядипломної освіти.

Ukraine needs high-quality training of doctors, ready to fulfill their professional duty in conditions of localized and large-scale war aggression. Realization of the given task requires taking into account the peculiarities of teaching military special training for doctors of family medicine at the Faculty of Postgraduate Education.

Ключові слова: військово-спеціальна підготовка, нормативно-правова база, невідкладна медична допомога, сімейна медицина.

Військова агресія Росії проти України, що розпочалася у 2014 році та триває донині, оголила низку проблем, пов'язаних із функціонуванням військово-медичної служби. У перші місяці війни поряд із професійно підготовленими військовими медиками важливу роль на фронті й у спеціалізованих медичних закладах тилу відіграли лікарі-добровольці, які, маючи високе почуття національного обов'язку, ризикуючи власним життям, надавали медичну допомогу українським патріотам.

Проте слід констатувати, що теоретична і практична підготовка лікарів для Збройних сил України і добровільних військових з'єднань потребує постійного вдосконалення. Україна, перебуваючи в стані постійного ризику широкомасштабної агресії, має бути впевнена у високій кваліфікації сімейних лікарів, які за таких обставин будуть надавати медичну допомогу безпосередньо в зоні військового конфлікту. Захист Батьківщини – обов'язок кожного українця, порятунок поранених – одна з форм реалізації цього обов'язку медичними працівниками.

Окрім належних професійно-кваліфікаційних характеристик, кожен лікар мусить бути обізнаний із принципами організації структури медичної допомоги в Збройних силах України. Правильна організація лікувально-евакуаторного процесу на принципах своєчасності, послідовності та злагодженої взаємодії різних медичних підрозділів – важлива складова комплексу заходів щодо мінімізації санітарних втрат [2].

Навчання з розділу військово-спеціальної підготовки, включеної до курсів спеціалізації (інтернатури) і переда-тестайційних циклів для лікарів фаху «загальна практика – сімейна медицина» на кафедрі сімейної медицини і терапії факультету післядипломної освіти, має на меті забезпечити якісну теоретичну і практичну підготовку практикуючих лікарів до надання медичної допомоги в умовах бойових дій.

Варто зазначити, що близько половини лікарів-курсантів отримали вищу медичну освіту за часів Радянського Союзу, яка передбачала поглиблене вивчення військових дисциплін на спеціалізованих військових кафедрах. За період незалежності відбувалося поступове згортання теоретичної та практичної військово-медичної підготовки аж до ліквідації кафедр військової підготовки у медичних вишах, що призвело до формування покоління лікарів, не готових до роботи в умовах війни і надзвичайних ситуацій. Тому у викладанні військово-спеціальної підготовки акцент робиться на три основні складові:

- підготовка з правових та організаційних питань;
- теоретична підготовка;
- практична підготовка.

Підготовка з правових та організаційних питань. Для максимально ефективної роботи в умовах військового часу лікар має бути ознайомлений із сучасною законодавчою базою, яка регламентує організацію і надання ме-

дичної допомоги. Слід наголосити, що протягом останніх 5 років в Україні значно оновилися законодавча база, зокрема було прийнято Військову і Військово-медичну доктрини України [2; 7]. Однак практично всі лікарі сімейної медицини на першому семінарському занятті циклу військово-спеціальної підготовки демонструють украй низьке знання правових норм. Займаючись щоденною практичною діяльністю на своїх посадах, вони не мають можливості та мотивації ознайомлюватись із законодавчими положеннями. Це створює необхідність розгляду правових аспектів на лекційних і семінарських заняттях у поєднанні з виховною роботою, спрямованою на розвиток патріотизму.

Теоретична підготовка передбачає опанування знань щодо розпізнавання травм і ушкоджень різної локалізації від різних типів зброї, клінічної картини уражень токсичними речовинами, а також біологічною та ядерною зброєю, формування вмій диференційованої діагностики найпоширеніших терапевтичних хвороб в умовах бойових дій і вибору оптимальної лікувальної тактики. Особлива увага приділяється вивченню обсягу надання медичної допомоги залежно від поточної обстановки (червона, жовта, зелена зона – за стандартами НАТО) і медичного сортування поранених [1]. Цієї мети досягаємо шляхом розбору клінічних ситуацій і тестових завдань.

Практична підготовка. Рівень практичної підготовки лікарів-курсантів з надання невідкладної медичної допомоги залежить від їхнього стажу роботи. Так, лікарі, які працюють у сільській місцевості понад 15 років, зазвичай мають набагато кращі навички надання невідкладної допомоги порівняно з молодшими колегами з міст.

Лікарі сімейної медицини демонструють належні навички зупинки кровотеч, небезпечних для життя, шляхом притискання судин, тампонування ран, накладання кровоципинного джгута і різних модифікацій биндажів; виконання плевральних пункцій для усунення пневмо- і гемотораксу; проведення протишокових заходів. Проте постійно є потреба в розгляді на заняттях методів ефективної іммобілізації й організації евакуації при пораненнях різних анатомічних зон [4; 5; 6]. Особливо обговорюються основні положення надання медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі, особливості фізичної та психологічної реабілітації постраждалих у зоні бойового конфлікту [3].

У процесі навчання лікарів-інтернів додаткова увага приділяється аналізу тестових завдань із військово-спеціальної підготовки, включених до державного ліцензійного іспиту «Крок-3». Контроль знань виконується на етапі первинного контролю, протягом навчання на циклі та під час складання заліку. Для полегшення підготовки з розділу військово-спеціальної підготовки на кафедрі створено спеціальний буклет із питаннями вказаного розділу, що були включені до офіційного екзамену протягом попередніх 5 років.

Не оминаємо увагою і низку проблем, що потребують розв'язання для подальшого вдосконалення викладання військово-спеціальної підготовки. Передусім, ідеться про формування високих морально-вольових якостей, патріотичного духу. Такі заходи необхідно розпочинати ще з дитячого віку, і є сподівання, що наступні покоління, народжені й виховані вже за часів незалежності, матимуть вищий рівень національної свідомості.

По-друге, обмежена кількість актуальних навчально-методичних матеріалів із військово-спеціальної підготовки. Згідно з державною політикою організація Збройних сил України і, відповідно, військово-медичної служби перебуває на стадії реформування з максимальною адаптацією до норм НАТО. Це потребує постійного перегляду окремих розділів навчального циклу і внесення доповнень.

По-третє, необхідно покращити підготовку з оволодіння навичками надання невідкладної допомоги ще під час здобуття кваліфікації «лікар-спеціаліст». Варто наголосити, що в більшості європейських медичних університетів викладання невідкладної медичної допомоги як самостійної навчальної дисципліни починається вже з першого року навчання, тому навчання на післядипломному етапі дозволяє лише зміцнити і розширити вже наявну базу практичних навичок.

Підсумовуючи, слід указати на позитивну тенденцію до покращення якості військово-спеціальної підготовки лікарів сімейної медицини за результатами підсумкового контролю знань на кафедрі сімейної медицини і терапії на етапі завершення навчання, передатестаційних циклах і циклах стажування.

Список використаних джерел

1. Адаптована настанова "Тактична екстрена медична допомога" // Державний заклад "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України" [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_612_ekstrena/2016_612_AKN_ekstr.pdf (дата звернення 20.10.2017). – назва з екрана.
2. Військово-медична доктрина України. Яке її призначення, і який їй бути? / А. Сердюк А., Ю. Кундієв, В. Цимбалюк [та ін.] // Наука і практика. – 2015. – № 1. – С. 8, 13–14.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 р. № 121 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі" // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160223_0121.html (дата звернення 20.10.2017). – назва з екрана.
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.06.2016 № 612 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги": Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги зовнішня кровотеча з тулуба та шиї // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_612_ekstrena/2016_612_YKPMd_krov_vyzi.pdf (дата звернення 20.10.2017). – назва з екрана.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.06.2016 № 612 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги": Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги масивна кровотеча з кінцівок // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_612_ekstrena/2016_612_YKPMd_krov_kinciv.pdf (дата звернення 20.10.2017). – назва з екрана.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 21.06.2016 № 612 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги": Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги травма органів грудної клітки - пневмоторакс // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_612_ekstrena/2016_612_YKPMd_pnevmt.pdf (дата звернення 20.10.2017). – назва з екрана.
7. Указ Президента України №92/2016 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 березня 2016 року "Про Концепцію розвитку сектору безпеки і оборони України" // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua/documents/922016-19832> (дата звернення 20.10.2017). – назва з екрана.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ І ВМІНЬ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ

Катрушов О.В., Саргош О.Д., Матвієнко Т.М., Четверикова О.П., Комишан І.В., Юркова М.С., Романюк М.В., Флока В.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Навчання студентів за кредитно-трансферною системою вимагає всебічного застосування різноманітних засобів оцінювання знань і вмінь під час поточного і підсумкового контролю. Авторами статті проаналізовано ефективність системи контролю й оцінювання навчальних досягнень студентів на кафедрі гігієни та екології.

Since the student's education by credit transfer system requires the use of different means of assessing knowledge in current and final control, the article analyzes the effectiveness of the system for monitoring and evaluating students' academic achievements.

Ключові слова: кредитно-трансферна система, поточний контроль знань, підсумковий контроль знань.

Основна вимога до вищої освіти в сучасних умовах – орієнтація на розвиток особистості, здатної творчо розв'язувати загальногуманітарні та соціально-економічні проблеми в їх взаємозв'язку [2; 3].

Розв'язання завдань щодо підготовки фахівців, які відповідають вимогам сьогодення, безпосередньо залежить від змісту й організації навчально-виховного процесу, оскільки саме від цього залежить професійне становлення особистості.

Засобом визначення кількісних і якісних параметрів технології навчання виступає контроль як один із невід'ємних компонентів процесу діагностування навчальних досягнень студентів. В умовах, коли самостійне оволодіння знаннями стає домінуючим, великого значення набуває вивчення ролі контролю у формуванні мотивації навчання студентів, розвитку їхньої пізнавальної самостійності, самоконтролю особистості. Тому в процесі дослідження значна увага приділяється вивченню праць, присвячених проблемам розвитку особистості, її ціннісних орієнтацій, пізнавальних здібностей.

На особливу увагу заслуговує вивчення питання методики контролю навчальних досягнень студентів, яка визнається однією з актуальних проблем сучасної педагогічної науки [2; 5; 6]. Практичне значення розв'язання цієї проблеми полягає в необхідності впровадження її результатів у навчальний процес вищого навчального закладу.

На кафедрі гігієни та екології студенти медичного факультету, які здобувають освітню кваліфікацію «Магістр медицини» і професійну кваліфікацію «Лікар», вивчають гігієну за кредитно-трансферною системою на 2, 3 і 6 курсах.

У системі охорони здоров'я гігієна як основна профілактична наука посідає одне з пріоритетних місць – її основне завдання полягає у вивченні закономірностей сприятливого чи шкідливого впливу чинників навколишнього середовища на здоров'я людини з метою обґрунтування і запровадження в практику діяльності санітарної служби та повсякденну діяльність лікарів загальної практики та сімейних лікарів, а також середніх і молодших медичних фахівців відповідних запобіжних і оздоровчих заходів, які забезпечують збереження та зміцнення здоров'я людей різних вікових, професійних і соціальних груп, населення в цілому [4].

Програма дисципліни структурована на три модулі, які вивчаються відповідно на 2, 3 і 6 курсах: «Загальні питання гігієни та екології»; «Спеціальні питання гігієни та екології»; «Оцінка стану навколишнього середовища і його впливу на здоров'я населення (гігієна й екологія)». Для поточного контролю рівня знань і вмінь студентів застосовуються різні форми письмового й усного опитування, а також вхідні та підсумкові тестові завдання.

Найпоширеніший метод контролю знань студентів – усне опитування, яке дозволяє встановити контакт зі студентом, виявити особливості засвоєння навчального матеріалу. Застосування письмової перевірки дає можливість організувати роботу з усією групою студентів, а також визначити напрями індивідуальної роботи з кожним. З метою виявлення знань студентів до кожної теми створено методичні вказівки, які містять теоретичні питання і питання для самоконтролю, тестові завдання з п'ятьма варіантами відповідей, одна з яких правильна, і ситуаційні задачі.

На кафедрі гігієни діє комп'ютерний клас для підготовки до практичних занять, розв'язування тестових завдань із банку даних Державної організації «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України» під час підготовки до ліцензійного іспиту «Крок 2. Загально-лікарська практика», а також підготовки студентів до підсумкового модульного контролю (ПМК) і проведення ПМК.

Контроль практичних навичок охоплює розв'язування ситуаційних задач із гігієни, перевірку протоколів самостійної навчально-дослідної роботи. ПМК відбувається після вивчення модуля. На 6 курсі контроль знань проводиться шляхом складання студентами практично-орієнтованого державного іспиту (ПОДІ) з гігієни.

З огляду на зазначене, викладач має володіти повним спектром різноманітних методів контролю й оцінювання навчальної діяльності студентів, оптимально і творчо підходити до їх використання залежно від дидактичної мети, змісту навчального матеріалу, рівня обізнаності студентів і їхнього інтелектуального розвитку. Не викликає сумнівів, що дослідження і використання альтернативних засобів контролю дозволяє викладачеві оптимізувати освітній процес, формувати в студентів мотивацію до аудиторного і позааудиторного самостійного навчання з огляду на великий обсяг навчальних матеріалів, які студент має засвоїти самостійно.

У зв'язку з цим актуалізується проблема самостійної роботи студента (СРС), яка мусить мати конкретні змістові характеристики, контролюватися, перевірятися й оцінюватися. Контроль знань студента з тем, винесених на самостійне опрацювання, відбувається на виділених для цього практичних заняттях, на яких обговорюються питання з цих тем. СРС також контролюється викладачем наприкінці аудиторного заняття у вигляді тестового контролю.

Окремі частини навчального матеріалу опрацьовуються студентами і складаються у вигляді рефератів. Для заохочення виконання студентами індивідуальної СРС колективом кафедри розроблено перелік інших видів ро-

біт: участь у Всеукраїнських наукових студентських конференціях, загальноакадемічних наукових студентських конференціях, студентських олімпіадах, у роботі кафедрального наукового гуртка тощо.

Важливим критерієм оцінки ефективності вивчення дисципліни є показник складання студентами випускного курсу ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» з гігієни профілю. Порівняння результатів складання Кроку студентами випускного курсу, які навчалися за спеціальністю «Лікувальна справа», за 7 років (2011- 2017) свідчить про покращення результатів його складання, особливо у 2016 році, коли показники студентів ВДНЗУ «УМСА» (87,4) були вищими за національні показники (84,6), а у 2017 році – трохи нижчі (80,3) порівняно з національними (80,6).

Організаційною формою державної атестації випускників медичного факультету освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» за спеціальністю «Лікувальна справа» з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я є ПОДІ, результати якого також мають велике значення для оцінки ефективності вивчення дисципліни. Аналізуючи результати складання ПОДІ, варто зазначити, що якісна успішність випускників медичного факультету з урахуванням результатів стандартизованого тестового державного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська практика» і ПОДІ з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я у 2017 році зросла до 83,33% (у 2016 році – 80,48%, у 2015 році – 88,2%).

Висновки. Для поглиблення індивідуалізації навчання і контролю знань студентів, які навчаються за кредитно-трансферною системою, доцільно зменшити кількість студентів у академічних групах. За можливості необхідно забезпечити кафедру ліцензійними навчально-контролювальними комп'ютерними програмами, уніфікованими в Україні, для стандартизації навчального процесу.

Список використаних джерел

1. Закон України "Про вищу освіту" [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37-38. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. Канівець Т.М. Основи педагогічного оцінювання : навч.-метод. посіб. / Т.М. Канівець. – Ніжин : Видавець П.П. Лисенко М.М., 2012. – 102 с.
3. Кобзар О.Б. Дидактична роль нових інформаційних технологій у навчальному процесі вищої медичної школи // Нові технології навчання: наук.-метод. зб. / Ред. кол.: В.О. Зайчук, О.Я. Савченко, М.Ф. Дмитриченко [та ін.]. – К. : НМЦ ВО, 2002. – Вип. 32. – С. 86-96.
4. Нікберг І.І. Гігієна з основами екології : підруч. [для студ. вищ.навч.закл.] / І.І. Нікберг, І.В. Сергета, Л.І. Цимбалюк. – К. : Здоров'я, 2001. – 504 с.
5. Раков С.А. Якість освіти: європейський вимір [Текст] / С. А. Раков // Вісник тестування і моніторинг в освіті. – 2007. – № 10-11. – С. 4-13, 16.
6. Туркот Т.І. Педагогіка вищої школи : навч. посіб.- ник / Т.І. Туркот. – К. : Кондор, 2011. – 628 с.
7. Чернілевський Д.В. Педагогіка та психологія вищої школи: навч. посіб. для студ. вищих навч. закл. / Д.В. Чернілевський, М.І. Томчук. – Вінниця: Вінницький соціально-економічний інститут Університету "Україна", 2006.

УПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТРЕНІНГІВ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Кіндій В.Д., Дворник В.М., Марченко К.В., Шеметов О.С., Петренко Р.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів. У статті наведені шляхи покращення якості освіти у вищих навчальних закладах із використанням ефективної організації та інформатизації навчального процесу шляхом упровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпечення високого професіоналізму викладачів, створення сучасної навчально-методичної бази.

The current development of medical science and practice necessitates adjustments in the training and upgrading of medical staff with the approach of their education to international standards. That is why the quality of education in higher educational institutions needs to be improved by efficiently organizing and informing the educational process, by introducing advanced scientific developments into teaching practice, providing high professionalism of teachers, creating a modern educational and methodological base.

Ключові слова: **якість освіти, додипломна освіта, симуляційна освіта, тренажери, фантоми.**

Ключовим аспектом будь-якого навчання є його практична спрямованість. Симуляційна освіта – одна з основних методик практичної підготовки медичних фахівців у розвинених країнах. Доведена ефективність відпрацювання навичок на симуляторах.

У післядипломній медичній освіті симуляційні тренінги лежать у основі низки методик, які мають на меті допомагати відтворювати різні клінічні ситуації. Симулятори варіюють від простих фізичних моделей анатомічних структур (модель кісток черепа, грудної клітки, таза чи тренажери для відпрацювання окремих умінь) до складних пристроїв і манекенів із високою механічною реальністю і комп'ютерним управлінням та стандартизованих пацієнтів. Саме завдяки таким технологіям підготовка фахівців максимально наближена до їхньої реальної діяльності.

Видатний психолог і лікар К.К. Платонов писав про особливості навчання фахівців із використанням тренажерів: «Тренажер – це навчальний посібник, що дозволяє формувати навички, необхідні в реальних умовах праці» [5].

Відома орієнтовна класифікація типів симуляторів, які використовуються в медичній освіті:

- 1) комп'ютеризовані манекени, екранні симулятори (дозволяють імітувати відповідну реакцію);
- 2) анатомічні моделі – використовуються для формування окремих умінь і навичок;
- 3) фантом – модель людини або його частини в справжню величину, що заміщає оригінал, який зберігає тільки

деякі важливі його властивості та сприяє формуванню системи взаємопов'язаних умінь і навичок;

4) манекен – фігура, на якій можна формувати систему взаємопов'язаних умінь і навичок;

5) тренажер – пристрій для штучного створення (імітації) різних ситуацій або об'єктів, що дозволяє формувати окремі навички та вміння;

6) стандартизовані пацієнти;

7) система ситуаційних завдань;

8) навчальні ігри клінічного типу, які дозволяють формувати вміння клінічного мислення;

9) навчальні ігри організаційно-діяльнісного типу, що сприяють формуванню професійних умінь і навичок організаційного характеру [1; 5].

Навчання клінічних умінь із використанням манекенів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів під наглядом викладача дає можливість студентам припускати помилок у безпечному середовищі, що покращує опанування ними клінічних умінь [4].

На симуляційному тренінгу пріоритетом є саме виконання навчального завдання, в процесі якого допускається негативний результат медичної допомоги, аби студент відчув усю міру своєї відповідальності, але при цьому не отримав психологічної травми, адже в практиці лікаря будь-якої спеціальності трапляються невідкладні стани. Особливу увагу слід звернути на студентів стоматологічного факультету, оскільки міждисциплінарна інтеграція мало відображена в їхньому навчальному процесі [4; 2].

Під час навчання студенти зобов'язані реагувати на симуляції так, начебто вони перебувають у реальних життєвих обставинах.

Зрозуміло, що точність відтворення клінічної ситуації неможлива в повному обсязі реалістичності, а тільки наближена до неї. На це є низка причин: технічні обмеження, психометричні вимоги й тимчасові обмеження. Проте технічний прогрес веде до підвищення точності й появи дедалі реалістичніших симуляторів і робить значний внесок у розширення використання цієї технології в додипломній та післядипломній медичній освіті.

Також не слід забувати, що симуляційне навчання – не панацея і ніколи не зможе повністю замінити навчання «біля хворого», тому оптимальним шляхом є взаємодоповнення обох методик.

У метааналізі, який був опублікований McGaghie і співавторами у 2011 р., однозначно було доведено, що симуляційне навчання має передувати клінічному і доповнювати його, саме в такій послідовності воно дає змогу тим, хто навчається, досягти вищого рівня клінічної компетентності [4].

Одним із позитивних моментів стимуляційного навчання є відсутність сором'язливості та збентеження і в пацієнта, і в студента, а також страху, що під час процедури або огляду пацієнт може поводитися неадекватно чи зовсім відмовитися від процедур та огляду. Час викладачів і студентів раціоналізується й економиться, бо немає необхідності погоджувати його з графіком роботи лікувального закладу.

За допомогою симуляційних технологій можна моделювати ситуації для відпрацювання навичок у анестезії, інтенсивній терапії та невідкладній медичній допомозі. Складний чи невдалий етап студент може відпрацьовувати неодноразово, вдосконалюючи свої навички.

Переваги симуляційного навчання:

- клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта;
- знижений стрес під час перших самостійних маніпуляцій;
- необмежена кількість повторів для відпрацювань навичок;
- відпрацювання дій при рідкісних і загрозливих для життя патологіях;
- тренінг відбувається незалежно від розкладу роботи клініки;
- частину функцій викладача перебирає віртуальний тренажер;
- розвиток індивідуальних умінь і навичок та здатності командно взаємодіяти;
- об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності.

Попри те, що деякі тренажери дозволяють студентам самостійно вдосконалювати навички, значно економлячи час педагогічного складу, все ж необхідний контроль викладачів. Основні зусилля зосереджені на сприянні професійному розвитку, виявленню обмежень і зниження ризику, який може нести недостатньо підготовлений лікар.

Рада з акредитації медичної освіти (ACGME) в США дає на розгляд 6 галузей клінічної компетенції:

- 1) догляд за пацієнтом;
- 2) медичні знання;
- 3) практико-орієнтоване навчання і вдосконалення;
- 4) міжособистісні й комунікативні навички;
- 5) професіоналізм;
- 6) системність, що базується на практиці [5].

Екзаменатори мають можливість застосовувати симуляційні технології для оцінювання різних знань і навичок у цих галузях, використовуючи об'єктивний структурований клінічний іспит.

Отже, використання симуляційних технологій у навчальному процесі сприяє відтворенню широкого спектра клінічних умов на вимогу. Симуляційні технології зручні з етичної і юридичної точок зору, оскільки новачки виконують першу практику, необхідну для опанування різних методів, у тому числі інвазивних процедур, не на реальних пацієнтах, коли недосвідченість може шкодити хворому. Так само екзаменатори можуть використовувати симулятори для оцінювання компетентності екзаменованих як у додипломній, так і в післядипломній освіті [2; 3].

Незважаючи на очевидні переваги імітаційних технологій, є низка чинників, які перешкоджають їх широкому використанню:

- висока вартість навчальної техніки;
- відсутність загальноприйнятих затверджених методик;
- дефіцит викладацьких кадрів, які володіють прийомами симуляційного навчання [1; 4].

У наш час результативність освітнього процесу, який формує професійні компетенції, реалізується через ефективне поєднання симуляційного, інтерактивного і дистанційного видів навчання. Тому перед нами стоїть важливе завдання: подолати ці бар'єри для широкого впровадження в освітній процес сучасних навчальних технологій у вигляді центрів симуляційних технологій, класів симуляційних технологій на базі вищих навчальних закладів і клінік.

Список використаних джерел

1. Використання екранних симуляторів з метою опанування методу трансторакальної ехокардіографії / М.Я. Доценко, С.С. Боев, І.О. Шехунова [та ін.] // Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 39-40.
2. Использование компьютерных симуляторов в самостоятельной работе врачей-интернов и курсантов на кафедре офтальмологии / Н.Г. Загородняя, О.А. Рудычева, Н.С. Луценко [и др.] // Матеріали VII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2010. – С. 31-32.
3. Лёвкин О.А. Опыт использования симуляционных технологий при обучении врачей и парамедиков / О.А. Лёвкин, К.В. Сериков // Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 67-68.
4. Загальні проблеми та перспективи застосування симуляційних методів освіти / [В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.Д. Марковский, І.В. Загородній] // Матеріали I навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ. – 2016. – С. 3-7.
5. Этапы формирования навыков. Тренировка и тренажеры [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://psyera.ru/etapy-formirovaniya-navykov-trenirovka-i-trenazhery-929.htm>

**ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА
ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Юдіна К.Є.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано праці вітчизняних і зарубіжних науковців, у яких розглядаються професійні стандарти діяльності науково-педагогічних працівників (НПП). Запропонована авторська система оцінювання ефективності навчальної та методичної роботи викладачів вищих медичних навчальних закладів.

Analysis of Ukrainian and foreign publications about availability and content of the professional standards for scientific and pedagogical workers (SPW) is given in this article. The system of assessment of educational and methodological work effectiveness is proposed.

Ключові слова: **якість освіти, науково-педагогічні працівники, стандарти професійної діяльності, показники ефективності.**

Всесвітня федерація медичної освіти (ВФМО) розробила Міжнародні стандарти медичної освіти, які стосуються трьох її етапів: базової, післядипломної і безперервного професійного розвитку (БПР). Провідна мета цих стандартів – поліпшення якості медичної освіти. Пильна увага в цьому документі приділяється вимогам до викладацького складу, системи підвищення кваліфікації викладачів, заохочень за успіхи тощо [8]. Якість підготовки викладача і якість навчання розглядаються як основні фактори формування якості освітнього процесу [6].

Нині найбільш розвинутою є система стандартів у сфері професійного викладання, прийнята в США, що охоплює три системи, в яких сформульовані вимоги до послідовних етапів кар'єри викладача: викладача-початківця, кандидата у викладачі, викладача, який займається професійною діяльністю.

У країнах Європи використовується покроковий підхід до кваліфікаційної підготовки викладачів вищих медичних закладів освіти, який забезпечується диференційованими програмами з різними термінами для різних рівнів навчання [5].

В умовах подальшого впровадження європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) [2], яка орієнтує навчальний процес на результати навчання і компетенції студента з використанням студент-центрованого підходу, значно зросли вимоги до професійної компетентності науково-педагогічного працівника як «найважливішого ресурсу, доступного для більшості студентів» [1].

Відомо, що в Україні відсутні Державні стандарти професійних вимог, або структуровані за компетенціями освітньо-кваліфікаційні вимоги до науково-педагогічних працівників. Закон України «Про вищу освіту» (розділ X, стаття 58) [3] визначає загальні вимоги до науково-педагогічних працівників, які слугують лише орієнтовною основою для розробки в кожному медичному виші функціональних обов'язків науково-педагогічних працівників залежно від займаної посади, внесення їх до Статуту закладу і до «Положення про кафедру». Більшість авторів, які досліджували проблеми і перспективи підготовки та підвищення кваліфікації викладачів у системі медичної освіти, зазначають, що якість освітнього процесу значною мірою залежить від якості підготовки викладачів, їхньої професійної компетентності [4; 6].

Відсутність в Україні професійних стандартів для науково-педагогічних працівників, зростання вимог до їхньої кваліфікації у зв'язку із запровадженням нової парадигми освітньої діяльності в межах ЄПВО, важливість пошуку оптимальних шляхів безперервного професійного розвитку викладача, зміни соціально-психологічного портрета сучасного студентства – все це диктує необхідність обміну досвідом підготовки науково-педагогічних працівників і підвищення їхньої кваліфікації.

У сучасних умовах основний науково-педагогічний склад кафедр медичних вишів поповнюється випускниками аспірантури, науково-педагогічними працівниками з інших медичних вишів, працівниками практичної охорони здоров'я з наданням переваг для осіб, які мають науковий ступінь. Проте, на нашу думку, є потреба в провадженні позитивного досвіду поповнення науково-педагогічного складу за рахунок кращих випускників, які б отримували направлення на роботу на посади старших лаборантів клінічних і теоретичних кафедр з одночасним проходженням інтернатури та магістратури на цих кафедрах. Попередній відбір кандидатур із числа студентів випускних курсів, які б були рекомендовані на посади старших лаборантів, має проводитися кафедрами і деканатами за участі органів студентського самоврядування відповідно до критеріїв вимог, що затверджуються наказом адміністрації закладу: середній бал 4,5 і вище – для клінічних кафедр і 4,0 – для теоретичних кафедр; наявність

наукових публікацій; підтверджена участь у роботі наукових гуртків; рекомендація наукового студентського товариства; володіння іноземною мовою на рівні читання медичного тексту без словника; подання завідувача кафедри та витяг із протоколу засідання кафедри з рекомендацією конкретного випускника на посаду старшого лаборанта кафедри; подання декана і витяг з протоколу засідання вченої ради з рекомендацією випускників на посади старших лаборантів. Після проходження інтернатури та захисту магістерської роботи старші лаборанти можуть бути зараховані за конкурсом на посади науково-педагогічних працівників кафедр.

Поетапна модернізація управління якістю освіти у медичних закладах освіти має бути спрямована також на підвищення якості організації навчально-виховного процесу, вдосконалення підготовки і підвищення кваліфікації науково-педагогічних кадрів. Розв'язанню окреслених завдань значною мірою сприяють упровадження комплексного підходу в управління діяльністю кафедри та систематизацію її документації, об'єднаної в три основні групи: 1) документи, які регламентують викладання навчальних дисциплін; 2) документи, які підтверджують виконання процесів; 3) документи, які передбачають перегляд процесів керівником і членами колективу з метою його вдосконалення.

Серед першої групи документів кафедри доцільно виділити «Положення про кафедру», що регламентує її діяльність і визначає посадові обов'язки науково-педагогічних працівників. Планування, виконання, облік, перевірка, підтвердження виконання процесів повністю відображені в документах управління кафедрою, важливе місце в яких займають також процеси підвищення кваліфікації викладачів, у тому числі індивідуальне підвищення кваліфікації, яке знаходить підтвердження в індивідуальних планах роботи кожного викладача. Значною мірою сприяє підвищенню якості освіти і відповідності підготовки НПП згідно з міжнародними вимогами створення кафедри педагогіки та психології післядипломної освіти. Слухачі цієї кафедри мали б можливість отримувати ґрунтовні знання щодо ключових складових роботи викладача вищого навчального закладу: професійної (спеціальної і предметної) компетентності, педагогічної, методологічної та психологічної компетенції, а також формувати поняття про рівні зазначених компетенцій і використовувати здобуті знання та вміння під час виконання роботи [8]. Безумовно, описані можливості не розв'язують повністю проблеми підготовки кваліфікованих НПП, від успішної діяльності яких залежить якість освітнього процесу.

Вивчення педагогічної та методичної літератури, аналіз, порівняння й узагальнення світового досвіду, надбань вітчизняної вищої школи зумовлюють доцільність упровадження низки положень, які орієнтують навчальний процес на компетентнісну парадигму як одну зі складових частин системи якості вищої освіти. Розглянемо детальніше ці положення.

1. Розробка і впровадження на державному рівні стандартів професійних вимог до науково-педагогічних працівників.

2. Створення і функціонування цілісної, добре спланованої та інтегрованої системи постійного підвищення кваліфікації учасників навчально-виховного процесу на різних рівнях за різною тематикою:

а) обговорення за участі науково-методичної ради ВНЗ (проректора з науково-педагогічної роботи, завідувачів кафедр, деканів факультетів, голів циклових методичних комісій, кураторів ФПК, помічників завідувачів кафедр з навчально-методичної роботи, заступників деканів) нових тенденцій у світовій та вітчизняній освіті, питань удосконалення системи педагогічного оцінювання, його об'єктивізації та стандартизації, прозорості оцінювання результатів навчання;

б) проведення навчальних і науково-методичних нарад кафедр (обговорення методичних матеріалів із викладання навчальних дисциплін у напрямі їх модернізації, індивідуальні виступи викладачів щодо імплементації сучасних досягнень психології і педагогіки у викладання конкретної дисципліни);

в) школа молодого викладача на кафедрі та загальні семінари ВНЗ із базових питань педагогіки та психології для викладачів-початківців (до проходження ними циклу підвищення кваліфікації на ФПК);

г) запровадження елективних курсів з актуальних питань сучасної педагогіки та психології для студентів старших курсів, які в майбутньому планують працевлаштуватися на посади старших лаборантів на кафедрах.

3. Розробка і використання на всіх рівнях організації навчального процесу дієвої системи зворотного зв'язку між його учасниками: викладачами, студентами, слухачами ФПК з метою залучення студентів як партнерів, активних співучасників процесу навчання і засвоєння; обміну досвідом між НПП, корекції та вдосконалення змісту, форм, методів і прийомів навчання.

4. Подальший розвиток і доведення до міжнародних стандартів процесів управління організацією навчання студентів, конкретизації ролі викладача, підвищення його кваліфікації та винагорода за успіхи з метою створення мотивації для самовдосконалення.

5. Розробка і запровадження системи оцінювання ефективності роботи викладачів, яка б урахувала не тільки його наукові досягнення, а й ефективність у навчанні студентів і методичній роботі та характеризувала б його як кваліфікованого викладача: оцінка якості проведення навчальних занять за результатами опитувань студентів, викладачів кафедр; рівень прогресу успішності студентів академічних груп – оцінюється за порівнянням поточної успішності й результатів складання ПМК; порівняння успішності студента на кафедрі з успішністю на інших кафедрах; участь у методичній роботі кафедри, якість створених методичних матеріалів тощо.

Список використаних джерел

- Бургов В.А. Забезпечення якості вищої освіти в Україні залежить від ефективності впровадження компетентнісного підходу / В.А. Бургов, А.П. Гожик // Європейська інтеграція вищої освіти в Україні в контексті Болонського процесу. – 2012. – № 3 (додаток 2). – Т.1. – С. 9–12.
- Довідник користувача Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) : Фініков Т.В. [та ін.]. – К. : Україна, 2009. – 160 с.
- Закон України "Про вищу освіту" / Верховна Рада України; Закон від 01.07.2014 №1556-7. С. 62.
- Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.
- Підвищення кваліфікації викладачів в системі медичної освіти – проблеми та перспективи: зб. наук. праць науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи», 3-4 березня 2016 р. – К. : КІМ. – С.117–120.

6. Болюбаш Я.Я. Педагогічне оцінювання і тестування. Правила, стандарти, відповідальність. Наукове видання / І.Є. Булах, М.Р. Мруга, І.В. Філончук. – К. : Майстер-клас, 2007. – 272 с.
7. Специфіка викладання навчальних дисциплін на основі компетентного підходу: зб. наук. праць науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи», 3–4 березня 2016 р. – К. : КІМ. – С. 246–249.
8. World Federation for Medical Education. Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME, Copenhagen 2003. WFME website : <http://www.wfme.org>

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Коломієць С.В., Гуржій О.В., Писаренко О.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено передові технології, які застосовуються в післядипломній освіті лікарів-стоматологів.

Formation of a new level specialist requires from teachers new searches and improvement of traditional methods of teaching. The usage of the latest scientific advances, advanced technologies in the construction of the educational process will achieve the maximum effectiveness of education quality.

Ключові слова: післядипломна підготовка, лікарі-стоматологи, контроль якості навчання, навчальний процес.

Згідно з вітчизняним законодавством якістю освіти називають ступінь відповідності знань, умінь і навичок студентів вимогам стандартів вищої освіти [4]. Так, відповідно до ст. 26 Закону України «Про вищу освіту» провідною метою діяльності ВНЗ є забезпечення умов, необхідних для отримання особою вищої освіти, підготовка фахівців для потреб України. Головні завдання ВНЗ – це здійснення освітньої діяльності, яка відповідає стандартам вищої освіти, наукової й науково-технічної, творчої, мистецької, культурно-виховної, спортивної та оздоровчої діяльності, підготовки наукових і науково-педагогічних кадрів, а також забезпечення культурного і духовного розвитку особистості та виконання державного замовлення й угод на підготовку фахівців, вивчення попиту на окремі спеціальності на ринку праці й сприяння працевлаштуванню [5]. Отже, якість освіти – це багатовимірне методологічне поняття, яке різнобічно віддзеркалює суспільне життя. Крім того, Закон України «Про вищу освіту» в ст. 17 передбачає низку важливих змін, спрямованих на модернізацію адміністративних процесів та інтеграцію українських університетів до світового академічного співтовариства, зокрема створення Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти [4].

Якість освіти в узагальненому визначенні становить собою комплекс компетентностей і професійної свідомості, що відбивають здатність фахівця здійснювати професійну діяльність відповідно до вимог сучасного етапу розвитку економіки на визначеному рівні ефективності та професійного успіху, із розумінням соціальної відповідальності за результати професійної діяльності [2]. Усе це характеристики, на формування яких необхідно свідомо впливати і керувати ними. Отже, система освіти, медичної зокрема, потребує сучасної, комплексної системи контролю якості як у цілому, так і всіх її ланок окремо.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» відбувається підготовка кадрів із фаху «Стоматологія» для закладів охорони здоров'я України. Цей складний і пролонгований процес починається ще під час навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Оволодіння спеціальністю лікаря-стоматолога відбувається поетапно. Після закінчення навчання у ВНЗ наступним кроком лікаря-стоматолога стає інтернатура, потім – клінічна ординатура і спеціалізація за фахом, кожні 5 років – цикли тематичного вдосконалення та передатестаційні цикли, які забезпечують оволодіння практичними навичками, підвищують професійний рівень, визначають ступінь готовності до індивідуальної роботи, формують клінічне мислення, впливають на розвиток фахової інтуїції та сприяють становленню самого лікаря як спеціаліста.

Необхідність у формуванні спеціаліста високого рівня актуалізує проблему пошуку нових і вдосконалення традиційних методик викладання. Саме використання новітніх наукових досягнень, передових технологій при подальшому навчальному процесу дозволить досягти максимальної ефективності.

Викладач мусить бути особистістю і взірцем для майбутніх спеціалістів, втілювати в собі талант лектора, вихователя й організатора, демонструвати компетентність у питаннях дисципліни, що викладається, володіти ситуацією та увагою аудиторії. Зусилля всіх викладачів, дбайливе ставлення до потреб молодих фахівців, підтримання мотивації навчання, свідомою робота курсантів – це необхідні складові успіху та збільшення кількості слухачів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів.

Проведення контролю під час освітнього процесу не лише дає змогу виявити мікроклімат у середовищі викладач – лікар-інтерн, а й допомагає керівництву кафедри і вищого навчального закладу спланувати подальшу роботу [3].

До моніторингу з боку викладача входить його управлінська діяльність у навчально-виховному процесі, внаслідок якої рівень знань лікарів-інтернів і самоосвіта викладача покращуються. Викладацький моніторинг здійснюється кілька разів за рік. На початку року перевіряється професійна компетентність педагогічних кадрів (дидактична, методична, технологічна підготовка) як шляхом самооцінки, так і адміністрацією.

Моніторинг лікарів-інтернів відображає їхню діяльність у процесі засвоєння знань. Він складається з поточного контролю знань на кожному занятті очного циклу навчання та з вихідного, базового контролю рівня знань, контролю знань після I і II семестрів на першому і другому роках навчання в інтернаті, проведення ліцензійного іспиту «Крок-3 «Стоматологія» та державної атестації знань. З метою перевірки знань використовуються такі методи контролю: співбесіда, спостереження і хронометрування, усна та письмова перевірка знань і вмінь [1].

Співбесіда сприяє визначенню засвоєння лікарями-інтернами ключових питань теми практичного або семінарського заняття, а саме: етіопатогенезу, клініки, діагностики, диференційованої діагностики, лікування нозологічних одиниць. Таким чином можна оцінити рівень володіння лікарями-інтернами медичною термінологією, засвоєння фахових понять, основ суміжних клінічних дисциплін, результати аудиторної і позааудиторної самостійної роботи, якість і навички підготовки до практичних занять (професійну самоосвіту).

Під час курації та заповнення медичної документації лікарем-інтерном викладач спостерігає за ним і проводить хронометрування. Працюючи на амбулаторному прийомі, лікарі-інтерни вдосконалюють навички спілкування з пацієнтами, навчаються елементам деонтології та медичної етики, під контролем викладача відпрацьовують методику об'єктивного обстеження хворих, диференційованого підходу до різних клінічних ситуацій. Це дає змогу викладачеві формувати в лікаря-інтерна навички грамотного і професійного ведення медичної документації та алгоритм клінічного мислення.

Усна та письмова перевірка знань і вмінь застосовується при розв'язанні лікарями-інтернами тестових завдань, кейс-завдань, вивченні додаткових методів дослідження (рентгенограми, КРТ, МРТ, клінічні аналізи крові). Цей метод контролю допомагає виробити алгоритми поведінки в разі виникнення аналогічних клінічних ситуацій, сприяє творчому опануванню професійних знань, умінь, навичок та розвитку клінічного мислення. Варіантом досконалішої письмової перевірки знань (використання інформаційно-аналітичних систем) може бути проведення тестувань у онлайн режимі, що дає змогу відразу провести прозоре, об'єктивне і якісне оцінювання лікаря-інтерна.

За сукупністю цих даних може створюватися рейтингова система обліку, що відображає повну картину навчання в групах і допомагає з'ясувати рівень знань кожного інтерна, стабільність навчання в цілому з різних циклів.

Це також дає змогу робити певні висновки та пропозиції в ході навчання (наприклад, необхідність у індивідуальній роботі) і створити оптимальні системи заходів із наданням допомоги лікарю-інтерну з низьким рівнем знань. Окремо слід зупинитися на організації навчання з лікарями-інтернами з високим рівнем знань, їх заохоченні до наукової роботи та подальшого вступу до клінічної ординатури, магістратури, аспірантури. Усе це створює передумови для впровадження особистісно-орієнтованого підходу до навчання лікарів-інтернів.

Усвідомлення наявних проблем і пошук конкретних шляхів їх подолання, безумовно, сприятимуть покращенню контролю якості підготовки майбутніх фахівців і підвищенню престижу навчального закладу.

Список використаних джерел

1. Аніловська Г.Я. Університетська освіта: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Г.Я. Аніловська, Н.С. Марушко, Л.М. Томашевич. – Л. : Магнолія-2006, 2009. – 370 с.
2. Бабин І.І. Стратегія й сучасні тенденції розвитку вищої освіти в контексті європейського простору вищої освіти / І.І. Бабин // Педагогіка і психологія: Вісник АПН України. – 2009. – № 2 (63). – С. 61-71.
3. Дмитриченко М.Ф. Концептуальні засади управління якістю вищої освіти в контексті фундаменталізації професійної підготовки у вищих навчальних закладах України / М.Ф. Дмитриченко, О.М. Язвінська // Вісник НТУ. – К. : НТУ, 2012. – Вип. 26. – С. 24-30.
4. Про вищу освіту: закон України: за станом на 28.09.2017 р./ Верховна Рада України. – Офіц.вид. – К. : Парлам.вид-во, 2017. – 210 с. (Бібліотека офіційних видань).
5. Шевченко С.О. Забезпечення якості вищої освіти в Україні у вимірі Болонського процесу: здобутки та державно-управлінські проблеми (2005-2010 рр.) [Електронний ресурс] / С.О. Шевченко // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2010. – № 3. – С. 24-30. – Режим доступу : <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=115>

ЯКІСТЬ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ТА ЇЇ МОНІТОРИНГ

Коробка О.В., Новак О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлені актуальні питання освіти медичних сестер та її реформування в контексті приєднання України до європейського освітнього простору. Підкреслено важливість контролю якості медичної освіти як критерію рівня підготовки медичних кадрів, що забезпечить належний стан громадського здоров'я в державі.

The article covers the current issues of nurses' education and its reforms in the context of Ukraine's accession to the educational European space. The importance of quality control of medical education as a criterion for the level of medical personnel training, which will ensure the proper level of public health in the state, is considered.

Ключові слова: **якість освіти, сестринський персонал, сестринська справа, конкурентоспроможність, реформування освіти, дослідницька діяльність студентів.**

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я основним завданням є підготовка висококваліфікованого медичного персоналу: і лікарів, і медичних сестер. Так, один із пріоритетів ВООЗ – це співробітництво з державами в проведенні аналізу та створенні оптимальних програм підготовки медичних кадрів. Програми ВООЗ спрямовані на підвищення ефективності праці кожної категорії медичних працівників, а не лише лікарів. Саме медсестринський персонал розглядається як реальний потенціал для забезпечення зростаючих потреб населення в доступній медичній допомозі [2].

Охорона здоров'я всіх країн має потребу в різнобічно підготовленому медичному персоналі, в тому числі висококваліфікованих медичних сестрах для роботи на керівних посадах. Нині цей факт визнається практично в усіх країнах, де створені університетські й інші програми різних рівнів підготовки медичних сестер. Ці програми спрямовані насамперед на підвищення статусу медсестри в загальних службах національної охорони здоров'я, а також на розв'язання проблем, пов'язаних із забезпеченням сестринського обслуговування і підготовкою медичних сестер. В усіх розвинених країнах світу медсестринство вже давно відгалузилося в окрему спеціальність [10].

Приєднання України до європейського освітнього простору передбачає суттєву перебудову системи підготовки середнього медичного персоналу. Адже в нашій країні сучасний медичний працівник із середньою і вищою сестринською освітою ще не відповідає міжнародним вимогам. Це зумовлено обмеженим соціальним статусом медичної сестри, хибною орієнтацією на медичну сестру лише як на виконавця вказівок і призначень лікаря, недостатнім використанням зарубіжного досвіду з підготовки фахівців медсестринства [3].

Однак саме середній медичний персонал можна назвати центральною ланкою системи лікування хворих. Адже до обов'язків медичної сестри, крім виконання різних медичних маніпуляцій, належить така важлива сфера, як догляд за хворими. І тут, як ніде, крім професійних знань і навичок, важливу роль відіграє особистість медичної сестри, її вміння знайти підхід до пацієнта, підтримати його у важкий момент життя, взяти на себе спілкування з родичами хворого. Саме завдяки щоденній праці, милосерддю, професіоналізму і функціонує одна з найважливіших галузей – охорона здоров'я – невід'ємна складова соціальної сфери, один із головних чинників національної безпеки, який визначає життєдіяльність суспільства [10].

Потреба в реформуванні системи підготовки молодших медичних спеціалістів і бакалаврів та проведення відповідних змін пояснюється реальними соціально-економічними процесами, демократизацією суспільства й інтеграцією України у світове співтовариство; необхідністю підвищення ефективності використання ресурсів охорони здоров'я та покращення медичного обслуговування, недостатніми темпами розвитку сімейної медицини, недосконалістю контролю за якістю підготовки і використання фахівців, недостатнім упровадженням сучасних ефективних систем їхньої підготовки на дипломному і післядипломному етапах [10].

У процесі становлення та розвитку медсестринської освіти реформувалися і стандарти вищої освіти рівня підготовки "молодший спеціаліст". У новій освітньо-кваліфікаційній характеристиці (ОКХ) випусника, крім умінь і навичок щодо догляду і нагляду за хворими, надання невідкладної долікарської допомоги, які вимагалися в ОКХ старого покоління, були вперше сформульовані здатності та вміння з пропаганди медико-гігієнічних знань, профілактики захворювань, формування здорового способу життя в населення, навчання і виховання свідомого ставлення до здоров'я. Найважливішою особливістю нових стандартів стала їх орієнтація на теперішні та майбутні потреби населення в медсестринській допомозі. Уперше в зміст професійної медсестринської освіти були введені поняття "збереження здоров'я", "первинна медико-санітарна допомога", концепція стратегії ВООЗ "Досягнення здоров'я для всіх", нової ролі та функцій медичних сестер, формування професійного вміння оцінки стану та збереження здоров'я і навчання населення здорового способу життя.

Слід підкреслити, що в новій ОКХ перелік навчальних дисциплін відповідає міжнародним стандартам, насамперед у назвах дисциплін, у логічній наступності та послідовності вивчення фундаментальних, медичних і медсестринських дисциплін. Побудова нових стандартів здійснювалася за такими принципами: цілеспрямованості, прогностичності, технологічності, також уперше був використаний принцип діагностичності, який забезпечує можливість вимірювань рівня досягнення й ефективності, сформульованих у ОКХ і реалізованих на основі «Освітньо-професійної програми цілей освітньої та професійної підготовки» [8].

Наступним важливим кроком у реформі медсестринської освіти та наближення її до європейських стандартів стало запровадження триступеневої системи підготовки медичних сестер:

I ступінь: дипломована медична сестра – молодший спеціаліст – термін навчання 3 роки (на базі повної загальної середньої освіти – 11 класів) і 4 роки (на базі базової загальної середньої освіти – 9 класів);

II ступінь: медична сестра – бакалавр – 1 рік навчання у вищому медичному навчальному закладі II – IV рівнів акредитації;

III ступінь: медична сестра – магістр – 2 роки навчання в медичних університетах та академіях.

Нині у світі приблизно 70% держав надають медичним сестрам вищу освіту, в тому числі майже 49% – ступеневу. Як наслідок, особи з таким рівнем підготовки виконують не лише суто медсестринські обов'язки, а й обіймають посади менеджерів лікувальних закладів, проводять науково-дослідну роботу з проблем медсестринства, здійснюють фахову педагогічну діяльність у вищих медичних навчальних закладах, в яких відбувається підготовка медичних сестер [9].

Як відомо, саме європейські країни першими почали активізувати проблеми якості навчання, проводити пошук методів їх розв'язання та формування системи якості освіти [6]. У наукових джерелах наголошується, що європейські системи якості освіти базуються на стандартах і рекомендаціях, принципами яких є зацікавленість студентів і роботодавців у якості освіти, автономії закладів, внутрішнє та зовнішнє забезпечення якості освітніх послуг [5; 7; 11].

Загальновідомо, що складовими системи забезпечення якості будь-якого виду освіти є:

– система забезпечення якості в закладах освіти (внутрішня система забезпечення якості освіти);

– система зовнішнього забезпечення якості освіти;

– система забезпечення якості в діяльності органів управління та установ, що здійснюють зовнішнє забезпечення якості освіти [4].

Деякі вітчизняні фахівці вважають, що сучасна система навчання в медичних коледжах характеризується недостатнім спрямуванням освітнього процесу на дослідницьку діяльність студентів. Тому важливою умовою подолання визначених проблем є спрямування навчального процесу не на засвоєння великого обсягу інформації з подальшим її відтворенням, а на активний пошук і критичний аналіз необхідного матеріалу, творчий підхід до розв'язання проблем і як результат – отримання нових знань, які в умовах практичної діяльності трансформуються в професійні вміння [1].

Якщо раніше пріоритетом був обсяг засвоєних молодим фахівцем знань та алгоритмів їх відтворення за зразком, то останніми роками акцент змістився на здатність випускника вищого навчального закладу адаптуватися в професійному середовищі, творчо використовувати когнітивні та креативні здібності при розв'язанні життєвих і професійних завдань, самостійно здобувати нові знання, мати відповідальну громадську позицію, духовність, загальну культуру і правову свідомість. Саме тому освіту трактують як комплекс характеристик результатів освітнього процесу, які визначають послідовне, ефективне формування компетентності, професійної свідомості, організаційної культури, здатності до самоосвіти.

Медичне обслуговування населення в нашій країні має забезпечити рівний і справедливий доступ усіх членів суспільства до необхідних медичних послуг, високу якість, економічність, ефективність та результативність цих послуг, що сприяло б поліпшенню стану громадського здоров'я. Тому ефективна освітня політика в галузі охорони здоров'я є важливою складовою розвитку медичної галузі, адже від рівня підготовки медичних кадрів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни [10].

Отже, можемо підсумувати, що нині маємо багато наукових праць, науково-методичних матеріалів, присвячених питанню підвищення якості професійної підготовки майбутніх медсестер. Тому розв'язання цього складного завдання на рівні окремого вищого навчального медичного закладу передусім вимагає ретельного аналізу визначеного змісту освіти на глобальному, регіональному і національному рівнях, праць провідних науковців, опублікованих науково-методичних рекомендацій із цього питання, з'ясування специфіки функціонування конкретного навчального закладу.

Список використаних джерел

1. Бабенко Т.П. Дослідницька діяльність студентів у контексті реформування медсестринської освіти / Т.П. Бабенко // Всеукраїнська науково-практична конференція «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи». – Житомир : Полісся, 2011. – С.18–20.
2. Вознюк Ю. Сучасний погляд на ступеневу медсестринську освіту в Україні / Ю. Вознюк // Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Житомир, 23 листопада 2012 р.). – Житомир, 2012. – С. 33.
3. Губенко І.Я. Розвиток наукових досліджень в медсестринстві як основа вдосконалення сестринської допомоги / І.Я. Губенко, Л.П. Бразалій, О.І. Шевченко // Головна медична сестра. – 2009. – № 8. – С. 59-61.
4. Закон України Про освіту від 05.09.2017 № 2145-VIII, стаття 41.
5. Згуровський М. Світовий досвід оцінювання університетських рейтингів / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.kampus.com.ua/index.php
6. Кайдалова А.В. Теоретико-методологічні підходи до оцінювання якості вищої освіти в контексті світових рейтингів вищих навчальних закладів / А.В. Кайдалова, О.В. Посилкіна // Фармацевтичний часопис. – 2015. – № 4. – С. 75-81.
7. Ковальов А.В. Оцінка ефективності якості навчально-виховного процесу у ВНЗ / А.В. Ковальов // Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності : збірник наукових праць : у 2-х вип. – Маріуполь, 2013. – Вип. 1, т. 1. – С. 18–21.
8. Наказ МОН України від 31.07.98 р. №285 «Про порядок розробки складових нормативного та навчально-методичного забезпечення підготовки фахівців з вищою освітою».
9. Проблеми і перспективи розвитку медсестринства у світі і в Україні (історичний аспект і сучасність): Всеукраїнська науково-практична конференція «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», Житомир 10-11 листопада 2011 р. ; за ред. В.И. Шатила. – Житомир: Полісся, 2011. – С. 392.
10. Реформування медсестринської освіти в Україні у відповідності до європейських стандартів / Р.О. Сабадишин, Б.З. Чижишин, О.В. Маркович [та ін.] // Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Житомир, 23 листопада 2012 р.). – Житомир, 2012. – С. 134-135.
11. Трішкіна Н.І. Система управління якістю – складова європейської освіти // Гуманітарний вісник. - Додаток 1 до Вип. 5, том II (53): Тем. вип. «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К. : Гнозис, 2014. – С. 244–252.

ЕФЕКТИ МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛІЗМУ: РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ І ВИКОРИСТАННЯ ПЕРЕВАГ У РОБОТІ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

Коровіна Л.Д., Запорожець Т.М., Рудь М.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Оцінено вплив мультикультуралізму на ефективність роботи з іноземними студентами. Показано, що навчальний процес відбувається ефективніше, а відхилення поведінки і порушення внутрішніх правил вищого навчального закладу спостерігаються рідше в групах іноземних студентів, у яких навчаються вихідці з різних країн, із різними культурними особливостями і відсутністю монокультурних субгруп.

The influence of multiculturalism on efficiency of work with foreign students is evaluated. It has been shown that the educational process is more effective, and behavior deviations and violations of internal rules of higher educational establishments are observed less frequently in groups of foreign students, in which natives of different countries with variable culture features are educated, and monocultural subgroups are absent.

Ключові слова: іноземні студенти, мультикультуралізм, успішність навчання.

Нині в більшості вищих навчальних закладів України значну частину студентів складають громадяни інших країн. З цих студентів формують окремі групи, в складі яких немає наших співвітчизників, оскільки основними мовами навчання є російська й англійська. Робота з цими групами має свої особливості та в більшості випадків оцінюється викладачами як значно складніша порівняно з роботою в групах, де навчаються вітчизняні студенти. Слід зазначити, що з такими проблемами стикаються викладачі в усіх країнах, де здійснюється навчання студентів-іноземців [2; 6]. Рівень підготовки вихідців із різних країн може суттєво відрізнятися, власне, як і ступінь оволодіння мовою навчання, що вимагає особливої уваги до організації роботи з ними [1; 6]. Мета навчання також не завжди збігається із загальною.

Складнощі, які виникають, не завжди однакові, але викладачі найчастіше зазначають схильність іноземних студентів до сторонніх розмов, голосного обговорення, здатність легко відволікатися та злісно порушувати дисципліну. У медичному навчальному закладі важливим чинником виховання є дотримання дисципліни і медичної форми одягу, що має принципове значення у світлі формування поведінкових навичок, які сприяють як

необхідній зосередженості на навчальному процесі, так і підвищеній увазі до пацієнта в майбутній професійній діяльності.

Викладач, який працює зі студентами-іноземцями, мусить усвідомлювати, що галасливі обговорення – це далеко не завжди протестна або злісно недбала форма поведінки, часто це лише типовий для деяких країн Близького Сходу локальний стиль поведінки, що негативно впливає на результативність навчання. Гірше, що деякі студенти постійно випробовують викладачів, повторюючи ті ж самі порушення практично на кожному занятті. Це інколи робить гранично важким виконання повного обсягу педагогічних завдань згідно з програмою і планом. Наявність кількох студентів із таким типом поведінки або залучення інших членів колективу в сторонню активність практично унеможливорює виконання плану заняття. У подібних випадках психоемоційне навантаження на викладача стає вкрай високим. Фактично, замість здійснення професійного навчання, викладач вимушений вирішувати задачі, невластиві вищій школі. Як наслідок, пришвидшується професійне вигорання, зростає навантаження на серцево-судинну систему викладача, яке посилює патологічні зміни стану здоров'я, зростає ймовірність зривів у поведінці викладача, що, своєю чергою, негативно впливає на подальшу поведінку студентів та ускладнює роботу колег. Порушення, що спостерігаються в поведінці студентів (читання, використання електронних приладів у аудиторіях, розмови, які заважають роботі, блукання аудиторією, списування, сварки, зневага до викладачів, вербальна агресія до викладачів, навіть фізична агресія та інші форми деструктивної поведінки) доволі поширені й зазначаються викладачами багатьох країн, де традиційно навчаються іноземці, наприклад, в університетах Гонконгу, Макао, Сполучених Штатів [5].

Неоднорідність поведінкових і культурних особливостей іноземних студентів вимагає гнучкої тактики викладача. Найскладніші умови для навчальної діяльності спостерігаються в групах, де навчаються громадяни тільки однієї країни. Найгірша з можливих умов для викладача – робота зі студентами, які є представниками однієї територіальної громади, об'єднані родинними і дружніми зв'язками. У такому випадку часто формується субгрупа, поведінка якої повністю контролюється неформальним лідером групи. Звісно, має значення походження. Проблеми найбільш виражені, якщо студенти прибули з країни чи території, в якій наявні гострі або тривалі релігійно-політичні конфлікти. Поведінка такої групи відображає світосприйняття суспільства як ворожого або несприятливого середовища, і група на чолі з неформальним лідером намагається нав'язати свої правила поведінки викладачам. Якщо неформальний лідер має радикальні погляди, в такій субгрупі може виникнути і посилюватися відторгнення культури країни, в якій студенти навчаються, що, своєю чергою, може знижувати результативність навчання і підвищувати ризик конфліктної поведінки. Студенти починають нагадувати зухвалих підлітків. Мовна, культурна і психологічна самоізоляція в субгрупі погіршує адаптацію студентів до середовища, а навчальна мета в таких умовах стає не важливою для студентів. Позитивна поведінка окремих студентів утискається такою групою. Навіть старшого віку студенти, які мають позитивні особисті цілі – навчання та набуття професійного досвіду, – потрапляють у ситуацію, коли вони змушені пристосовуватися до несприятливого середовища, ефективність їхнього навчання також знижується. Найгірша можлива ситуація – два субколективи з ворожими стосунками, що може призводити до небезпечних конфліктів, яким має запобігати досвідчена адміністрація вже на етапі формування студентських груп.

Зовсім інша картина спостерігається, якщо в групі навчаються представники різних країн і різних культур, носії різних мов. Якщо в групі немає субколективу, достатньо великого, щоб домінувати, провідною метою студентів стає, разом із навчанням, вибудова дружніх відносин у межах групи. Психологічний клімат у таких групах суттєво кращий, ніж у монокультурних групах, рівень знань – вищий. Під час занять значно частіше спостерігається виключно навчальна діяльність, і майже не буває випадків зухвалої поведінки, оскільки це різко негативно сприймається групою.

Така різниця в характері колективів зумовлена локальними цілями, які виникають у процесі взаємодії студентів. Перша, додаткова відносно монокультурних груп проблема, яку вони мають долати, – мовне порозуміння. Мова, якою спілкуються студенти, – це мова навчання, однаково нерідна для всіх. Звісно, використовується спрощена мова, без зайвих синонімів, ідіом, сленгу. Але спільна проблема, відсутність конкуренції в цьому процесі сприяють покращенню психологічного клімату в групі. Швидше розвиваються мовні навички. Додатковим чинником позитивного спілкування стає взаємний інтерес. Покращує ситуацію відсутність або менша вираженість внутрішньогрупової конкуренції за лідерство. У поодиноких випадках, коли виникають конкурентні відносини між окремими студентами, інші члени групи зазвичай не залучаються до конфлікту, підтримуючи «своїх», а сприяють конструктивному розв'язанню проблеми.

Роль викладача в підтримці позитивної взаємодії дуже важлива. Наголос на спільній меті, заохочення до взаємодії, підтримка пошукової діяльності дають гарний ефект. Допмагають дружнім відносинам між студентами та їх позитивному налаштуванню сприяння зацікавленості культурними особливостями, знання викладачем базових історико-географічних і сучасних особливостей країн, із яких прибули студенти, можливість у вільний час підтримати співбесіду на загальні теми, в тому числі, теми, пов'язані з професійними проблемами в рідних для різних студентів країнах.

Зарубіжні дослідники також зазначають про можливість позитивного впливу змішаних груп на загальний результат навчання, але вони ж указують на культурну ізоляцію та відсутність взаємодії між місцевими й іноземними студентами [3; 4; 7].

Отже, в педагогічній практиці вищого навчального закладу спостерігаються позитивні ефекти мультикультуралізму. Але для їх прояву необхідні умови, в яких формування студентських груп має бути цілеспрямованим для запобігання утворенню домінуючих монокультурних субгруп.

Список використаних джерел

1. Asmar C. Internationalising students: reassessing diasporic and local student difference / 2006 [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03075070500095713?src=recsys>
2. Baklashova T.A. Challenges of International Students' Adjustment to a Higher Education Institution / T.A. Baklashova, A.V. Kazakov // International Journal Of Environmental & Science Education. – 2016, VOL. 11, NO. 8, 1821-1832.– DOI: 10.12973/ijese.2016.557a

3. 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 Jyväskylä, Finland. – Master's Thesis. – University of Jyväskylä. – December 2011. – 76 p.
4. 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.
5. 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
6. 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>
7. 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. Ріфлекс, 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 вклюдження 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 компетенцій 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 методiku 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 методика 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. Гитенис, 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. Нурсеитова] // 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 СГА |
|-----------|--------------------|--------|---------|--------|--------------|--------|------------|-------|------------------|
| | "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 вмінь 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 |

Украї важливим для оцінки якості навчання студентів є результати стандартизованого тестового державного іспиту «Крок-2» студентів 6 курсу. Результати наведені в табл. 4.

Таблиця 4
Загальні результати складання іспиту «Крок-2» студентами 6 курсу

| Навчальний рік | Підсумки складання «Крок-2» | | |
|----------------|--------------------------------|---------------------|---|
| | загальний % складання «Крок 2» | хірургічний профіль | кількість студентів, які не склали «Крок 2» |
| 2016 | 84,4 % | 83,9 % | 6 |
| 2017 | 75,9 % | 78,1 % | 18 |

Як видно з таблиць, за останні 2 роки успішність студентів 5 і 6 курсів знизилася, передусім за рахунок зменшення кількості п'ятірок і збільшення кількості трійок, отже, середній рівень обізнаності студентів із хірургії погіршився. На нашу думку, є низка об'єктивних і суб'єктивних причин, якими може бути пояснене це становище.

Останнім часом більшість студентів втрачають мотивацію для вивчення хірургії. Раніше студенти бюджетної форми навчання після закінчення академії за державним розподілом мали місце подальшої роботи з певної спеціальності. Тому студент, який знав, що буде працювати хірургом, старанно вивчав хірургію. Це стимулювало його до отримання професійних навичок і вмінь. Нині, коли більшість випускників буде працювати на первинній ланці надання медичної допомоги, втрачається мотивація до вивчення хірургії. Певна кількість студентів контрактної форми навчання після закінчення академії взагалі не планують працювати за спеціальністю, отриманою у виші, а будуть працювати в приватних закладах, фармацевтичних фірмах, державних немедичних закладах, що зовсім не стимулює вивчення хірургії. На жаль, частина випускників не вважає матеріальне забезпечення лікаря будь-якої спеціальності достатнім, тому вони взагалі не планують залишатися в медичній сфері.

Інший чинник зниження мотивації до навчання студентів – організаційно-методичний. Дисципліна «Хірургія» згідно з програмою вивчається протягом 3 років. На 4 курсі вивчається модуль «Абдомінальна хірургія». На 5 курсі вивчається модуль «Торакальна, серцево-судинна, ендокринна та військова хірургія». На 6 курсі вивчається модуль «Симптоми та синдроми в хірургії». Усі ці модулі логічно пов'язані між собою, наприкінці їх вивчення випускник мусить мати повне уявлення про гострі та хронічні хірургічні хвороби і надання необхідної допомоги. Підсумкова оцінка за кожний із цих модулів не впливає на можливість отримання стипендії студентами бюджетної форми навчання. Такий стан не можна змінити, а це зовсім не стимулює студентів до вивчення предмета.

Аналізуючи результати складання тестового державного іспиту «Крок-2», слід зазначити, що порівняно з минулим роком загальний відсоток правильних відповідей і відсоток із хірургічного профілю знизилася. Позитивним моментом є те, що результати студентів ВДНЗУ «УМСА» з хірургічного профілю протягом двох останніх років вищі порівняно із загальнонаціональним. Отже, рівень підготовки студентів у академії з хірургічних дисциплін можна вважати достатнім. Але чи відповідає цей рівень вимогам міжнародних стандартів? На це питання відповідь є.

У поточному році студенти 6 курсу вперше склали тестовий міжнародний іспит із клінічних дисциплін IFOM Clinical Sciences американського зразка, аналогічний «Крок-2». Це тестування було проведено по всій Україні, але тільки серед студентів, які на це погодилися. Офіційних результатів по кожному вишу немає, утім, за неофіційними даними, лише 2% студентів в Україні склали цей іспит. На жаль, жодний студент із нашої академії не отримав позитивного результату.

Зі слів студентів, на це були певні причини. Усього було запропоновано 100 тестових завдань, із них 20-30 хірургічного профілю, але більшість завдань пов'язана з реанімацією хворих при невідкладних станах. Для вирішення одного завдання виділялося умовно 2 хвилини, при цьому задачі були надто об'ємні, що ускладнювало осмислення матеріалу. На відміну від наших задач, які входять до бази «Крок-2», коли треба вибрати одну правильну відповідь, у американських тестах необхідно було вибрати кілька правильних відповідей (III рівень), що впливало на зарахування правильного результату. У тестах траплялися назви медичних препаратів, які студенти не знали. Те ж саме стосується специфічних назв спеціальних методів дослідження. На відміну від нашого «Крок-2» у деяких питаннях необхідно було визначити повний діагноз з урахуванням стадії, ступеня, тяжкості захворювання. Одиниці вимірювання показників лабораторних аналізів відрізнялися від наших. У деяких задачах необхідно було визначити чітку послідовність дій при будь-яких станах, а порушення порядку вважалося неправильною відповіддю.

Усі ці чинники, на думку студентів, частково призвели до негативних результатів. Але, з точки зору викладачів, їх не можна вважати об'єктивними причинами. На наш погляд, проблема полягає в певній невідповідності системи медичної освіти в Україні та в європейських країнах. Але це проблема часу. Ми впевнені, що в найближчому майбутньому Україна повністю досягне світового рівня в системі вищої медичної освіти. Для цього маємо всі передумови.

Висновки

Якість успішності студентів при вивченні хірургії поступово знижується через втрату мотивації до вивчення дисципліни, соціальні та економічні умови.

Рівень засвоєних знань із хірургії поки що не відповідає європейським стандартам. Система медичної освіти потребує реорганізації на державному рівні.

МЕТОДОЛОГІЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Крючко Т.О., Кушнерева Т.В., Харшман В.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Охарактеризовано методологію й обґрунтовано запровадження симуляційного методу навчання в медицині. Підкреслено, що симуляційний тренінг – основний засіб формування професійно-комунікативних умінь в умовах штучно створеного середовища професійного спілкування.

The article presents the methodology and justification for introducing the simulation method of teaching in medicine. Simulation training is the basic means of forming professional and communicative skills in conditions of artificially created environment of professional communication.

Ключові слова: симуляційне навчання, практична підготовка, тренінг.

Сучасна охорона здоров'я вимагає компетентних фахівців, які володіють необхідними знаннями, здібностями і навичками, а також здатні обґрунтувати свої рішення та дії з точки зору доказової медицини. Постійний професійний розвиток і самовдосконалення лікаря забезпечують основу для його високоефективної повсякденної роботи. Цілком природно, що пацієнти потребують не тільки якісної медичної допомоги, а й шанобливого ставлення до них. Думка пацієнтів є суб'єктивним показником, проте, за об'єктивними показниками, до 30% порушень у лікуванні хворих виявлені під час оцінки якості надання медичної допомоги [1]. Серед причин, що обумовлюють сутність проблеми, – недостатня кваліфікація, перевантаженість лікарів, низький престиж професії та слабка мотивація до якісної роботи медичних працівників, що пов'язані з низькими заробітними платами і не відповідають їхній важкій роботі й високій відповідальності. Слід зазначити, що за останні 20 років вимоги до рівня кваліфікації лікаря були значно підвищені, як і для системи його освіти [1; 6].

Сучасні лікарі мають використовувати нові методи діагностики і лікування, мати можливість оцінити ризики їх застосування належним чином у кожному випадку. Українське суспільство перебуває в умовах, які постійно змінюються та характеризуються зростанням вимог до професіоналізму і компетентності фахівців на всіх рівнях; необхідно створювати нові освітні програми, використовувати сучасні технології навчання, проводити спеціальну підготовку викладачів для впровадження інноваційних програм.

Запровадження симуляційного методу навчання, широкий спектр тренажерів для відпрацювання практичних навичок із високим рівнем реалістичності, комп'ютерне і віртуальне моделювання різноманітних клінічних ситуацій – новий напрям у сучасній школі підготовки висококваліфікованих медичних кадрів [5]. Ця технологія стає основним засобом формування професійно-комунікативних умінь в умовах штучно створеного середовища професійного спілкування. Її специфіка полягає в імітуванні реально існуючої системи шляхом створення спеціальних моделей, у яких відтворюються принципи організації та функціонування цієї системи [2; 5].

У вітчизняній системі охорони здоров'я широко впроваджуються різноманітні моделі, тренажери, муляжі, віртуальні симулятори й інші технічні засоби навчання, які дозволяють із тією чи іншою мірою достовірності моделювати процеси, ситуації й інші аспекти професійної діяльності медичних працівників. Окремі симулятори для відпрацювання найпростіших практичних навичок у навчальних закладах використовувалися давно, а впровадження складних віртуальних симуляторів і системи управління їх застосуванням у освіті появилися лише впродовж останнього десятиліття. У всьому світі було зосереджено увагу на проблемі лікарських помилок і необхідності підвищення безпеки пацієнтів. Отримати згоду пацієнта на участь у наданні йому медичної допомоги студентами і стажерами для отримання професійних навичок стає все складніше, особливо з урахуванням введення страхової медицини [6].

Підготовка кваліфікованого лікаря неможлива без контакту й спілкування з реальними пацієнтами, але все частіше безпека хворого і його благополуччя становлять фундаментальну етичну проблему. У разі навчання «біля ліжка хворого» пріоритетом все ж таки є лікування пацієнта, а не навчання студента.

Симуляційне навчання мають проводити навчені, сертифіковані штатні фахівці, які спільно з практикуючими клініцистами (експертами) будуть створювати і накопичувати багаж різних сценаріїв, вести методичну роботу, а також спільно з технічними працівниками розробляти і підтримувати в робочому і безпечному стані засоби навчання (програмне забезпечення, комп'ютери тощо) [3].

Переваги симуляційного тренінгу такі:

- клінічний досвід у симуляційному середовищі без ризику для пацієнта;
- необмежена кількість повторів відпрацювання навички;
- об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності;
- відпрацювання дій при рідкісних і загрозливих для життя патологіях;
- тренінг у зручний час, незалежно від роботи клініки;
- частково функції викладача перебирає віртуальний тренажер;
- знижена стресова складова під час перших самостійних маніпуляцій.

Практична підготовка студентів під час симуляційного тренінгу відбувається поетапно [5]:

На початку практичного заняття визначається рівень володіння теоретичними знаннями і клінічними навичками.

Навчання роботи на муляжах (ознайомлення з манекеном та обладнанням, демонстрація клінічних навичок викладачем, пояснення).

Індивідуальне виконання студентами (відпрацювання).

Перевірка викладачем рівня опанування практичних навичок (обговорення, оцінка).

Робота в команді (інсценування, міждисциплінарні тренінги).

Дебрифінг (оцінка динаміки групової роботи, самооцінка).

Під час симуляційного навчання студенти мають учасно розпізнавати критичні стани, які вимагають

екстреного втручання; визначати межі власних умінь і компетенції та вчасно залучати спеціалістів, які потрібні в даній ситуації (анестезіологів, лаборантів, хірургів тощо), відпрацювати процедуру їх виклику (знати, де перебуває потрібний спеціаліст і передати йому інформацію в стислій формі, аби він прибув на місце якнайшвидше, вже готовим до дій у конкретній критичній ситуації з необхідним обладнанням) [4].

Студенти мають уміти розподілити ролі в команді, визначати лідера, залежно від завдання, над якими працює команда в цей момент, залучати кожного учасника команди. У стресовому стані зростає кількість помилок, які допускають студенти, навіть у тих процедурах, які вони раніше в спокійній ситуації відпрацьовували на тренажерах. Таким чином, імітуючи реальну обстановку і критичну ситуацію, потрібно вчити студентів правильно діяти зокрема і в екстремальних обставинах.

Відповідальною частиною симуляційного навчання є дебрифінг – обговорення дій кожного з учасників після виконання ситуаційних сценаріїв, застосовується в освітньому процесі як «зворотний зв'язок». Для дебрифінгу використовують перелік запитань або еталони алгоритмів дій і викладач разом зі студентами аналізують тактику дій (на відеозапису переглядають дії учасників команди), звертаючи увагу як на техніку виконання, так і комунікацію, взаємодію в команді, процес прийняття рішень, роль лідера, розподіл завдань, ефективність використання всіх членів команди та ін. Так, у стресових ситуаціях кількість помилок значно зростає, і дуже важливо, щоб обговорення відбувалося в дружній, позитивній атмосфері: викладач і студенти разом визначають успіхи та позитивні моменти, ключові проблеми і помилки; доходять висновку, що саме потрібно змінити, аби команда працювала краще й ефективніше досягала поставленої мети [3]. Для підвищення точності й надійності суб'єктивної оцінки застосовуються різні прийоми: анонімізація оцінки, контрольованість дослідження, фрагментація маніпуляції на окремі складові для структурованої оцінки по кожній із них.

Головною інноваційною складовою має стати розуміння ролі викладацького складу в симуляційному центрі, адже основний метод навчання – це тренінг, а важливе завдання – «змусити» студентів навчатися, багаторазово повторити професійну дію в симульованих у мовах. Тому роль викладача – не читати лекцію або демонструвати свою майстерність у професії, а стати тренером для новачка або «кандидата в професіонали», який бажає вдосконалювати свою діяльність. Система підготовки педагогічних кадрів для симуляційних центрів має завдання навчити викладача використовувати тренерські функції.

Список використаних джерел

1. Балкизов 3.3. Пациенту нужен компетентный врач / 3.3. Балкизов // Медобразование и профессиональное развитие. – 2015. – № 1. – С. 102-106.
2. Губарева С.А. Роль симуляційних методів навчання в становленні гармонійної комунікативної особистості студента-медика / С.А. Губарева, А.І. Дорохова // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали І навч.-метод. конф., присв. 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (Харків, 30 лист. 2016 р.) / кол. авт. – Харків : ХНМУ, 2016. – С. 41-43.
3. Рассел Т. Навыки эффективной обратной связи / Т. Рассел. – СПб.: Питер, 2002. – 176 с.
4. Свистунов А.А. Аттестация с использованием симуляции / А.А. Свистунов и соавт. // Виртуальные технологии в медицине. – 2015. – № 1. – С. 10-12.
5. Специалист медицинского симуляционного обучения: под ред. акад. Кубышкина В.А., проф. Свистунова А.А., Горшкова М.Д. [и др.]. – М.: Россомед, 2016. – 321 с.
6. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми «Здоров'я матері та дитини»: посіб. – К.: Вістка, 2015. – 56 с.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНИ ЗА ОЦІНКОЮ КРЕАТИВНОСТІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ

Кулішов С.К.¹, Яковенко О.М.²

¹ ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,

² Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України

Охарактеризовані принципи контролю навчання внутрішньої медицини за результатами якості клінічного мислення. Представлені напрями оцінки вміння поєднати множинні прояви інтелекту для прийняття діагностичних, лікувальних, профілактичних рішень.

The principles of teaching internal medicine according to the results of the quality of clinical thinking are reflected in these materials. The directions of the assessment ability to combine multiple manifestations of intelligence for the adoption of diagnostic, therapeutic, preventive solutions are presented.

Ключові слова: креативне клінічне мислення, контроль.

Вступ. Креативне клінічне мислення є похідним множинних проявів інтелекту [1;2]. Така множинність представлена вербальними, просторовими, кінестетичними, логіко-математичними, музичними, внутрішньоособистісними (спрямовані на власні емоції) та міжособистісними (спрямовані на емоції інших людей) проявами інтелекту [1; 2]. Інтеграція стилів і методів навчання відповідно зі схильністю до певних множинних проявів інтелекту є актуальною проблемою сьогодення [3].

Відомо, що для вирішення креативних завдань використовують різні технології, зокрема [4; 5] латеральне мислення [6]; теорію примусів [7]; теорію вирішення винахідницьких задач [8]; нейролінгвістичне програмування; системне мислення як поєднання аналітичного і синтетичного типів [9]; системно-антисистемне зіставлення [10].

Мета дослідження – покращити якість контролю навчання студентів внутрішньої медицини за оцінкою креатив-

ності клінічного мислення.

Методологія оцінки креативності клінічного мислення в клініці внутрішньої медицини

Контроль якості підготовки навчання внутрішній медицини має бути спрямований на визначення вмінь:

- оцінювати суб'єктивні, об'єктивні, додаткові дані;
- моделювати індивідуальні етіологічні, патогенетичні механізми;
- проводити диференційовану діагностику;
- приймати діагностичні, лікувальні рішення.

Бажано приділити увагу вміням визначати і презентувати результати у вигляді:

- певних залежностей, у тому числі функцій, аргументів, систем рівнянь;
- послідовностей прийняття рішень, у тому числі рівнянь, результатів підрахунків;
- об'єднання певних відхилень показників, які відображають ті чи інші патогенетичні механізми синдромів, хвороб.

Сприяти підвищенню якості навчання можуть уміння застосовувати математичні системи типу GeoGebra, Tescplot, Maple, Mathematica, Matlab [10; 11]. Комплексне навчання з використанням знань, умінь із теоретичних дисциплін, зокрема таких як медична фізика, інформатика, математика, сприяє розвитку вмінь використовувати знання щодо розв'язування ситуаційних завдань та культурі роботи над задачею, формуванню навичок самостійного креативного мислення [10; 11].

Ефективною в процесі навчання прийняттям креативних діагностичних, лікувальних рішень у клініці внутрішньої медицини, кардіології є GeoGebra, що використовується як засіб для візуалізації досліджуваних процесів, як середовище для моделювання й емпіричного дослідження властивостей об'єктів; як інструментально-вимірювальний комплекс, що надає користувачеві набір спеціалізованих інструментів для створення і перетворення об'єкта, а також вимірювання його заданих параметрів [10–13]. Використання системи GeoGebra сприяє візуалізації об'єкта дослідження, демонстрації його властивостей, уникненню рутинних дій, пов'язаних зі створенням допоміжних зображень; представлення матеріалу статичними і динамічними зображеннями, графіками, схемами, таблицями [10 – 13].

Одним із критеріїв ефективності навчання студентів є формування дослідницької компетентності, яка охоплює сукупність знань, умінь і навичок, необхідних для дослідницької діяльності, що проявляється в теоретичній грамотності, володінні методами, вмінні статистично опрацьовувати емпіричні дані, формулювати висновки і представляти результати досліджень [10; 11; 13 – 15].

У процесі дослідницької діяльності студент має володіти і виважено використовувати ряд етапів [10; 15 – 18]:

- спостереження фактів, явищ, подій і постановку проблеми;
- вміння усвідомити проблему і самостійно сформулювати її;
- висловлювати інтуїтивні припущення, передбачення, формулювання гіпотез;
- добір способів перевірки гіпотез;
- організовувати спеціальні спостереження і досліди;
- вміння добирати способи перевірки і тлумачення відповідних гіпотез;
- формулювання практичних висновків і остаточне прийняття робочої гіпотези;
- контрольна перевірка окремих етапів дослідження.

Фрактально-антифрактальний аналіз тригерів і резонаторів електричної нестабільності серця в пацієнтів з ішемічною хворобою серця і дисфункцією синусового вузла сприяє кращому розумінню механізмів цих процесів, корекції лікування [11; 19].

Отже, дослідницька діяльність – це один із найважливіших засобів підвищення якості підготовки студентів, здатних творчо застосовувати в практичній діяльності найвищі досягнення науково-технічного прогресу [11].

Дослідницька діяльність забезпечує вирішення таких основних завдань: формування наукового світогляду, оволодіння методологією і методами наукового дослідження; досягнення високого професіоналізму; розвиток ініціативи, творчого мислення; здатності застосувати теоретичні знання у своїй практичній роботі; постійне оновлення знань [11].

Висновки

1. Оцінка вмінь поєднати множинні прояви інтелекту для прийняття ефективних діагностичних, лікувальних, профілактичних рішень – це передумова визначення креативності клінічного мислення.

2. Одним із критеріїв ефективності навчання студентів є формування дослідницької компетентності.

Список використаних джерел

1. Gardner H. Multiple intelligences: the theory in practice / H. Gardner. – New York: Basic Books, 1993. – 304 p.
2. Шпак М. Емоційний інтелект в контексті сучасних психологічних досліджень [Електронний ресурс] / М. Шпак // Психологія особистості. – 2011. – № 1. – С. 282-288. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Po_2011_1_36.pdf.
3. Вміння визначати головні "інформаційні потоки" алгоритмів діагностики, лікування, профілактики хвороб як базис підготовки медичних кадрів // С.К. Кулішов, Є.О. Воробйов, В.М. Бобирьов [та ін.] // Proceedings of the Second International Conference "New information technologies in education for all: State of the Art and Prospects" held 21-23 November 2011 in the International Research and Training Center for Information Technologies and Systems. – ITEA-2011, Ukraine, IRTC, Kiev, 2011. – P. 69- 75.
4. Kulishov S.K. Training for creative thinking as a derivative of system and antisystem comparison, prerequisites for the mathematical modeling / S.K. Kulishov, O.M. Iakovenko, N.G. Tretiak // Proceedings of the ICL conference (Villach, Austria) 22.09.- 25.09.2009, the Kassel University Press, 2009. – P. 71-73.
5. Kulishov S.K. Clinical thinking training as a derivative of system and antisystem comparison, precondition to increase creativity of medical students, physicians / S.K. Kulishov, O.M. Iakovenko, N.G. Tretiak // Proceedings of the ICL conference (Hasselt, Belgium) 15.09.- 17.09.2010, the Kassel University Press, 2010. – P. 337-343.
6. De Bono E. (2015). Serious Creativity: How to Be Creative Under Pressure and Turn Ideas into Action / E. De Bono. – Random House, UK. p. 263.
7. Goldratt E.M. Essays on the Theory of Constraints / E.M. Goldratt [Great Barrington, MA]: North River Press. ISBN 0-88427-159-5.
8. Альтшуллер Г.С. Творчество как точная наука / Г.С. Альтшуллер. — М. : Советское радио, 1979.

9. Bartlett G. Systemic thinking: a simple thinking technique for gaining systemic focus / G. Bartlett // Proceedings of the International Conference on Thinking "Breakthroughs 2001". – (www.probsolv.com).
10. Кулішов С.К. Навчання креативному клінічному мисленню, як похідному множинних проявів інтелекту / С.К. Кулішов, О.М. Яковенко ; за ред.: С.К. Кулішов. – Полтава, e-edition: ReseachGate, 2017. – 92 с.
11. Kulishov S. GeoGebra system using for creative adoption of diagnostic, therapeutic decisions in internal medicine, cardiology / S. Kulishov, O. Iakovenko // Presentation of Eleventh International Conference "New Information Technologies in Education for All" (ITEA-2016), 16 December 2016 Kyiv, Ukraine.
12. Гриб'юк О.О. Моделювання з використанням інформаційно-комунікаційних технологій в контексті навчання математики / О.О. Гриб'юк, В.Л. Юнчик // Моделювання в навчальному процесі : матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (23-27 лютого 2015 р.) / укладач Н.А. Головіна. – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – С. 154-157.
13. Рашевська Н. Формування математичних компетентностей студентів технічних університетів на основі дослідницького підходу / Н. Рашевська // Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу "Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди". Педагогіка. Психологія. Філософія. – 2013. – Вип. 28(1). – С. 254-259.
14. Гриб'юк О.О. Когнітивна теорія комп'ютерно орієнтованої системи навчання природничо-математичних дисциплін та взаємозв'язки вербальної і візуальної компонент / О.О. Гриб'юк // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». - Додаток 1 до Вип.36, т. IV (64): Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К. : Гнозис, 2015. – С. 158-175.
15. Grybyuk O.O. Mathematical modelling as a means and method of problem solving in teaching subjects of branches of mathematics, biology and chemistry / O.O. Grybyuk // Proceedings of the First International conference on Eurasian scientific development. «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. Vienna. 2014. – P. 46-53.
16. Гриб'юк О.О. Система динамічної математики GeoGebra як засіб активізації дослідницької діяльності учнів / О.О. Гриб'юк, В.Л. Юнчик // Інформаційно-комунікаційні технології в сучасній освіті: досвід, проблеми, перспективи : зб. наук. пр. – К.-Л., 2015. – Вип. 4, ч.1. – С. 163-167.
17. Гриб'юк О.О. Математичне моделювання при навчанні дисциплін математичного та хіміко-біологічного циклів: навчально-методичний посібник для учителів / О.О. Гриб'юк. – Рівне : РДГУ, 2010. – 207 с.
18. Юнчик В.Л. Модель змішаного навчання математики з використанням системи GeoGebra / В.Л. Юнчик // Гуманітарний відділ ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». - Додаток 1 до Вип. 36, т. IV (64): Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К. : Гнозис, 2015. – С. 559-568.
19. Kulishov S.K. Fractal and antifractal analysis of triggers and resonators in electrical instability in the patients with coronary heart disease and sinus node dysfunction / S.K. Kulishov, K.Ye. Vakulenko, O.M. Iakovenko // Supplement to Official Journal of the World Heart Federation "Global Heart" (World Congress of Cardiology Scientific Sessions, 2014, Incorporating the Annual Scientific Meeting of the Cardiac Society of Australia and New Zealand), 2014, March, Vol. 9, Issue 1S, e 169 (PT 022).

КОНТРОЛЬ РІВНЯ ЗНАЇНЬ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ»

Курєдова В.Д., Виженко Є.Є., Галич Л.Б., Довженко А.В., Трофименко К.Л.

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти ВДНЗ України
«Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано різні методи контролю рівня знань, які розкривають сутність підготовки майбутніх лікарів-ортодонтів у системі післядипломної освіти; окреслено широкий спектр можливостей щодо професійного становлення і вдосконалення лікарів, висвітлено послідовність етапів професійної спеціалізації.

The present article analyzes different methods of controlling the level of academic performance, which reveals the essence of future orthodontists' training in the system of postgraduate education. A wide range of opportunities regarding the professional development and improvement of doctors is outlined, and the sequence of stages of professional specialization is highlighted.

Ключові слова: післядипломна освіта, спеціалізація, лікар-курсант, контроль знань.

Ефективність професійної підготовки майбутніх фахівців медичного профілю полягає в єдності процесу навчання і виховання, забезпеченні тісного взаємозв'язку теорії та практики.

Тому найактуальнішою проблемою сучасної медичної освіти стали формування і розвиток клінічного мислення в майбутніх лікарів, у ортодонтів-стоматологів зокрема. Оптимальному вирішенню цього питання сприяє відповідна побудова навчального процесу [3].

Лікарі-курсанти, які звертаються на кафедру післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» для отримання нової для себе спеціальності «Ортодонтія», вже мають певний багаж знань із суміжних стоматологічних дисциплін.

Основними завданнями профільного навчання на циклі спеціалізації є створення умов для поглиблення рівня практичної підготовки лікарів, оволодіння певним рівнем професійних умінь, практичних навичок, обов'язків і компетенцій у межах певної лікарської спеціальності, необхідних для самостійної лікарської діяльності за певним фахом [1].

На сучасному етапі розвитку стоматології у світі ВООЗ визначила, що ортодонтія – найперспективніша стоматологічна дисципліна, яка охоплює широкий спектр стоматологічних хвороб, пов'язаних із лікуванням та профілактикою порушень розвитку зубів і щелепно-лицевої ділянки чи прикусу [2]. Зазвичай, лікування патологій прикусу може тривати роками. Тому майбутній лікар-ортодонт, отримуючи нову спеціальність, мусить максимально вивчити етапність лікування таких пацієнтів. З цією метою тривалість навчання на циклі спеціалізації з фаху «Ортодонтія» складає 10 місяців, що є найдовшим періодом навчання з усіх стоматологічних дисциплін і пов'язане зі ступенем оволодіння та діапазоном практичних навичок, які можуть бути повноцінними тільки з надійною підтримкою теоретичної бази знань.

Тому й оцінка рівня знань у сучасній системі навчання складається з двох ступенів контролю: теоретичних

знань і практичних навичок. Для контролю засвоєння теоретичних знань найшвидшим й об'єктивним залишається тестово-еталонний метод. На початку навчання всі лікарі-курсанти складають базовий тестовий контроль, який показує рівень володіння знань із суміжних дисциплін та безпосередньо з ортодонтії.

Процес навчання згідно з календарним планом розподілений на певну кількість практичних занять із вивчення певної тематики, всього 22 цикли. Кожна тема, крім теоретичних питань, закінчується розглядом клінічних випадків або безпосередньо прийомом хворих. Клінічний розбір тематичного пацієнта починається з питань фізики, хімії, анатомії, фізіології та функцій щелепно-лицевої ділянки людини, строків і послідовності прорізування тимчасових та постійних зубів, особливості та відповідності віковому розвитку, згадування методів діагностики і поступово наближається до конкретної патології прикусу даного пацієнта. Під час розгляду конкретної клінічної ситуації використовується весь спектр допоміжних методів дослідження, які використовуються в ортодонтії: робота з контрольними-діагностичними моделями, вивчення й аналіз ортопантомограм, комп'ютерних томограм, розшифрування ТРГ-знімків. Викладач одержує можливість прослідкувати за правильністю всіх розумових операцій і на практиці довести ефективність застосування алгоритмів.

Опанування практичних навичок і контроль викладачем – ці два процеси відбуваються паралельно. Контроль за руками лікаря-курсанта і постійна корекція й обговорення його дій викладачем супроводжують кожен етап самостійних маніпуляцій [4].

Під час курації хворих особлива увага приділяється веденню звітної документації (належне оформлення амбулаторної карти ортодонтичного пацієнта, заповнення листка щоденного прийому та підсумкової щомісячної документації). Заповнення звітної документації потребує від майбутнього лікаря високого рівня грамотності, вміння оперувати стоматологічною термінологією та володіння необхідною для цього інформативною базою.

За підсумками кожного циклу всі лікарі-курсанти також складають підсумковий тестовий контроль.

Відбір навчального матеріалу регламентує робоча програма. Кісткою лекцій і практичних занять стає базовий, відфільтрований часом та поновлений матеріал підручників, навчальних посібників, який відображає сучасний теоретичний рівень пізнання конкретної теми. Та коли йде мова про певну патологію, то без навчальної історії хвороби ніяк не обійтися.

Тому одним із важливих заходів, спрямованих на засвоєння лікарями-курсантами предмета «Ортодонтія», є захист навчальної історії хвороби, яку розробила і втілила в життя наша кафедра. Завдяки ретельно продуманій формі історії хвороби засвоєні на заняттях знання перетворюються в уміння. Розділи історії хвороби, що стоять у певній послідовності, дають можливість лікарям-курсантам циклу «Спеціалізація» методично засвоювати розділи науки «Ортодонтія», поетапно досягати того чи іншого позитивного результату лікування певної зубощелепної аномалії чи деформації. Завдяки систематизованим розділам навчальної історії хвороби лікарі-курсанти можуть певний час самостійно засвоювати знання і навички обраної ними нової стоматологічної спеціальності, а також організувати самостійний пошук шляхів розв'язання поставленого завдання, в процесі якого лікарі-курсанти і здобувають новий досвід.

Лікар-ортодонт, аби знати, як діє ортодонтична пластинка на пацієнта, наскільки важко до неї звикнути, має вміти самотужки виготовити її на власні зуби і вміти надівати-знімати. Тому кожен курсант для опанування практичних навичок на кожен захист історії хвороби мусить самостійно виготовити ортодонтичний апарат.

Отже, навчальна історія хвороби є провідною ниточкою до виховання культу навчання, бажання засвоїти нові знання, жадоби до розвитку науки, високого професіоналізму відповідно до рівня профілізації. Однією зі складових частин «моделі» фахівця є його клінічне мислення. Клінічна спрямованість була і залишається керівним початком практичної та наукової діяльності лікарів-ортодонтів. Розвиток клінічного мислення базується на достатньому обсязі одержуваних знань і умінь. Ці вміння нерозривно пов'язані з обсягом практичного досвіду, від якого значною мірою залежить ступінь професійної майстерності лікаря-ортодонта. За цим і стоїть навчальна історія хвороби, яка стає підсумком загальної теми з певної патології.

Ще одним методом контролю рівня знань є проведення семінарських занять. Тому перед захистом історії хвороби кожен лікар-курсант готує мультимедійну презентацію з конкретного запитання з певної нозологічної одиниці. Після кожної доповіді відбувається узагальнення всіх питань, що дає можливість розуміння повної картини етіології, патогенезу, профілактики і лікування патології прикусу.

Остаточним методом контролю засвоєних знань лікарів-курсантів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів є іспит, який охоплює оцінювання рівня теоретичних знань і практичних навичок, запропонованих навчальним планом із фаху «Ортодонтія» та програмою Міністерства охорони здоров'я. Це ознайомлення з метою та завданнями ортодонтії, морфо-функціональні ознаки зубощелепно-лицевої системи людини в періоди тимчасового, змінного і постійного прикусу, основні та допоміжні методи діагностики, основні класифікації, профілактична і лікувальна ортодонтична апаратура, методи ортодонтичного лікування в різні вікові періоди, види патологічних прикусів.

Необхідно підкреслити, що різноманітність методів оцінки рівня знань майбутніх лікарів підвищує мотивацію до вивчення професії, ефективність засвоєння запропонованого матеріалу, що сприяє росту професійної майстерності.

Список використаних джерел

1. Методи об'єктивного контролю знань на післядипломному етапі навчання лікарів, їх проблеми та переваги / В.М. Ждан, І.М. Скрипник, Є.О. Воробйов, Г.М. Давиденко // Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конф. – Тернопіль, 2009. – С. 265-267.
2. Підвищення рівня підготовки лікарів-стоматологів із питань ортодонтії / В.Д. Куроедова, Н.В. Голоко, К.Л. Куроедова [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали науково-практичної конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2016. – С. 118-119.
3. Лисенко О.Є. Післядипломна освіта лікарів: характеристика базових понять / О.Є. Лисенко // Неперервна професійна освіта. – 2016. – №3-4. – С. 23–28.
4. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчальний посібник / С.О. Сисоєва. – К. : ВД «Екмо», 2011. – 324 с.

СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ У ЗАСВОЄННІ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ»

Куроедова В.Д., Стасюк О.А. Сокологорська-Никіна Ю.К., Виженко Є.Є., Макарова О.М.

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти лікарів-стоматологів
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

На сучасному етапі розвитку медицини, ортодонтії зокрема, контроль освіти є необхідною складовою підготовки фахівців у рамках європейської інтеграції системи вищої освіти, де пильна увага приділяється впровадженню методів об'єктивної оцінки знань і практичних навичок серед клінічних ординаторів.

At the present stage of medicine development, including orthodontics, education control is a necessary component of specialists' training in the framework of European integration of the higher educational system, where much attention is paid to the introduction of methods for the objective assessment of academic performance and practical skills among clinical residents.

Ключові слова: оцінка знань, навчальний процес, клінічна ординатура.

Щорічно зростає кількість іноземців, які бажають продовжити навчання на етапі післядипломної освіти у вищих медичних закладах України. Однією з форм навчання післядипломної освіти є клінічна ординатура. Громадяни іноземних країн зараховуються в клінічну ординатуру з дозволу Міністерства охорони здоров'я України безпосередньо після закінчення вищого закладу освіти й отримання кваліфікації спеціальності «лікар». Навчання в клінічній ординатурі триває 2-4 роки та залежить від вимог країни, в якій планує працювати майбутній спеціаліст. Протягом навчання на кафедрі клінічні ординатори набувають професійного досвіду, поглиблюють свої знання і підвищують рівень практичних навичок за фахом «Ортодонтія».

Навчання в клінічній ординатурі сплановано таким чином, що впродовж перших місяців клінічні ординатори ознайомлюються з організацією роботи лікаря-ортодонта, ортодонтичного кабінету, зуботехнічної лабораторії, їхнім інструментальним і технічним обладнанням, оснащенням, штатами, веденням облікової та звітної документації, навантаженням лікаря і зубного техника, якісними показниками роботи. Основне завдання клінічного ординатора в ординатурі – поглиблення професійних знань, удосконалення вмінь і навичок. Лікувально-діагностичну роботу ординатори проводять під контролем досвідченого спеціаліста (професора, доцента, асистента) за індивідуальним планом. Двічі за рік клінічні ординатори звітують на засіданні кафедри про виконання індивідуального плану, що містить 2 основні пункти: 1 – засвоєння теоретичного матеріалу; 2 – успішність засвоєння практичних навичок [3].

Основне завдання вищого навчального закладу – сформувати творчу особистість спеціаліста, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності. Вирішити це завдання неможливо тільки шляхом передачі знань у готовому вигляді від викладача до клінічних ординаторів. Необхідно перевести клінічних ординаторів із пасивних споживачів знань у активних їх творців, які вміють сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її розв'язання, знайти оптимальний результат і довести його правильність [4]. Якість роботи клінічних ординаторів залежить від наявності навчально-методичної літератури і документації, що створена на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів і є суттєвою допомогою клінічним ординаторам. У ній викладачі чітко визначають навчальні цілі та теми занять із клінічними ординаторами, деталізують не тільки зміст теми, а й матеріали, що надаються для самонавчання, питання самоконтролю, ситуаційні задачі та перелік необхідних практичних навичок. Теоретична підготовка клінічних ординаторів відбувається в процесі відвідування лекцій і семінарських занять, самостійної роботи над рекомендованою літературою, участі в розборі клінічних ситуацій. За весь період підготовки в клінічній ординатурі клінічний ординатор має оволодіти певним переліком практичних навичок, уміти самостійно застосовувати знання і навички в обстеженні, діагностиці та лікуванні хворих. Важливо навчати клінічних ординаторів різним формам і видам роботи, а також формувати їхнє самостійне клінічне мислення. Саме тому необхідно звертати посилену увагу на перевірку знань, бо без систематичного об'єктивного контролю знань неможливо адекватно оцінити ступінь підготовки спеціаліста. Викладач має ознайомити клінічних ординаторів із можливими джерелами інформації, а вибір оптимального доступу до інформації безпосередньо залежить від технічних можливостей переміщення в інформаційному просторі сучасної бібліотеки, які представлені як традиційним способом (паперові носії), так і на сучасних електронних носіях, та перевірити їхню підготовку.

Контроль знань посідає важливе місце в навчально-виховному процесі на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів та є необхідним елементом зворотного зв'язку в процесі навчання. Проведені контрольні заходи визначають відповідність рівня знань, умінь і навичок вимогам нормативних документів вищої освіти. Кафедральний контроль проводиться з метою оцінки рівня підготовки з дисципліни на різних етапах її вивчення, зазвичай науково-педагогічними працівниками, на всіх етапах навчання [1].

Для контролю засвоєння теоретичних знань найшвидшим та об'єктивним залишається тестово-еталонний метод. Перевагами цього методу вважають його уніфікованість, можливість одночасної участі в контролі всіх клінічних ординаторів та зменшення затрат часу викладачів на контроль і оцінювання знань. Саме тому на початку навчання на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів клінічні ординатори складають базовий тестовий контроль, який показує рівень знань із суміжних дисциплін та безпосередньо з ортодонтії. Контроль засвоєння навчальної програми проводиться шляхом щотижневого оцінювання якості знань. Згідно із сучасними вимогами впровадження технічних засобів навчання на кафедрі широко використовується комп'ютерна програма в навчальному і контрольному режимах. Комп'ютерна програма містить 1170 тестових завдань. На тестовому контролі клінічному ординатору потрібно підтвердити наявність не тільки знань, умінь, а й здатності приймати правильні рішення [2].

Але тестування не може повністю замінити усні й практичні форми контролю. Саме тому для контролю засво-

ення теоретичних і практичних знань із клінічними ординаторами проводимо розбір історій хвороб у вигляді бесід, обстеження пацієнтів безпосередньо з викладачем біля стоматологічного крісла, що дає змогу проаналізувати клінічну ситуацію, відпрацювати алгоритм дій на клінічному обстеженні, керуючись здобутими знаннями, сформулювати попередній діагноз, спланувати подальше додаткове обстеження, попередній план лікування, а викладачу одночасно оцінити рівень підготувати клінічних ординаторів та перевірити правильність проведеної роботи. Під час клінічних розборів використовується весь спектр допоміжних методів дослідження, які використовуються в ортодонції: вивчення й аналіз ортопантомограм, комп'ютерних томограм, розшифрування ТРГ-знімків, робота з контрольно-діагностичними моделями.

Зміст роботи ординатора над конкретною дисципліною визначається робочою навчальною програмою, методичними матеріалами, завданнями і вказівками науково-педагогічного працівника.

Індивідуальні завдання (реферати, історії хвороби, підготовка клінічного випадку з презентацією для розгляду й обговорення) сприяють поглибленому вивченню клінічним ординатором теоретичного матеріалу, формуванню клінічного мислення, вміння колегіальної співпраці з колегами.

Види індивідуальних завдань із певних навчальних дисциплін визначаються навчальною програмою. Терміни виконання і захисту індивідуальних завдань визначаються графіком, який розробляє кафедра. Практична підготовка – обов'язковий компонент програми підготовки фахівців. Мета практичної підготовки – опанування ординаторами професійних навичок і вмінь для подальшого використання їх у реальних виробничих умовах, виховання потреби систематично поновлювати свої знання і творчо їх застосовувати в практичній діяльності.

Отже, для організації ефективного контролю навчальних досягнень клінічних ординаторів варто поєднувати комплекс методів, таких як усне опитування, тестовий контроль за допомогою комп'ютерних програм, клінічний розбір і захист історій хвороб пацієнтів із різними видами ЗЩА. Засвоєння нових методів діагностики й ортодонтичного лікування, впроваджених співробітниками кафедри, сприяють опануванню теоретичного матеріалу і практичних навичок, що підтверджується знаннями і добрими оцінками під час складання 3-ступеневих іспитів (практичний, теоретичний і комп'ютерний). Досвід упровадження в процес оцінювання клінічних ординаторів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів дає підстави розглядати цю систему оцінювання професійної підготовки майбутніх лікарів як достатньо об'єктивну.

Список використаних джерел

1. Андреев А.А. Педагогика высшей школы. Новый курс / А.А. Андреев. — М. : Издательство ММИЭИФП, 2002. — 264 с.
2. Оцінка ефективності електронного навчання за фахом «Ортодонція» у ВДНЗУ «УМСА» на післядипломному етапі та його методичне забезпечення / Л.Б. Галич, Н.В. Головкин, В.А. Сірик [та ін.]. — Полтава, 2010. — С. 29-30.
3. Досвід роботи з клінічними ординаторами іноземних країн кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів / В.Д. Куроедова, Л.Б. Галич [та ін.] // Світ медицини та біології. — 2013. — Вип. 2. — С. 108-110.
4. Звонников В.И. Инновационные методы оценки учебных достижений студентов / В.И. Звонников // Высшее образование сегодня. — 2006. — № 5. — С. 12-17.

КОНТРОЛЬ ОПАНУВАННЯ СТУДЕНТАМИ НАВИЧОК РЕДАГУВАННЯ МЕДИЧНИХ НАУКОВИХ ТЕКСТІВ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ

Лещенко Т.О., Юфименко В.Г.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто специфічні особливості редагування студентами медичних наукових текстів; виявлено і проаналізовано найпоширеніші мовні та стилістичні помилки, що трапляються в медичній лексиці; охарактеризовано форми контролю опанування навичок редагування.

The article describes the peculiarities of editing scientific texts by students; the most widely spread linguistic mistakes in medical lexis have been outlined; main types of control of mastering editing skills are defined.

Ключові слова: навички редагування, медична лексика, мовностилістичне редагування, редагування термінології, форми контролю.

Безсумнівно, невід'ємною складовою професійної культури медика як складової професійних компетенцій є мовна культура. Тому вміння створювати текст у писемному мовленні стає завершальним етапом у багатоплановій роботі з розвитку мови. Серед важливих завдань цієї роботи – формування вмінь виконувати мовний контроль за якістю створеного тексту, оскільки оволодіння вмінням контролювати і вдосконалювати написане, тобто своєчасно помічати й усувати помилки різних видів і в змісті, і в мовному оформленні тексту, – необхідна умова досягнення студентами високої культури писемного мовлення.

Наукова медична література, періодичні видання сприяють підтриманню комунікацій між фахівцями галузі охорони здоров'я, обміну їхнім досвідом, донесенню до них нових наукових фактів. Актуальність теми зумовлена необхідністю визначення специфічних прийомів редагування текстів медичної тематики. У науковій літературі немає ґрунтовних досліджень, присвячених проблемам редагування медичних текстів, зокрема композиції, стилю, мови.

Мета статті – проаналізувати особливості редагування медичних текстів, виявити й описати типові лексичні та мовностилістичні помилки, що трапляються в них, і форми контролю опанування студентами навичок редагування.

Історіографію питання окреслили в монографіях Н. О. Артамонова, Н. В. Зелінська, М. С. Тимошик та ін.; питання галузевого редагування – Р. Г. Іванченко, Т. О. Бондаренко, А. О. Капельюшний, З. В. Партико, Г. Г. Поберезська, Н. М. Сікорський, Н. П. Колеснікова, Є. С. Ліхтенштейн, А. Е. Мільчин, М. С. Морозова, К. М. Накорякова, М. Д. Феллер, А. Ярмолюк.

Традиційно робота над формуванням умінь контролювати і вдосконалювати написане проводиться у двох напрямках:

1. Запобігання і виправлення помилок під керівництвом викладача. Ця робота охоплює: а) запобігання можливим помилкам під час вивчення різних тем курсу на основі прогнозування; б) виявлення і виправлення помилок самими студентами; в) виправлення і класифікація помилок викладачем;

2. Організація і проведення спеціальних занять, присвячених культурі мови медика, на яких детально розглядаються принципи редагування текстів.

У дидактиці розроблено систему формування вмінь редагувати власне писемне мовлення, яка охоплює три етапи.

На початковому етапі формуються вміння на рівні окремих способів сприймання відтворення і створення тексту. Студенти ознайомлюються з різними видами помилок (змістовими, структурно-композиційними, мовностилістичними), вчать бачити окремі їхні види в тексті, засвоюють способи їх виправлення.

Найважливіший – основний етап навчання редагування. У студентів формуються вміння аналізувати текст за сукупністю окремих умінь – виявляти й усувати всі вивчені види помилок у готових деформованих, власних текстах, головню наукового стилю мови. У процесі навчальної роботи з редагування на цьому етапі студенти не лише звіряють свої роботи зі зразком, а і самостійно виконують операції контролю за якістю письмового тексту за зразком дії (за інструкцією).

На завершальному етапі в процесі роботи над власними науковими текстами студенти виявляють уміння вдосконалювати граматичну структуру своїх робіт та їхню виразність.

Завдання, спрямовані на формування вмінь виконувати мовленнєвий контроль за якістю письмового тексту, утворюють окрему групу в загальній системі вправ, які використовуються на заняттях з «Української мови за професійним спрямуванням» для розвитку зв'язного мовлення студентів. Оскільки мовленнєвий контроль здійснюється одночасно з програмою мовленнєвої дії, то вправи з формування мовленнєвих дій і вмінь мають поєднуватися із завданнями, які сприяють формуванню мовленнєвого контролю і самоконтролю. Формування вмінь редагувати письмове висловлювання відбувається на всіх заняттях, коли студенти працюють із текстом. Завдяки формуванню навичок редагування студенти мають усвідомити, що недотримання мовних норм знижує загальну культуру медичного наукового тексту і заважає правильному розумінню викладеної в ньому інформації.

У суто філологічну фахову основу поточного і підсумкового модульного контролю ми поклали різні види філологічного аналізу, зокрема редагування текстів професійного змісту. Редагування тексту як вид філологічного аналізу рекомендований програмою з української мови за професійним спрямуванням, дозволяє найадекватніше виявити прогалини в знаннях студентів та усунути їх. Так, студенти всіх факультетів перекладають індивідуальні тексти з анатомії, гістології, що дозволяє закріпити знання з профільних дисциплін та вдосконалити навички правильного користування анатомічними і гістологічними термінами, а отже, сприяє вдосконаленню педагогічних технологій міждисциплінарної взаємодії.

Працюючи над редагуванням, студенти користуються методичними розробками, нашими навчальними посібниками (Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В. Українська мова за професійним спрямуванням. – Полтава, 2010. – 234 с. (ЦМК з ВМО МОЗ); Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В., Юфименко В.Г. Українська мова в медицині (ЦМК з ВМО МОЗ). – Полтава, 2017; Лещенко Т.О. Професійна мова медика. – Полтава, 2004. – 140 с. (ЦМК з ВМО МОЗ України); перекладними і медичними тлумачними словниками, «Міжнародною анатомічною номенклатурою. Український стандарт».- К.:Здоров'я, 2001.-328 с. та ін.

Редагування тексту для формування мовної компетенції активно застосовуємо як вид навчальної технології, яка рекомендована програмою з «Української мови за професійним спрямуванням». На кафедрі створений банк профілізованих тестових і текстових завдань на кожне заняття для поточного і підсумкового контролю знань студентів медичних і стоматологічного факультетів.

Наводимо зразок тесту для комп'ютерного тестового контролю.

ЯКЕ РЕЧЕННЯ НЕ МІСТИТЬ ПОМИЛОК:

1.Хвороба має гострий перебіг: підвищується температура, виникає задишка, сильна головна біль, біль у попереку, тошнота і блювота.

2.Хвороба протікає гостро: підвищується температура, виникають задишка, сильний головний біль, біль у попереку, нудота і блювання.

3.Хвороба має гострий перебіг: збільшується температура, виникають задишка, сильний головний біль, біль у попереку, нудота і блювання.

4.Хвороба має гострий перебіг: підвищується температура, виникають задишка, сильна головна біль, біль у попереку, нудота і блювота.

5.Хвороба має гострий перебіг: підвищується температура, виникають задишка, сильний головний біль, біль у попереку, нудота і блювання.

(Правильний 5 варіант відповіді).

Наводимо два варіанти відредагованого тексту, які підлягають інтерактивному аналізу на практичних заняттях під час поточного контролю.

«Слизова оболонка, яка покриває альвеолярний відросток, називається яснами. З боку переддвер'я в ділянці, розташованій ближче до зубів, вона нерухомо закріплена на окісті, має рожеве забарвлення та велику кількість судин, бідна на нерви і не має слизових залоз. Слизова оболонка, яка покриває тіло верхньої щелепи в ділянці щок и губи, найрухоміша завдяки тому, що під нею є пухкий підслизовий шар. Місце переходу малорухомої слизової в рухому називається перехідною складкою. Ясна оточують зуб, прикривають його шийку, але не зрощуються з ним. У ділянці шийки від ясен до зуба йдуть пучки, які утворюють зв'язку зуба».

Аналізуючи текст, акцентуємо увагу на складні випадки вживання професійної та загальнонавчальної лексики.

Альвеолярний – порівняння термінів «альвеолярний» і «комірковий», фіксація їх у словниках і навчально-методичній літературі; семантика; відросток – розрізнення значень слів «відросток», «виросток» (рос. –*мышелок*) і «паросток» за відповідними словниками; переддвер'я – особливості відмінювання; правопис; порівняння термінів «переддвер'я», «присінок», «присінки»: семантика, словотворчий аналіз, частотність уживання, фіксація в слов-

никах; окістя – специфіка перекладу з російської мови; особливі граматичні форми; неправильні форми (окістний); ясна – вживання тільки в множині; специфіка прикметникових форм (ясе́нний); покривати - вкривати – розрізнення значень паронімів: епітелій покриває слизову оболонку; медсестра вкриває хворого ковдрою; рухомий – рухливий – розрізнення значень паронімів: рухома нижня щелепа (може зміщуватися в просторі); рухлива дитина (має кінцівки для руху); пухкий – специфіка перекладу з рос. «рыхлый»; особливості словотворення, граматичні та морфологічні форми (найпухкіший; розпушений); шийка – розрізнення значень анатомічних термінів «шия», «шийка»; утворення прикметникових форм: шийні артерії; пришийковий карієс; зуба – закінчення іменників ч.р. 2 відм. у родовому відмінку однини: черепа, скелета, лоба, зуба, язика, пародонта, періодонта, мигдалика; але: стравоходу, кишечнику; не має – немає – правопис, актуалізація базових знань за шкільною програмою [2].

Ми підготували банк профілізованих комп'ютерних тестових і текстових завдань на кожне заняття для поточного контролю знань студентів медичного і стоматологічного факультетів, де широко використані різні форми і види контролю [1].

Пильну увагу звертаємо на дотримання основних вимог до мовностилістичного оформлення текстів медичного профілю: дотримання наукового стилю викладу; правильне оформлення терміносистеми тексту; дотримання мовних норм; уникнення надлишкових нагромаджень і надто складних синтаксичних конструкцій [3]. Наголошуємо на тому, що значення невідомих термінів необхідно з'ясовувати за авторитетними науковими медичними енциклопедіями і словниками. Одна з найголовніших вимог до текстів медичного спрямування полягає в тому, що термінологія має бути уніфікованою, тобто в межах одного матеріалу на позначення того ж самого поняття має вживатися один термін. Це стосується і внутрішньотекстових скорочень, аббревіатур, які вводяться так само, як і терміни, при першому вживанні, та мають бути однаковими. Уживання різних термінів і скорочень у межах одного тексту свідчить про низьку мовно-стилістичну культуру його автора.

Аналізуємо зі студентами мовностилістичну сутність найпоширеніших помилок у медичних текстах: на сьогоднішній день (неправ.) – нині, тепер, у наш час (прав.); їх обирають з числа провідних фахівців (неправ.) – з-поміж, серед (прав.); співробітник лікарні (неправ.) – працівник (прав.); виключення становлять (неправ.) – винятки (прав.); відмінні риси (неправ.) – характерні риси (прав.); сприяє хворобам (неправ.) – призводить до хвороб (прав.); попередити хворобу (неправ.) – запобігти хворобі (прав.); в якості головного лікаря (неправ.) – як головного лікаря (прав.); регулюючі органи влади (неправ.) – керівні, вищі (прав.); грошові кошти розподіляються в залежності від потреб (неправ.) – кошти розподіляються залежно від потреб (прав.); спеціаліст (лише за освітою) – фахівець (за знаннями).

У текстах медичного спрямування також трапляються помилки щодо неуніфікованих скорочень: назва Міністерства охорони здоров'я України й інших державних органів у межах одного тексту написані то повністю, то аббревіатурою. Поширені помилки щодо введення скорочень. Скажімо, за першого вживання терміна скорочення до нього не вводять, а далі за текстом термін уживають уже як скорочення (звісно, це не стосується загальноновживаних скорочень) [4]. Така неграмотність у використанні скорочень дезорієнтує читачів і значно ускладнює сприйняття ними матеріалу. Проблема уніфікації стосується також числівників у тексті: значення однорідних величин подаються то в літерному, то в цифровому наборі. Пильну увагу звертаємо на перевірку таких текстових елементів як найменування посад, ініціали, імена, назви політичних організацій, географічні назви.

Отже, для формування вмінь редагувати текст медичного змісту слід звертати увагу на вже наявні види помилок, навчитися бачити і розрізняти їх у своєму та чужому мовленні, спираючись на засвоєні знання зі стилістики, граматики, культури мови за допомогою різних форм і видів самоконтролю.

Ми переконані, що кожному досліднику, сучасному лікареві необхідні розвинене чуття наукової мови, навички редагування, володіння науковим стилем мовлення і письма, вправне оперування всіма мовними засобами наукового і вузькоспеціалізованого медичного тексту як необхідні складові формування професійних компетенцій.

Список використаної літератури

1. Лещенко Т. О. Українська мова в медицині : навч. посіб. для самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів МОЗ України / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко. – Полтава, 2017. – 332 с.
2. Лещенко Т. О. Продуктивна технологія опанування наукового стилю української мови в післядипломній освіті стоматологів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Мова в професійному вимірі: комунікативно-культурний аспект : матеріали міжнар. наук.-практ. онлайн-конференції. – Харків : НУЦЗ України, 2017. – С. 137–140.
3. Морозова М. С. Медицинская литература в системе научных коммуникаций: проблемы издания и распространения: автореф. дис. канд. пед. наук: спец. : 05.25.03 / Морозова М. С.; Б-ка РАН. – СПб., 2004. – 22 с.
4. Побережська Г.Г. Особливості редакторського опрацювання текстів для медичних видань / Г.Г. Побережська // Обрії друкарства. –2015. – №1 (4). – С.123-132.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТА І ВИКЛАДАЧА ЯК ОДИН ІЗ ВАЖЛИВИХ ЗАСОБІВ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Литвиненко Н.В., Гладка В.М., Пурденко Т.Й., Силенко Г.Я., Пінчук В.А., Дельва І.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Підкреслено, що для підвищення якості медичної освіти потрібно звернути пильну увагу на збереження здоров'я студента і викладача. Аби виховати культуру здоров'я студентів, нею насамперед має володіти педагог, не тільки в ролі загальнокультурної, а і професійної характеристики. Необхідно формувати у викладача мотивацію бути «вчителем здоров'я». Автори наголошують на тому, що важливою умовою становлення і розвитку культури здоров'я є суспільно-політична, правова й економічна підтримка діяльності викладачів державними установами і громадськими інститутами.

It is emphasized that in order to improve the quality of medical education, one needs to pay close attention to health of students and academic staff. In order to instill the culture of health to students, this culture should be first of all mastered by a teacher, besides not only as a general cultural characteristics, but also as a professional feature. It is necessary to form the motivation of academic staff to be the "teachers of health". The socio-political, legal and economic support of teachers by government and public institutions is an important condition for the formation and development of health culture.

Ключові слова: викладач, студент, медична освіта, збереження здоров'я.

Підвищення ефективності навчання – одна з ключових проблем діяльності будь-якого вищого навчального закладу. Оцінка ефективності підготовки студента – обов'язковий компонент освітньої системи за всіх історичних типів суспільного ладу. Образ випускника сучасної медичної школи описується за такими позиціями: 1) висока самосвідомість особистості, орієнтованої на вічні людські цінності, переведені у власні переконання і життєві принципи; 2) фізичне і моральне здоров'я як гармонія духовного і тілесного розвитку; 3) широка освіченість, вільне володіння основами знань, безперервна самоосвіта, яка стала потребою і звичкою на все життя; 4) вихованість, інтелігентність, активне неприйняття зла, хамства, вульгарності, фальші, прагнення жити чесно; 5) почуття батьківщини, активна громадянська позиція, здатність до соціальної творчості [4].

Ми переконані, що ефективність освіти сьогодні – це неодмінно високі показники здоров'я особистості. Вислів «у здоровому тілі – здоровий дух» слід розуміти буквально. Здоров'я студента і викладача медичного вишу стає показником якості й ефективності освіти, який у зв'язку з виразною негативною динамікою стану здоров'я учасників освітнього процесу має по праву займати чільне місце.

Феномен «здоров'я» досі не має однозначної інтерпретації і вимагає подальшої конкретизації. Розуміння цього феномена значною мірою залежить від історичної епохи, соціально-економічної структури суспільства, національності та соціального походження індивіда, моралі та багатьох інших факторів. Ще в античності здоров'я розглядали як гармонію духовного і тілесного, ментального і фізичного [3].

Нині необхідно шукати шляхи розвитку культури здоров'я лікарів як базового компонента їхньої загальної та професійної культури. Основою розв'язання цієї проблеми є мобілізація особистісного потенціалу викладачів медичних вишів в умовах організованої виховної системи, скерованої на збереження здоров'я. Традиційно культуру здоров'я розглядають як складову загальної культури людини, яка характеризується ціннісним ставленням людини до своєї особистості, практичним утіленням потреби вести здоровий спосіб життя, дбати про власне здоров'я і здоров'я оточення. Здоров'я розглядається як стан тілесного, душевного і духовного благополуччя, яке дає можливість людині, повністю реалізуючи свій генетичний потенціал, найкращим чином вирішувати життєві завдання з метою продовження роду, оптимальної працездатності та соціальної активності за максимальної тривалості життя. Провідне значення належить духовному здоров'ю, рівень розвитку якого визначається якістю ціннісно-смыслових відносин людини. Їх відображенням є духовно-моральна орієнтація людини. Здоров'я дозволяє людині здійснити своє вище призначення – творче «добудовування» світу в ім'я Істини, Добра і Краси [2]. Здоров'я належить до низки загальнолюдських цінностей. В основі саморозвитку і самоорганізації лежать потреба людини в нових досягненнях, прагнення до успіху, досконалості, активна життєва позиція, позитивне мислення, віра у свої можливості.

Отже, здоров'я – це складний феномен, який охоплює соматичний, функціональний, когнітивний, емоційний і ціннісний компоненти. Соматичний компонент здоров'я визначається анатомічними особливостями органів і систем організму. Безумовно, соматичний компонент здоров'я впливає на можливість повноцінного прояву особистості в освіті. Однак виявлення соматичних порушень здоров'я перебуває, очевидно, поза межами педагогічної компетенції. Наступний компонент здоров'я – функціональний – належить до характеристики фізіологічних функцій організму, які забезпечують його оптимальне функціонування в певних умовах освітнього простору й активність студентів. Когнітивний компонент здоров'я включає уявлення студента про своє здоров'я, здоровий спосіб життя, самооцінку стану фізичного здоров'я і психічного благополуччя. Емоційний компонент здоров'я відображає внутрішній стан особистості, включаючи такі показники психічного комфорту і благополуччя як самопочуття, активність, настрій, і показники психічного неблагополуччя – тривожність, фрустрацію, агресивність, ригідність. Ціннісний компонент здоров'я передбачає наявність ціннісного ставлення до власного здоров'я, належного способу життя, коли здоров'я як основоположна цінність виступає орієнтиром для діяльності, створюючи передумови для здійснення освітнього процесу. Розглянутий феномен «здоров'я» передбачає наявність тісного взаємозв'язку між виділеними компонентами: соматичним, фізіологічним, інтелектуальним, емоційним і ціннісним, оскільки тільки їх гармонійна єдність дозволяє говорити про здоров'я як про цілісний феномен.

Культура здоров'я охоплює такі функції: аксіологічну (усвідомлення здоров'я як загальнолюдської цінності), нормативну (закріплення соціальних норм здоров'я), захисну (охорона здоров'я), діагностичну (визначення рівня та якості здоров'я), корекційну (виправлення порушень у стані здоров'я), регулятивну (збереження здоров'я і

довголіття), перетворювальну (збільшення резервів здоров'я), творчу (створення нового в галузі збереження здоров'я) [2].

Основи культури здоров'я особистості закладаються в родині, коригуються і розвиваються в освітніх установах, залежать великою мірою від формування здорового способу життя, який об'єднує все, що сприяє виконанню професійних, громадських і побутових функцій у найоптимальніших для розвитку людини умовах. Ми вважаємо, що для виховання культури здоров'я студентів нею в першу чергу має володіти викладач, причому не тільки в ролі загальнокультурної (коли педагог як особистість має систему ціннісно-смыслового, когнітивного, емоційно-вольового, творчого ставлення до власного здоров'я), а і професійної характеристики, пов'язаної зі спрямованістю педагогічної діяльності на збереження здоров'я.

Вирішення питань збереження здоров'я учасників освітнього процесу викликає значні труднощі як у педагогічних колективах, так і в студентів. Це пов'язано з недостатнім рівнем знань про власне здоров'я і способи його збереження в умовах інтенсивного навчального навантаження, невмінням бути здоровим, часто – з небажанням докласти хоча б найменших зусиль, спрямованих на забезпечення власного здоров'я. Україн важливим є перехід від відновлення втраченого здоров'я до його збереження, створення і витворення власними зусиллями, перехід від пасивної позиції до активної. Виявлено негативні фактори, які ускладнюють успішне вирішення завдань щодо збереження здоров'я студентів: нерозуміння цінності свого здоров'я і відсутність особистої відповідальності. Мають значення недооцінка викладачем ролі власного прикладу організації здорового способу життя, слабка мотивація до творення здоров'я, недостатнє володіння комунікативними, діагностичними, гностичними й організаторськими вміннями і низький рівень психосоматичного здоров'я викладачів.

Необхідне впровадження програми, що об'єднує психопрофілактичні, психогігієнічні та психотерапевтичні заходи щодо зняття емоційної напруженості викладача, вдосконалення його комунікативної компетентності за допомогою соціально-психологічних тренінгів та інших форм групової й індивідуальної роботи – клінічного інтерв'ювання, бесід із застосуванням прийомів позитивної, когнітивної психотерапії, креативної візуалізації [1]. Уміння управляти своїм емоційним станом, підтримувати оптимальний рівень емоційної напруженості, оптимістичний і доброзичливий настрій допоможуть зберегти власну нервову систему, уникнути нервових зривів, емоційних перевантажень, управляти емоційним станом студентів. Також необхідно проводити реабілітаційні заходи із залученням фармакотерапії, гомеопатії, комплексу ЛФК, прийомів дихальної гімнастики, рефлексотерапії, масажу. У рамках інформаційно-пізнавального модуля необхідно формувати у викладача мотивацію бути «вчителем здоров'я», сприяти проведенню фізкультурних і фізкультурних пауз, що дозволяє певною мірою компенсувати несприятливий вплив статичності занять. Роль викладача полягає в тому, щоб сприяти усвідомленню студентами змісту ціннісних установок для формування мотиву збереження здоров'я. При цьому мета навчання полягає не в накопиченні знань, а в якісному поглибленні, раціональній організації й активному використанні вже наявного досвіду студента [3]. Необхідне стимулювання рефлексивної діяльності й усвідомлення майбутнім лікарем особистої відповідальності за власне здоров'я і здоров'я оточення. Рефлексивна діяльність – це форма теоретичної діяльності людини, спрямованої на осмислення власних дій і їхніх законів із позиції збереження здоров'я; охоплює самоспостереження, самопізнання і самоаналіз; передбачає роздуми студента про свій внутрішній стан (фізичний, психічний і духовний). Унаслідок рефлексивної діяльності формується індивідуальна відповідальність за стан власного здоров'я, здоров'я колективу і суспільства в цілому.

Актуальна розробка і реалізація в освітньому процесі медичного вишу спецкурсу з педагогіки здоров'я, в завдання якого входить перенесення знань з інших дисциплін (педагогіки, психології, фізіології, соціології, філософії та ін.). Вивчення такого спецкурсу можна організувати у вигляді лекційних і практичних занять, оцінювати знання і вміння шляхом опитувань, тестування, виконання творчих завдань.

Необхідною умовою становлення і розвитку культури здоров'я викладачів є суспільно-політична, правова й економічна підтримка їхньої діяльності державними установами, громадськими інститутами. Але навіть в умовах дефіциту уваги держави до питань збереження здоров'я педагогів освітні установи мають об'єктивні можливості для їх вирішення. Збереження здоров'я викладача певним чином залежить від матеріальних ресурсів, що відображають фінансові, житлові й інші види його забезпечення, в тому числі – достатнього рівня матеріального доходу і матеріальних умов (що дозволяють відновлювати первинні фізіологічні потреби), безпеки життя, стабільності оплати праці, оптимальних гігієнічних факторів праці та життєдіяльності. На спеціалізованих педагогічних радах, лекціях, навчальних семінарах, у роботі круглих столів, педагогічних майстерень, у індивідуальних бесідах мають розглядатися питання співвідношення цілей і засобів збереження здоров'я, способів і шляхів реалізації теоретичних знань на практиці, проводитися навчання викладачів медичних ВНЗ проєктуванню, плануванню власної діяльності щодо створення здоров'я студентів. Важливі раціональний розподіл обов'язків і відповідальності між колегами; створення сприятливого психологічного клімату в колективі, установка на співпрацю, своєчасне і конструктивне вирішення конфліктів; забезпечення можливості професійного зростання, підвищення кваліфікації, обміну досвідом, спілкування з колегами з інших навчальних закладів і регіонів, навчання викладачів навичок раціонального планування і використання робочого часу.

Отже, розвиток культури здоров'я викладача і студента – один із важливих засобів підвищення ефективності навчальної діяльності.

Список використаних джерел

1. Глебова Е.И. Здоровье как показатель качества образования // Педагогическое образование и наука: сб. науч. тр. ; под ред. А.Я. Найна – Челябинск : УралГУФК, 2005. – Вып. 4. – С. 24-29.
2. Малярчук Н.Н. Развитие культуры здоровья педагогов – ведущий фактор обеспечения здоровья участников образовательного процесса / Н.Н. Малярчук // Педагогический менеджмент и прогрессивные технологии в образовании: сб. статей XVII международной научно-методической конференции. – Пенза: Приволжский Дом знаний, 2009. – С. 120-123.
3. Малярчук Н.Н. Индивидуальные ресурсы педагогов как субъектов здоровьесозидающей деятельности / Н.Н. Малярчук // Вестник Тюменского государственного университета. – 2008. – № 6. – С. 104-112.
4. Мусихин И.А. Современные подходы в проведении мониторинга качества результатов образования в вузе / И.А. Мусихин, В.Б. Жарников // Вестник СГГА. – 2013. – Вып. 1 (21). – С. 113–122.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ В ОЦІНЮВАННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ СВІТОВИХ РЕЙТИНГІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

**Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Тарановська О.О., Макаров О.Г.,
Шиманська Я.В., Ващенко В.Л.**

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено вплив рейтингів вищих навчальних закладів на процеси надання освітніх послуг і забезпечення якості вищої освіти. Проаналізовано методологію формування світових рейтингів ВНЗ, визначено основні принципи і параметри ранжування, специфіку зовнішнього оцінювання якості освіти для підвищення міжнародного рівня вітчизняних ВНЗ.

The article examines the influence of higher education institutions (HEIs) ratings on the processes of providing educational services and ensuring the quality of higher education. For this purpose, an analysis of the methodology of the formation of world university rankings, the definition of the basic principles and parameters of the ranking, the study of the specifics of the external evaluation of the quality of education in order to strengthen the international level of domestic higher educational institutions that train future specialists have been analyzed.

Ключові слова: рейтинг, критерії оцінки, вищий навчальний заклад, освіта, ранжування.

Вступ. Постійні зміни, пов'язані з інтеграційними процесами, зі змінами процедури визнання дипломів випускників зумовлюють забезпечення контролю якості вищої освіти, рейтингування і моніторингу діяльності медичних вищих навчальних закладів.

Постало питання участі вітчизняних навчальних закладів, у тому числі медичних, у світових рейтингах. На сучасному етапі розвитку вищої освіти рейтинги ВНЗ не лише беруть на себе роль забезпечення конкурентоспроможності, а працюють як інструменти забезпечення якості вищої освіти.

У системі забезпечення контролю якості освіти велике значення мають внутрішній і зовнішній моніторинг діяльності ВНЗ. Якщо внутрішній моніторинг – це оцінка самим ВНЗ своєї діяльності, то зовнішній моніторинг – це оцінка якості освіти державою, суспільством та освітнім середовищем.

Незважаючи на освітні реформи, в яких набувають великого значення системи моніторингу якості навчання у ВНЗ, безперервний контроль освітнього процесу все ж потребує подальшого вивчення. Зокрема постає питання про вплив рейтингів ВНЗ на процеси надання освітніх послуг і забезпечення якості вищої освіти.

Метою статті є аналіз методології формування світових рейтингів ВНЗ, визначення основних принципів і параметрів ранжування, вивчення специфіки зовнішнього оцінювання якості освіти для підвищення міжнародного рівня вітчизняних ВНЗ.

Результати й обговорення. Аналіз зарубіжного досвіду показав, що процеси становлення, розвитку і вдосконалення світових освітніх систем на міжнародному рівні розвивалися різними шляхами. Європейські країни першими почали активізувати вивчення проблеми якості навчання, проводити пошук методів їх розв'язання і формування системи якості освіти.

Європейські системи якості освіти базуються на таких принципах:

- зацікавленість студентів і роботодавців у якості освіти;
- автономія закладів;
- внутрішнє і зовнішнє забезпечення якості освітніх послуг [3; 2; 5; 11].

Флагманом у проведенні зовнішнього оцінювання діяльності ВНЗ стала публікація журналом «US News & World Report» у 1983 році першого у світі рейтингу університетів, провідною метою якого було надання інформації для абітурієнтів. Цей рейтинг започаткував процеси глобалізації вищої освіти.

З розвитком конкуренції між університетами в боротьбі за абітурієнтів, отримання грантів і фінансування освітніх програм рейтинги стали набувати все більшої значущості. Нині вважають, що рейтинги, опубліковані у 80-90 роках, сформували методичні підходи до незалежного оцінювання якості ВНЗ, зокрема його педагогічної та наукової діяльності [17].

Натепер відомо понад 30 національних і понад 10 міжнародних рейтингів для оцінювання діяльності ВНЗ [1; 6]. Мета рейтингів – визначення кращих ВНЗ світу й оцінка їхньої діяльності, але кожен рейтинг передбачає використання своїх показників для визначення конкурентного потенціалу ВНЗ.

Було проаналізовано всесвітньо визнані світові системи моніторингу і рейтингування ВНЗ.

До впливових міжнародних рейтингів належать ARWU (Academic Ranking of World Universities) - Академічний Рейтинг Університетів Світу. З 2003 року в рейтингу ARWU щорічно публікують кращі 500 університетів світу, на основі зрозумілої та прозорої методології й даних третьої сторони.

Рейтинг світових університетів QS «THE» (Times Higher Education World University Rankings) розраховується за формулою, яка враховує:

- випускників-лауреатів Нобелівської премії або Медалі Філдса (10 %);
- співробітників-лауреатів Нобелівської або Філдсовської премії (20 %);
- «часто цитованих дослідників у 21 категорії» (20 %);
- статті, опубліковані в журналах Nature (журнал) або Science (журнал) (20 %);
- індекси цитування для природничих і гуманітарних наук Інституту наукової інформації (англ. *Institute for Scientific Information*, ISI) Science Citation Index і Social Sciences Citation Index, а також індекси провідних журналів Arts and Humanities Citation Index (20 %);
- розмір університету (10 %).

Отримані результати наведені в журналі «The Economist».

Місце вишу в рейтингу QS-2010 визначалося з додатковим урахуванням таких параметрів: академічна репутація закладу (40%); відсоток працевлаштування студентів з отриманої спеціальності (20%); кількість посилань на праці, виконані співробітниками вишу, в працях інших учених (20%); кількість викладачів, що припадає на одного студента (20%) і частка іноземців серед студентів вишу (10%).

Також слід зазначити ефективність і значимість таких міжнародних рейтингів: вебметричний рейтинг «Webometrics» (Webometrics Ranking of World Universities); вебметричний рейтинг університетів світу «4ICU» (4 International Colleges & Universities); рейтинг ефективності наукових праць світових університетів «PRSPWU» (Performance Ranking of Scientific Papers for World Universities); Лейденський рейтинг «CWTS»; рейтинг екологічності ВНЗ «UI Green Metric» (UI Green Metric Ranking of World Universities); рейтинг університетів за академічними показниками «URAP» (University Ranking by Academic Performance); всесвітній рейтинг університетів «CWUR» (Center for World Universities Rankings); міжнародний рейтинг якості викладання RUR Rankings (Round University Ranking); міжнародний професійний рейтинг університетів «GWC» (Global World Communicator); рейтинг кращих європейських університетів «U-Multirank»; світовий рейтинг науково-дослідних організацій «SCImago Institutions» (SCImago Institutions Rankings) та ін. [12–19].

За офіційними джерелами [12–19] установлено, що світові рейтинги університетів мають як спільні тенденції, так і суттєві відмінності. Спільним є врахування різних показників із подальшим їх угрупованням, зважаючи на вагомість коефіцієнтів, які визначаються в кожному рейтингу індивідуально. Також слід зазначити, що принципи ранжування ВНЗ не враховують профілю їхньої наукової та навчальної діяльності.

Здебільшого міжнародними рейтингами займаються незалежні агентства, які не входять до складу міністерств освіти.

Як правило, міжнародні рейтинги публікуються у вільному доступі.

Засоби отримання інформації такі: анкетування адміністративного, науково-педагогічного складу університетів, студентів, роботодавців; дані вебсайтів; аналіз публікацій і наукових досліджень; індекси цитування; опитування роботодавців та ін.

Відрізняють світові рейтинги методологія їх формування, перелік індикаторів і безпосередня оцінка їхньої вагомості, методи і засоби ранжування, методика збору й обробки інформації.

На оцінці наукової діяльності акцентують свою увагу більше світові університетські рейтинги QS, URAP, PRSPWU. Університетські рейтинги Scimago Institutions і CWTS побудовані на бібліометричних показниках якості досліджень ВНЗ. Світові рейтинги Webometrics і 4ICU також спрямовані на дослідження наукової діяльності, але мають свою специфіку, яка полягає в ранжуванні показників на основі даних тільки Web-сторінок ВНЗ і наукових сайтів [14; 17].

Таблиця 1
Найавторитетніші міжнародні рейтинги ВНЗ

| № | Назва рейтингу | Країни-засновники рейтингу | Рік запровадження | Кількість ВНЗ - учасників рейтингу | Кількість ВНЗ, які отримали високі показники рейтингу | Кількість показників |
|-----|----------------------|----------------------------|-------------------|------------------------------------|---|----------------------|
| 1 | ARWU | Китай | 2003 | 1200 | 500 | 6 |
| 2 | Webometrics | Іспанія | 2004 | 20000 | 6000 | 4 |
| 3 | 4ICU | Світовий інтернет- портал | 2005 | 10000 | 200 | 5 |
| 4 | PRSPWU | Тайвань | 2007 | 4000 | 500 | 3 |
| 5 | CWTS | Нідерланди | 2007 | 750 | 100 | 9 |
| 6 | QS | Великобританія | 2009 | 3000 | 200 | 13 |
| 7 | The Times | Великобританія | 2010 | 6000 | 200 | 13 |
| 8 | UI Green Metric | Індонезія | 2010 | 500 | 350 | 41 |
| 9 | URAP | Туреччина | 2010 | 2500 | | 6 |
| 10 | CWUR | Саудівська Аравія | 2012 | 1000 | 100 | 8 |
| 11 | RUR Rankings | Росія | 2013 | 750 | 200 | 20 |
| 12 | GWC | Латвія | 2013 | 1600 | 500 | 3 |
| 113 | U-Multirank | Німеччина, Нідерланди | 2009 | 1200 | 500 | 31 |
| 114 | SCImago Institutions | Іспанія | | 3000 | 2900 | 8 |

Проведені дослідження з'ясували, що жоден світовий рейтинг ВНЗ не оцінює якість навчального процесу, а оцінює якість освіти.

У процесі наукового пошуку було сформовано основні групи показників ранжування:

- наукова діяльність (частота використання – 83 %);
- якість освіти (частота використання – 42 %);
- компетентність викладачів (частота використання – 33 %);
- академічна продуктивність (частота використання – 67 %);
- міжнародна діяльність (частота використання – 17 %).

Таблиця 2
Аналіз питомої ваги використовуваних показників у міжнародних рейтингах ВНЗ

| Рейтинг | Питома вага (%) і групи використовуваних показників | | | | |
|-----------------|---|---------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|
| | наукова діяльність | якість освіти | компетентність викладачів | академічна продуктивність | міжнародна діяльність |
| ARWU | 60 | 10 | 20 | 10 | - |
| QS | 60 | 10 | - | 20 | 10 |
| THE | 65 | 15 | 10,5 | 4,5 | 5 |
| PRSPWU | 100 | - | - | - | - |
| RUR | 40 | 40 | - | 20 | - |
| GWC | 30 | - | - | 70 | - |
| CWUR | 25 | 50 | 25 | - | - |
| CWTS | 100 | - | - | - | - |
| SCImago | 100 | - | - | - | - |
| URAP | 100 | - | - | - | - |
| UI Green Metric | - | - | 18 | 82 | - |
| Webo-metrics | - | - | - | 100 | - |
| 4ICU | - | - | - | 100 | - |

Із даних таблиці 2 видно, що такі рейтинги як PRSPWU, CWTS, SCImago, URAP, Webo-metrics та 4ICU вимірюють ВНЗ за однією визначеною групою показників. Інші світові рейтинги – ARWU, QS, THE, RUR, GWC, CWUR, UI Green Metric – оцінюють ВНЗ за кількома визначеними групами. Але немає жодного світового рейтингу, який би оцінював ВНЗ за всіма визначеними групами показників.

Рейтинги PRSPWU, CWTS, SCImago, URAP мають головне спрямування на оцінювання наукової діяльності, їхні показники конкретизованіші, визначають кількість опублікованих наукових досліджень у друкованих виданнях зі списку SCI і SSCI; кількість наукових досліджень у базі даних ESI, кількість статей, опублікованих у найавторитетніших наукових друкованих виданнях за останній рік [14 – 17].

Рейтинги CWTS і URAP ранжують ВНЗ за такими показниками: середня кількість цитувань у розрахунку на публікацію в даному університеті; частка публікацій університету, що входять у топ 10 найбільше цитованих згідно зі схемою класифікації Web of Science.

Рейтинг SCImago акцентує увагу на наукометричній базі Scopus – кількість публікацій, індексованих у Scopus; частка публікацій у співавторстві із закордонними організаціями цитування [18].

Світові рейтинги QS, RUR, GWC, CWUR не визначають особливих підходів до вибору показників оцінювання наукової діяльності. ARWU визначає лише кількість публікацій і число цитованих публікацій, опублікованих у журналах Nature або Science.

THE звертає увагу на наукову репутацію університету в певних галузях; співвідношення захищених дисертацій (Ph.D) до чисельності викладацького складу; співвідношення захищених дисертацій, до кількості бакалаврів; обсяг фінансування дослідницької діяльності університету та обсяг фінансування сторонніми компаніями дослідної діяльності університету щодо чисельності професорсько-викладацького складу та ін. [15–18].

Рейтинги UI Green Metric, Webo-metrics та 4ICU не оцінюють наукову діяльність взагалі.

Деякі рейтинги оцінюють показник «якість освіти». ARWU вимірює якість освіти через кількість випускників лауреатів Нобелівської премії або Медалі Філдса; QS оцінює репутацію ВНЗ серед роботодавців; RUR оцінює якість викладання у ВНЗ; CWUR – кількість випускників ВНЗ, які одержали основні міжнародні нагороди, медалі, рівень працевлаштування випускників, вимірюваний кількістю випускників ВНЗ, які на сьогодні обіймають посади генерального директора [12; 15; 19].

Аналізуючи групу «Компетентність викладачів», установлено, що тільки чотири з 13 рейтингів оцінюють діяльність викладачів:

ARWU – кількість співробітників-лауреатів Нобелівської або Філдсовської премії;

THE – співвідношення опублікованих наукових статей до чисельності професорсько-викладацького складу;

UI Green Metric – навчання;

CWUR – якість науково-викладацького складу, що вимірюється кількістю співробітників, які одержали головні міжнародні нагороди, призи, медалі [12; 19].

Як уже зазначалося, група показників «міжнародна діяльність» є найменш використовуваною, серед проаналізованих рейтингів лише рейтинги QS та THE аналізують міжнародну діяльність ВНЗ і оцінюють частку іноземних студентів і викладачів у ВНЗ.

Висновки

1. Результати досліджень методології та формування світових рейтингів вищих навчальних закладів показали багатоваріантність підходів до оцінювання якості освіти, різноманітність критеріїв оцінювання якості освіти, відсутність науково підтверджених обґрунтувань індикаторів ранжування.

2. Для забезпечення достовірного рейтингу ВНЗ на національному рівні, в тому числі медичного профілю, необхідне формування певних об'єктивних критеріїв, використовуючи досвід різних країн.

Список використаних джерел

1. Валенкевич Л.П. Аналіз сучасних рейтингів вищих навчальних закладів як інструменту оцінки якості вищої освіти / Л.П. Валенкевич, О.В. Фінкільштейн // Державне регулювання процесів економічного і соціального розвитку. – 2013. – № 3. (42). – С. 36–42.
2. Дубінський О.Г. Міжнародний рейтинг вишів Webometrics: як збільшити значення фактора переваги / О.Г. Дубінський // Науковий вісник НЛТУ України. – 2012. – Вип. 22.15. – С. 377–384.
3. Згуровський М. Світовий досвід оцінювання університетських рейтингів / [Електронний ресурс] – Режим доступу : www.kampus.com.ua/index.php.
4. Зіменковський Б.С. Рейтинг як складова системи управління якістю підготовки лікарів і провізорів / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 49–51.
5. Ковальов А.В. Оцінка ефективності якості навчально-виховного процесу у ВНЗ / А.В. Ковальов // Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності: збірник наукових праць у 2-х вип. – Маріуполь, 2013. – Вип. 1, т. 1. – С. 18–21.
6. Колесник Ю.М. Система управління якістю освіти – необхідна складова конкурентоспроможності вітчизняних фахівців / Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов, В.М. Компанієць // Вища освіта України. – 2011. – № 3, т. II (27). – С. 240–247.
7. Лесик Р.Б. Роль Інтернет-ресурсів як індикаторних показників у визначенні рейтингів / Р.Б. Лесик, А.Б. Зіменковський, О.І. Лопатинська // Медична та фармацевтична освіта. – 2008. – № 1. – С. 66–70.
8. Михайліченко М.В. Рейтингування як механізм оцінювання якості освітніх послуг / М.В. Михайліченко // Педагогічні науки: реалії та перспективи. Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. – 2011. – Вип. 27. – Серія 5. – С. 180–184.
9. Москаленко В.Ф. Ранжування діяльності університетів як ключовий інструмент підвищення якості медичної освіти / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапчук // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 23–25.
10. Світовий рейтинг університетів (Academic Ranking of World Universities) за 2012 рік [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу : <http://eurosvita.net/index.php/category=1&id=2102>.
11. Трішкіна Н.І. Система управління якістю – складова європейської освіти // Гуманітарний вісник: тем. вип. «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К. : Гнозис, 2014. – Додаток 1 до вип. 5, том II (53). – С. 244–252.
12. Academic Ranking of World Universities: Metodology [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.shanghairanking.com>.
13. Aguillo I.F., Bar-Ilan J., Levene M., Ortega J.L. (2010): Comparing University Rankings // Scientometrics. Vol. 85. February.
14. CWTS [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.leidenranking.com>.
15. CWUR [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kikstats.com/site/cwur.org>.
16. Global World Communicator [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.cicerobook.com>.
17. International professional ranking of higher education institutions: [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ensmp.fr>.
18. Performance Ranking of Scientific Papers for World Universities: [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ranking.heeact.edu.tw/en-us>.
19. Webometrics Ranking of World Universities: [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.webometrics.info>.

ОЦІНКА МІЦНОСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗНАНЬ ІЗ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Лобань Г.А., Ананьєва М.М., Фаустова М.О., Зачепило С.В., Басараб Я.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Оцінено засвоєння знань студентами, які навчаються на медичному факультеті. За результатами тестового контролю з мікробіології, вірусології та імунології за задачами формату «КРОК-1» студенти показали зниження рівня знань на повторному тестуванні через три місяці.

The article presents the statistical knowledge evaluation of medical faculty students. According to the results of the test control on microbiology, virology and immunology by the tasks of the "Krok-1", students showed a decreased level in knowledge during re-testing in three months.

Ключові слова: КРОК-1, виживання знань, тестування, ліцензійний іспит.

Вступ. Головним завданням вищих навчальних закладів (ВНЗ) є якісна підготовка конкурентоспроможних спеціалістів, які здатні швидко орієнтуватися і приймати рішення в умовах великого обсягу професійної інформації. Тому завдання, покладене в основу кредитно-модульної системи ВНЗ спрямоване на формування в студентів навичок самостійно отримувати, оновлювати і використовувати на практиці свої знання. Безумовно, важливою частиною навчальної діяльності є система вхідного і підсумкового контролю і оцінювань знань та вмінь студентів. Тому в ролі головного контролю рівня теоретичної підготовки студентів-медиків і їхньої відповідності кваліфікаційному рівню нині виступають стандартизовані ліцензійні іспити «КРОК-1» і «КРОК-2», успішне складання яких є складовою якісної освіти у ВНЗ [2;3].

Безперечно, якість освіти в медичних ВНЗ залежить від запроваджених форм викладання, освітніх технологій, матеріально-технічних, дидактичних і психолого-педагогічних умов. Однак важливим фактором, що визначає об'єктивні показники якості освіти студентів, є сукупність їхніх власних професійно-особистісних якостей, які безпосередньо впливають на швидкість та обсяг запам'ятовуваного матеріалу [1]. Стійкість засвоєння знань і навичок (виживання знань) у часі створює передумови для подальшої успішної професійної діяльності лікаря, адже для майбутнього спеціаліста важливим є збереження теоретичних і практичних знань до моменту впровадження їх у практику [4]. Міцність збереження знань є запорукою ефективного навчання, а її кількісний аналіз створює умови для оптимізації навчального процесу шляхом визначення типових помилок і питань, що викликали найбільші труднощі в процесі виконання [4 - 6].

Метою даного дослідження був аналіз міцності збереження знань із мікробіології, вірусології та імунології в студентів III курсу медичних факультетів №1 і №2 через три місяці після складання другого підсумкового модульного контролю (ПМК 2).

Матеріали і методи. Для оцінки міцності збереження знань у студентів із мікробіології, вірусології та імунології було проведено порівняльний аналіз їхнього рівня на першому занятті III курсу (початок ПМК3) із їхнім рівнем наприкінці II курсу (завершення ПМК2). Визначення рівня знань наприкінці II курсу проводили у вигляді підсумкового комп'ютерного контролю перед складанням ПМК2 «Загальна і спеціальна вірусологія». Після літніх канікул, коли студенти відновили вивчення предмета на III курсі, на першому занятті провели письмове тестування. В обох випадках використовували тести, що входять у базу ліцензійного іспиту «КРОК – 1». Проаналізовані результати тестування студентів 14 груп (174 студенти) медичних факультетів №1 і №2.

Результати оцінювали якісно за загальноприйнятою системою оцінювання «незадовільно», «задовільно», «добре», «відмінно» і кількісно, де оцінці «2» відповідає $\leq 69\%$ правильних відповідей, «3» - від 70% до 79%, «4» - від 80% до 89%, «5» - більше 90%. Отримані результати статистично опрацьовані за допомогою програми «Microsoft Excel 2010», аналіз достовірності – за t-критерієм Ст'юдента.

Результати та обговорення. За результатами підсумкового комп'ютерного тестового контролю наприкінці II курсу загальна кількість студентів, які володіли достатнім і високим рівнем знань, тобто отримали більше 70% правильних відповідей, складала 81,7% (табл.1). Причому більше 37,4% складала студенти, відповіді яких сягали максимальних результатів і заслуговували оцінки «відмінно».

Таблиця 1
Показники рівня знань студентів за тестовими контролюми

| Бал К-сть студентів | >91% «5» | | >80% <90% «4» | | >70% <79% «3» | | <70% «2» | |
|------------------------|---------------|------|------------------|------|------------------|------|---------------|------|
| | Абс. к-сть | % | Абс. к-сть | % | Абс. к-сть | % | Абс. к-сть | % |
| II курс | 65 | 37,4 | 61 | 35,1 | 16 | 9,2 | 32 | 18,3 |
| III курс | 5 | 2,9 | 55 | 31,6 | 60 | 34,5 | 54 | 31,0 |

Однак через три місяці після складання підсумкового комп'ютерного тестового контролю за темами модуля «Загальна і спеціальна вірусологія» ситуація суттєво змінилася, вказуючи на недовготривале запам'ятовування студентами пройденого матеріалу та невисоке виживання їхніх знань.

Абсолютна кількість студентів, які за результатами тестування проявили високі знання, зменшилася з 65 до 5 осіб (37,4% і 2,9% відповідно). Натомість відсоток студентів, які не подолали 70% рубіж чи незначно перевищили його, отримавши «задовільно», зріс у 1,7 і в понад 3,8 раза відповідно.

Загальна кількість студентів, які отримали позитивний результат за тестуванням на III курсі, складала 69% (120 осіб), що свідчить про зниження рівня знань у 1,2 раза порівняно з кількістю студентів наприкінці II курсу, які за результатами тестування перевищили 70% рубіж (рис.1).

Безумовно, досить закономірним є зменшення кількості осіб, рівень знань яких відповідав оцінкам «відмінно» і «добре», за збільшення кількості студентів, які отримали «задовільно». Однак різке зростання (31,0%) студентів III курсу, які не подолали рубіж 70% правильних відповідей на тестуванні, робить їх групою ризику успішного складання ліцензійного іспиту «КРОК-1» та вимагає посиленої уваги щодо підготовки саме цих студентів за вивченими темами модуля «Загальна і спеціальна вірусологія».

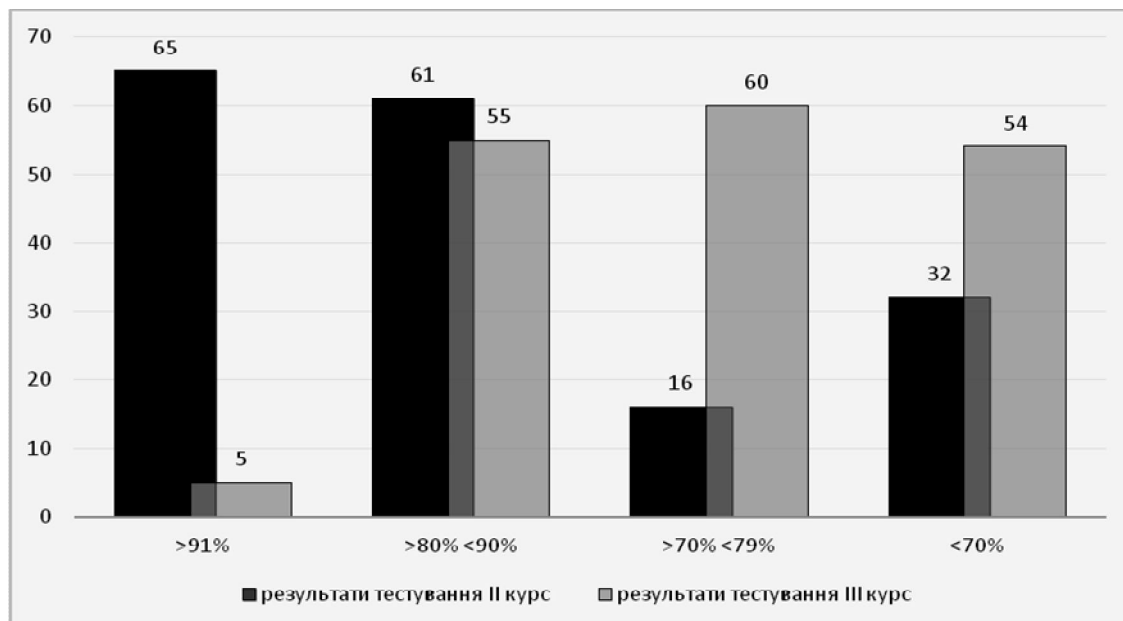


Рис. 1. Співвідношення кількості студентів залежно від рівня складання тестових контролів із модуля «Загальна і спеціальна вірусологія»

Висновки. Через три місяці після вивчення матеріалу рівень знань студентів III курсу медичних факультетів №1 і №2 за результатами тестового контролю суттєво знижується порівняно з їхнім рівнем знань наприкінці II курсу. Однак, попри настрій зменшення кількості студентів, які показали найвищі результати, переважна більшість студентів мала понад 70% правильних відповідей під час повторного тестування, тобто оволоділа матеріалом у достатньому обсязі для успішного складання ліцензійного іспиту. 31% студентів мають низький «запас міцності» і потребують посиленої підготовки до складання ліцензійного тестового іспиту «КРОК-1».

Список використаних джерел

1. Вербицкий А.А. Качество подготовки специалиста в контексте компетентностного подхода / А.А. Вербицкий // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2009. – № 4.
2. Марценюк В.П. Нейромережеве прогнозування складання студентами-медиками ліцензійного інтегрованого іспиту крок 1 на основі результатів поточної успішності та семестрового комплексного тестового / В.П. Марценюк, А.В. Семенець, О.О. Стаханська // Медична інформатика та інженерія. – 2010. – № 2. – С. 57-63.
3. Ортеменка Е.П. Дистанционный контроль теоретической подготовленности студентов-медиков шестого курса к сдаче тестового лицензионного экзамена «Крок 2» / Е.П. Ортеменка // Смоленский медицинский альманах. – 2016. – № 2. – С. 129-133.
4. Педагогико-статистическая оценка выживаемости знаний у студентов-медиков / В.А. Козлов [и др.] // Вестник ЧГУ. – 2003. – № 1. – С. 254-261.
5. Хеннер Е.К. Оценка прочности знаний на основе сопоставления результатов различных видов тестирования / Е.К. Хеннер, Т.С. Оздобихина // Образование и наука. – 2012. – № 1. – С. 17-25.
6. Щодо дієвості інформаційних методичних матеріалів у навчальному процесі на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології / Лобань Г. А. [та ін.] // Медична освіта. – 2017. – № 1. – С. 86-89.

ФАКТОРИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ОПАНУВАННІ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ»

Лобурець В.В., Гасюк Ю.А., Соннік Н.Б., Подовжній О.Г.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Підвищення якості освіти є одним із ключових напрямів навчальної реформи. Система вищої медичної освіти в Україні зазнає широкого впровадження інновацій. Нові навчальні технології сприяють підвищенню якості освіти на кафедрі оториноларингології.

Improving the quality of education is one of the key areas for educational reform. The system of higher medical education in Ukraine undergoes a widespread introduction of innovations. New educational technologies contribute to improving the quality of education at the Department of Otorhinolaryngology.

Ключові слова: медична освіта, контроль якості, інновації, оториноларингологія.

Підвищення якості освіти є одним із ключових напрямів навчальної реформи в нашій державі. Ефективне використання сучасних інноваційних інформаційних технологій у навчальному процесі вкрай важливе на шляху просування до європейського освітнього простору. Працюючи в цьому напрямі, особливу увагу слід приділяти впровадженню в педагогічний процес сучасних методів самостійної роботи студентів [2–4].

Як джерело прибутку і добробуту виступають знання, інновації, технології та способи їх практичної реалізації. При цьому сфера освіти стає важливим компонентом економічного розвитку суспільства. Інформація стає стратегічним ресурсом країни і разом із рівнем розвитку освіти багато в чому визначає її суверенітет і економічну незалежність. Сучасна, інноваційно орієнтована медична освіта потребує підготовки фахівців, здатних до постійного навчання й оновлення отримання знань, позитивного сприйняття технологічних нововведень, наявності мотиваційних установок на підвищення професійного рівня [1; 3; 5].

Особливістю навчання на клінічній кафедрі з хірургічною спрямованістю – оториноларингології – є необхідність засвоєння широкого діапазону знань із нормальної та топографічної анатомії, гістології, фізіології за досить обмежений проміжок часу. Їх засвоєння має велике значення для усвідомлення патогенезу ЛОР-хвороб. В умовах, коли кількість годин, відведених на засвоєння програми, суттєво зменшено, а вимоги водночас підвищуються, підтримати високий рівень навчання можна лише за рахунок упровадження в педагогічний процес інноваційних навчальних технологій.

Підготовка відбувається кількома етапами: перевірка базових знань студентів, теоретична підготовка, здобуття знань і вмінь з окремих розділів та дисципліни в цілому. Виконання кожного з цих етапів має стати конкретним кроком уперед у справі формування майбутнього спеціаліста. У педагогічному процесі необхідна чітка структурна взаємодія всіх форм і методів навчання, без якої навчальний процес не буде ефективним.

В умовах сучасного інформаційного середовища відбувається формування комп'ютерних компетенцій. Сукупність персональних комп'ютерів, індустрії знань і мереж колективного користування утворюють єдиний інформаційний простір, у якому існують різноманітні інтелектуальні інформаційні системи, в тому числі й медичного спрямування. Опанування таких інформаційних продуктів відкриває фахівцям широкі можливості в професійному рості.

Сучасний медик має вміти приймати ефективні компетентні рішення, але зробити це доволі складно за умов навчання за традиційними методами підготовки студентів. Тому сучасний навчальний процес, що модернізується, має базуватися на інтенсивних методах навчання і контролю, орієнтованих на формування цілої низки компетенцій, передусім комп'ютерних. Саме вони дають можливість моделювати в навчальному процесі професійні ситуації, а їх системне використання впродовж навчання забезпечує і професійну, і соціальну підготовку студентів.

Кращим є безпосередній контакт екзаменатора зі студентом, розбір хворого, клінічної ситуації, бесіда, в про-

цесі якої виявляються і загальний рівень підготовки, і знання з оториноларингології. Але така форма контролю потребує багато часу, нечітко документується, інколи виникають конфліктні ситуації.

Необхідно постійно вдосконалювати й об'єктивізувати оцінку знань студентів, підвищити зацікавленість їх у складанні іспиту. У вирішенні цього завдання важлива роль належить самостійній роботі. У навчальних планах 75% часу практичних занять відводиться на самостійну роботу студентів, тому викладач стає консультантом, а не «шкільним» учителем. Щоденний тестовий контроль знань студентів дозволяє постійно спостерігати за засвоєнням дисципліни, яку вивчають.

Рейтинговий контроль знань студентів (вхідних і підсумкових) дає викладачу можливість скоротити час опитування, оцінити практичні заняття, уточнити питання про рівень засвоєння студентами матеріалу.

На підставі виставлених оцінок можна розподілити студентів за рейтингом. У суму показників рейтингу студента мають входити не тільки знання, виявлені на щоденному опитуванні, а й інші бали, які він набиратиме за відвідування лекцій, проведення лікувальних процедур, виготовлення якісних таблиць або препаратів, доповіді та виступи в дебатах на засіданнях студентського наукового гуртка, участь у оглядах-конкурсах, олімпіадах, самостійний огляд хворих, засвоєння практичних навичок та ін.

Уведення рейтингової системи оцінки знань, на нашу думку, виховуватиме в студентів почуття відповідальності, зацікавленості процесом навчання, сприятиме формуванню мотиву навчання. Рейтингова система значно активізує самостійну роботу студентів, вимагає відвідувати і записувати лекції, не пропускати практичні заняття, вчасно відпрацьовувати пропущені.

Ми не вважаємо рейтингову систему найдієвішою, але впевнені, що внаслідок її застосування покращиться стан засвоєння предмета, підвищиться якісний показник успішності, зменшиться кількість незадовільних оцінок. Усе це переконує, що рейтингову систему оцінки знань студентів можна рекомендувати для використання в педагогічному процесі.

Інноваційні технології полягають у впровадженні структурованого в кредитах навчального плану, модульної системи викладання, рейтингової системи оцінювання за багатобальною шкалою системи ECTS, що означає перехід від пасивних форм навчання до активних, збільшення часу студентів на самостійне опанування навчального матеріалу.

Усі навчальні кімнати на базі ПОКЛ оснащені телекомунікаційною системою, яка дає змогу інтерактивного спостереження за діями в операційній. Зворотний зв'язок дозволяє вести коментар, відповідати на запитання студентів.

Суттєво підвищує рівень знань студента робота в науковому студентському гуртку, де закладаються передумови для науково-дослідної діяльності. Члени гуртків – це потенційний резерв для оториноларингологічної практичної та викладацької роботи. Однак членів гуртка на кафедрі мало – 2-3 особи з тенденцією до зменшення кількості. Тому великого значення надаємо навчально-дослідній роботі студентів (НДРС), спрямованій на поглиблення знань і підвищення активності навчального процесу. Завданнями НДРС є не стільки розширення обсягу знань, скільки розвиток клінічного мислення. Найпопулярнішою і традиційною формою цієї роботи є написання рефератів. Студенти працюють у бібліотеці, ознайомлюються з навчальною літературою. Така форма спрямована на поглиблене вивчення навчальних праць і вміння користуватися літературою.

З метою оптимізації самостійної роботи, відпрацювання навичок клінічного мислення ми замінили на практичних заняттях традиційне опитування вирішенням тестових ситуаційних і проблемних задач, як на заняттях, так і самостійно. Формулювання завдань відповідає 3 і 4 рівням навчання. Розроблений набір діагностичних задач сприяє встановленню діагнозу і призначенню лікування, а широкий обмін думками активізує студентів не тільки на заняттях, а і під час виконання домашніх завдань. Розв'язання цих задач наближує навчання студентів до практичної діяльності лікаря, сприяє розвитку їхнього клінічного мислення, що може полегшити перехід до активної професійної діяльності біля ліжка хворого і на амбулаторному прийомі.

З розглянутих проблем на кафедрі ведеться постійна робота. Розробляються моделі рейтингової системи навчання, створюються клінічні задачі для тестового контролю знань, розроблено нову комп'ютерну навчально-контролюючу програму з мультимедійним доповненням, відпрацьовуються моделі покращення виховної роботи серед студентів. Отже, впровадження інноваційних навчальних технологій у індивідуальну і самостійну роботу й інші складові педагогічного процесу на кафедрі оториноларингології мають певні позитивні результати і потребують подальшого вдосконалення.

Список використаних джерел

1. Вікторов В. Основні критерії та показники якості освіти / В. Вікторов // Вища освіта України. – 2006. – № 1. – С. 54-59.
2. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я. Ковальчук // Матеріали 10 ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конф. з міжнародною уч., 18-19 квітня 2013 року. – Тернопіль, 2013. – Ч. 1. – С. 24-25.
3. Паламаренко І.О. Становлення вищої медичної освіти у Великій Британії / І.О. Паламаренко // Педагогічний процес: теорія і практика: збірник наукових праць. – 2009. – № 1. – С. 142–150.
4. Тулімова О.Г. Формування управлінської компетенції майбутніх педагогів як фактор підвищення якості освіти / О.Г. Тулімова // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. – 2016. – Вип. 233. – С. 288-294.
5. Hybrid printing of mechanically and biologically improved constructs for cartilage tissue engineering applications / T. Xu, K. W. Binder, M.Z. Albanna [et al.] // Biofabrication. – 2013. – Vol. 5, Is. 1.– P. 1-10.

МЕТОДИ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Локас К.П., Яценко І.В., Розколула О.О., Айперт В.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори доводять, що контроль рівня знань студентів стоматологічних факультетів є важливою складовою навчального процесу, якість якої безпосередньо впливає на рівень підготовки майбутніх спеціалістів та потребує використання різноманітних методів контролю.

The assessment of academic performance of students of stomatological departments is an important component of the educational process, the quality of which directly influences the level of future specialists' training and requires the use of various methods of control.

Ключові слова: контроль рівня знань, підготовка студентів стоматологічних факультетів, якість навчального процесу.

Контроль знань і вмінь студентів на кафедрах клінічної спрямованості стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладах – важлива і необхідна частина навчально-пізнавального процесу. Якісний контроль знань створює умови для покращення мотивації навчання, оптимізації здобуття теоретичних знань, удосконалення практичних умінь студентами, що, звісно, сприяє підготовці майбутнього спеціаліста.

Особливістю навчання на кафедрах клінічної спрямованості є те, що значний проміжок часу на занятті студенти проводять у відділеннях стаціонарів та поліклінік, приймають хворих під контролем викладача, беруть участь у клінічних розборах хворих. Також протягом практичного заняття значна частина часу приділяється опануванню теоретичної частини та підготовці до складання ліцензійного іспиту «КРОК 2. Стоматологія». Такий широкий обсяг цілей практичного заняття створює необхідність використання різних методів контролю знань для відповідного оцінювання і мотивації до подальшого навчання студентів на кафедрах клінічної спрямованості [1; 5].

Покращення вірогідності оцінки знань студентів є одним із вагомих факторів у модернізації вищої медичної освіти в Україні. Критерії оцінювання знань студентів пройшли у своєму розвитку кілька етапів.

Перший етап – традиційний контроль знань студентів – опитування, контрольні завдання, реферати тощо. При цьому викладач самостійно готує та перевіряє роботи студентів.

Другий етап – контроль знань паперовими засобами – заповнення певних бланків студентами, для перевірки яких викладач використовує трафарети, еталони відповідей.

Третій етап – контроль знань технічними засобами. Використовуються спеціально розроблені комп'ютерні програми для перевірки й оцінювання рівня знань студентів [3].

Кожен із цих етапів оцінювання знань студентів має і переваги, і недоліки. За використання традиційного контролю знань мають місце недоліки, пов'язані з особливостями викладацької роботи, а саме:

- розбіжність вимог, відмінності в рівні оцінювання однакових відповідей різними викладачами;
- недовірність оцінювання студентів через побоювання викладача, що рівень успішності студентів буде використовуватись як оцінка його власної роботи;
- відмінності в професійній кваліфікації;
- використання шпаргалок, списування, "взаємодопомога" студентів.

Комп'ютерне тестування допомагає оцінити рівень засвоєння знань студентом. Переваги комп'ютерного тестування:

- використання сучасних інформаційних технологій;
- легке опрацювання результатів;
- можливість багаторазового повторення;
- контроль результатів засвоєння, зручність фіксації, збереження та представлення результатів тестування, можливість їх автоматизованої обробки (використовування баз даних і статистичного аналізу);
- перевірка за короткий час великої групи студентів;
- відсутність розбіжності вимог у різних викладачів.

Для забезпечення об'єктивізації оцінювання знань студентів і покращення підготовки їх до складання ліцензійного іспиту «КРОК 2. Стоматологія» на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» досить тривалий час упроваджуються методи комп'ютерного тестування студентів для оцінки поточного і підсумкового рівня знань студентів.

Упроваджена комп'ютерна тестова програма, створена за типом завдань до ліцензійного іспиту «КРОК-2», допомагає викладачу об'єктивно оцінити рівень знань студентів із різних розділів хірургічної стоматології. Зберігання в базі даних інформації щодо складання тестового контролю дає змогу відслідкувати динаміку освоєння матеріалу. Також вагомим чинником є довільний вибір запитань, що унеможливорює нерівність ставлення викладача до різних студентів [4].

Студенти мають можливість самостійного аналізу результатів складання тестування і перескладання тестового контролю для покращення засвоєння опанованого матеріалу.

Використання цього методу контролю знань сприяє покращенню підготовки до ліцензійного іспиту. Можливість переглянути свої помилки після складання тесту допомагає студенту усвідомити прогалини у своїх знаннях, визначити питання, на які слід звернути увагу.

Проте на кафедрах клінічної спрямованості визначити рівень знань студентів лише за допомогою комп'ютерного тестування неможливо, оскільки ця система оцінювання не враховує практичні навички, які студенти мусять опанувати протягом навчання на кафедрі. Для розв'язання цієї проблеми кафедрою впроваджено складання практичних навичок для студентів 4 і 5 курсів стоматологічного факультету, що покращує мотивацію

студентів при вивченні дисципліни «Хірургічна стоматологія», сприяє опануванню практичних знань і вмінь та створює можливість контролю знань, опанованих при вивченні фундаментальних дисциплін (анатомія людини, топографічна анатомія тощо) [2].

Отже, контроль знань є невід'ємною частиною навчального процесу, якість якого безпосередньо впливає на результати навчання студентів та їхню подальшу професійну діяльність. Використання різних методів контролю знань студентів на кафедрах клінічної спрямованості оптимальне і необхідне в підготовці лікарів-стоматологів.

Список використаних джерел

1. Дистанційне навчання як нова перспективна технологія практичної підготовки майбутніх спеціалістів у вищих медичних навчальних закладах / [Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, С.О. Ставицький, К.П. Локес] // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України : Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присв. 160-річчю з дня народження І.Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Т. 1. – С. 135-137.
2. Аветіков Д.С. Урахування професійних здібностей студента в процесі підготовки майбутніх хірургів-стоматологів і щелепно-лицевих хірургів / Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, К.П. Локес // Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2015. – С. 5-6.
3. Грубій А.М. Комп'ютерний моніторинг знань учнів і студентів / А.М. Грубій // Педагогічний пошук. – 2010. – № 2. – С. 15-17.
4. Локес К.П. Комп'ютерне тестування як об'єктивний метод контролю рівня знань студентів ВНЗ / К.П. Локес, М.Г. Скікевич, О.П. Буханченко // Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України : матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава, 2013. – С. 122-123.
5. Модернізація вищої освіти в Україні і світі: десять років наукового пошуку: колект. моногр. / за заг. ред. В. П. Андрущенка [та ін.] ; АПН України, Ін-т вищ. освіти; за заг. ред. В.П. Андрущенка, В.І. Лугового, М.Ф. Степка. – Х. : Вид-во НУА, 2009. – 504 с.

ГОЛОВНІ СКЛАДОВІ ЯКІСНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Луценко Р.В., Чечотіна С.Ю., Сидоренко А.Г.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Охарактеризовано якість освіти як багатокomпонентне поняття, що охоплює цілий комплекс заходів щодо формування сучасного, креативного і компетентного фахівця. Доведено, що успішне досягнення поставленої мети відбувається за умови реалізації всіх ланок педагогічної тріади «знання – вміння – навичка».

Quality of education is a comprehensive concept which includes the complex of formation measures of modern, creative and competitive specialist. Final success in achieving the aim is concerned with the realization of all fields of pedagogical triad such as "knowledge-skills-experience".

Ключові слова: якість освіти, методи контролю, навчальний процес.

Забезпечення повноцінною вищою освітою при підготовці кваліфікованих фахівців (з вітчизняних та іноземних студентів) у наш час стало актуальним завданням вищих навчальних закладів не тільки нашої держави, а й усього цивілізованого світу [2].

Якість освіти – багатокomпонентне поняття, яке охоплює цілий комплекс заходів щодо формування з молодого людини сучасного, креативного і компетентного фахівця, здатного успішно здійснювати професійну діяльність відповідно до вимог сучасності. Якісна освіта можлива при залученні всіх учасників цього процесу. Ключова роль у виконанні концепції якості освіти належить викладачеві, кафедрам ВНЗ. Корпоративна культура ВНЗ – важливий аспект у формуванні відносин між викладачами і студентами. Процес якості освіти має бути безперервним, динамічним і задовольняти вимоги сучасного суспільства [1; 4; 6].

Як відомо, освітній процес у ВНЗ, де здійснюється підготовка фахівців медичного профілю, досить специфічний і характеризується насамперед своєю цілеспрямованістю в отриманні повноцінних знань, виконанні медичних дій щодо забезпечення і підтримки здоров'я людей, життя яких залежить від правильних і своєчасних дій лікаря. Очевидно, що успіх у досягненні поставленої мети забезпечується реалізацією всіх ланок педагогічної тріади «знання – вміння – навичка».

Основним лозунгом державної політики в галузі освіти має бути доступна якісна освіта. Це можливе лише за спільної праці колективу ВНЗ і держави.

Однією з ключових складових у забезпеченні якості освіти у ВНЗ є викладач, його компетентність.

Важливими компонентами навчання є перевірка й оцінка знань, умінь і навичок студентів, серед яких виділяють такі:

– попередній контроль перед вивченням нової теми, який визначає пізнавальні можливості студентів, індивідуалізує діагностику рівня знань;

– поточний контроль на всіх етапах навчання, який дозволяє коригувати, вдосконалювати знання, вміння і навички студентів, мотивує їх до кожного заняття;

– періодичний контроль, який завершує навчальну діяльність студентів із певного розділу і дає можливість перевірки ефективності засвоєння студентами певного навчального матеріалу, наприклад, модульний контроль;

– підсумковий контроль у кінці семестру або навчального року у формі заліку чи іспиту, який показує здатність студента до узагальнення і систематизації всього навчального матеріалу, в тому числі тем для самостійного опрацювання;

– контрольний зріз залишкових знань, спрямований на перевірку міцності засвоєння, який проводиться через певний час після складання заліку, іспиту;

– комплексна перевірка результатів навчання для виявлення рівня засвоєння навчального матеріалу не з однієї, а кількох дисциплін одночасно, наприклад, КРОК-1.

Сучасний викладач при оцінюванні знань, умінь, навичок студентів має враховувати об'єктивність (відображає дійсний рівень знань), індивідуальний характер (знання конкретного студента), гласність, обґрунтованість.

Дуже важливим напрямом удосконалення вищої медичної освіти є широке використання в навчальному процесі сучасних інформаційних технологій і комп'ютерної техніки [3]. Перспективні в цьому аспекті навчальні програми, які забезпечують зворотний зв'язок. Певну роль у підвищенні якості навчання відіграє самостійна робота студентів. Вибір форми самостійної роботи визначається не місцем її в навчальному процесі (на занятті чи поза ним), а видом професійної діяльності, яку вона реалізує. Результати самостійної роботи мають бути задокументовані, зокрема це може бути історія хвороби [5].

Отже, успішна реалізація всіх складових частин організації та забезпечення навчання дозволяє вдосконалювати підготовку фахівців. Висококваліфікований спеціаліст – це особа, наділена ерудицією, діловими і моральними якостями, має достатній рівень загальнокультурних і професійних компетенцій, займає активну життєву позицію. Усе це забезпечує конкурентоспроможність на внутрішньому і зовнішньому ринках праці, швидке професійне і кар'єрне зростання, соціальну та професійну мобільність.

Список використаних джерел

1. Балуюєва О.В. Формування стратегічних напрямків діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів / О.В. Балуюєва // Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток». – 2014. – № 9.
2. Вороненко Ю.В. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних студентів у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України / Ю.В. Вороненко, Ю.І. Фисун // Медична освіта. – 2002. – С. 14-16.
3. Ковальчук Л.Я. Впровадження сучасних технологій в навчальний процес / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2000. – №1. – С. 18-20.
4. Кубанов Р.А. Якість освіти: суть поняття та особливості оцінювання / Р.А. Кубанов // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2013. – № 13 (272), ч. II. – С.25-31.
5. Луценко Р.В. Управління самостійною роботою студентів на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології / Р.В. Луценко, С.Ю. Чечотіна, А.Г. Сидоренко // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах» (частина 2). – Полтава, 2014. – С.133-135.
6. Ляшенко О. Якість освіти як основа функціонування й розвитку сучасних систем освіти / О. Ляшенко // Педагогіка і психологія. – 2005. – № 1 (46). – С. 5-12.

ВИКОНАННЯ КУРСОВОЇ РОБОТИ ЯК ІНДИКАТОР ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗНАТЬ І ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ

Ляхова Н. О., Касинець С. С., Бєлікова І. В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядається питання доцільності написання курсової роботи для оцінки рівня опанування навичок роботи з літературою, логічного мислення, практичного застосування теоретичних знань, проведення самостійного дослідження студентами.

The article deals with the question of the expediency of writing a course work to assess the level of mastering the skills of working with literature, logical thinking, the practical use of the obtained theoretical knowledge, conducting an independent study by students.

Ключові слова: курсова робота, оцінка якості освіти, самостійна позааудиторна робота студентів.

Самостійна навчально-пізнавальна робота студентів – це різноманітні види індивідуальної і колективної діяльності студентів на навчальних заняттях або в позааудиторний час за завданнями викладача, під його керівництвом, але без його безпосередньої участі. Самостійна робота студентів сприяє формуванню самостійності як риси особистості, ініціативності, дисциплінованості, точності, почуття відповідальності, необхідних майбутньому фахівцю в навчанні та професійній діяльності, мотивує до творчого розв'язання сучасних виробничих завдань, уміння приймати рішення [2].

Одним із видів індивідуальної самостійної позааудиторної роботи студентів є написання курсової роботи. Вона має особистісно-орієнтований характер, ураховує індивідуальні здібності студента та спонукає до творчого підходу при виконанні завдання, що вкрай важливо для якісного оволодіння предметом [1].

Курсова робота – це завдання, яке виконується студентами вищих і середньо-спеціальних навчальних закладів зазвичай у вигляді рефератів на 1-3 курсах, а на старших курсах – у вигляді дослідницької роботи. Часто курсові роботи виконують із предметів, які є основними за фахом, або в кінці вивчення низки споріднених предметів [3].

Теми курсових робіт затверджуються на відповідній кафедрі, повідомляються студентам. Курсова робота містить теоретичну частину - виклад позицій і підходів, що склалися в науці з даного питання, й аналітичну (практичну частину), яка містить аналіз проблеми на прикладі конкретної ситуації (на прикладі окремого підприємства, курації конкретного хворого, соціальної групи тощо).

Курсова робота обов'язково містить такі розділи: зміст, вступ, теоретичний розділ (чи кілька теоретичних розділів), практичний розділ (чи кілька практичних розділів), іноді проектну частину, в якій студент відображає проект розв'язання розглянутої проблеми, висновок, список літератури і додатки в разі потреби. Обсяг курсової роботи може варіюватися залежно від складності й обсягу дослідження.

При написанні курсової необхідно дотримуватися деяких обов'язкових кроків (алгоритму).

1. Отримавши тему курсової роботи, студент має підібрати і вивчити літературу з теми, а також уміти правильно оформити список використаних джерел. Перелік рекомендованої літератури, який містить сучасні джерела за темою, треба надавати студентам для ознайомлення.

2. Необхідно скласти зміст (план) курсової роботи й узгодити його з викладачем. Стандартний обсяг курсової роботи – 25-30 аркушів. План має містити основні моменти з теми.

3. Написання вступу. У вступі до курсової роботи вказується актуальність проблеми, ступінь її розробки, методи дослідження та ін.

4. Написання основної частини курсової роботи. Основна частина роботи має містити 2 -3 розділи, які всебічно розкривають тему курсової роботи. Кожний розділ необхідно розділити на кілька параграфів. Кожний розділ має містити однакову кількість параграфів. Необхідно виділяти основні тези, кожна з яких має містити доказову базу. Матеріал необхідно викладати послідовно і лаконічно, щоб одне питання логічно випливало з іншого.

5. Виконання практичної частини. Прикладом виконання практичної частини є обчислення показників (захворюваності, демографічних, діяльності лікувальних закладів та лікарів тощо), нарахування заробітної плати, складання ціни медичної послуги тощо.

6. Написання висновку (формулювання коротких, але містких висновків за темою). Висновок курсової роботи містить висновки, підсумки вирішення поставлених завдань, проаналізованих і вирішених у роботі.

7. Оформлення списку літератури.

8. Оформлення додатків. У додаток виносять графічні, табличні, ілюстраційні матеріали курсової роботи.

9. Перевірка курсової роботи викладачем, виправлення помилок. Фактично проводиться аналіз курсової роботи.

10. Підготовка до захисту і захист курсової роботи.

Види курсових робіт.

Науково-дослідні. Найскладніший вид курсової. У процесі виконання роботи студент виконує два типи операцій: застосування отриманих знань, пошук і дослідження теми. Робота розрахована на ініціативу студента.

Прикладом такої роботи є підготовка студентами самостійних наукових робіт (досліджень) для участі в студентських наукових конференціях та конкурсах студентських робіт.

Звітна. Це робота, яка зазвичай не потребує значних зусиль у процесі виконання. Після пройденого матеріалу або відпрацювання практики студент готує звіт у вигляді курсової.

Прикладом звітної курсової роботи можна вважати написання щоденника і звіту після проходження практики. Також на клінічних кафедрах різновидом курсової роботи є написання навчальної історії хвороби після самостійної курації конкретного хворого за профілем кафедри.

Розрахунково-графічні. Найпоширеніший вид курсової. До її складу входять виконане завдання і пояснювальна записка до вирішення. Терміни виконання такої роботи можуть бути різноманітні, залежно від складності роботи. Робота розрахована на закріплення і застосування навичок у процесі навчання.

На кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою розрахунково-графічна курсова робота з економіки охорони здоров'я планується до виконання студентами 5 курсу стоматологічного факультету для поглиблення знань, а також для повторення та закріплення знань із соціальної медицини, яку вивчали на 3 курсі. Завдання – складання бізнес-плану діяльності кабінету (клініки), який охоплює теоретичну частину (планування діяльності закладу, напругу й обсягу та ін.) і практичну (складання штатного розпису, розрахунок показників захворюваності, демографічних, діяльності лікувальних закладів і лікарів тощо, нарахування заробітної плати, складання ціни медичної послуги) з побудовою таблиць і діаграм.

Мета написання такої курсової роботи – закріплення студентом знань, здобутих у навчальному процесі з відповідного предмета. Завдяки роботі викладачеві легше перевірити якість отриманих кожним студентом знань і здатність застосовувати їх у вирішенні професійних завдань.

Отже, важливим завданням викладача вищого навчального закладу є правильна організація самостійної позааудиторної роботи студентів, забезпечення умов успішного її виконання. Щоб самостійна робота давала належні результати, її необхідно планувати й організовувати в поєднанні з іншими формами навчання [4]. Вирішальним у цьому є ретельний відбір викладачами і кафедрою змісту й обсягу навчального матеріалу для самостійного опрацювання студентами.

Видатний педагог К. Д. Ушинський писав: «Самостійні думки виникають тільки із самостійно отриманих знань», тож знання можна вважати надбанням студента тільки за умови, що він доклав для їх здобуття свої розумові та практичні зусилля.

Список використаних джерел

1. Ждан В.М. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, В.М. Білаш, Н.М. Лохматова // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів», 23 березня 2017 року. – Полтава, 2017. – С. 3-5.
2. Запорожан В.М. Взаємозв'язок мотивації досягнень та успіхів у навчанні у студентів медичного факультету / В.М. Запорожан, Л.Р. Нікогосян, К.В. Аймедов // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 108–113.
3. Скрипник Н.С. Позааудиторна діяльність студентів вищих навчальних закладів : сутність, структура й особливості / Н.С. Скрипник // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2012. – Вип. 27 (80). – С. 566-571.
4. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи: навчальний посібник / М.М. Фіцула. – К. : Академвидав, 2006. – 352 с.

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ

Ляховський В.І., Ляховська Н.В., Капустник Ю.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Наголошується на тому, що надання медичних послуг високого світового рівня неможливе без знання імунології. У сучасних умовах процес її викладання має свої особливості. Тому, враховуючи всі парадигми, необхідно створити умови для покращення клінічного мислення студентів у вивченні клінічної імунології.

Providing high-quality level of medical services is impossible without knowledge of immunology. In modern conditions, the teaching process of this discipline has its own peculiarities. Therefore, taking into account all the paradigms, it is necessary to create conditions for improving the clinical thinking of students in the study of clinical immunology.

Ключові слова: клінічна імунологія, навчальний процес, імунотатогенез.

Відомо, що без уваги до якості медичної освіти поліпшення медичного обслуговування неможливе. Для надання медичних послуг високого світового рівня необхідне знання швидко прогресуючого напрямку сучасного природознавства – імунології. За останні десятиліття ця дисципліна з прикладної модифікувалася у фундаментальну біологічну науку, яка дозволяє по-новому оцінити багато проблем теоретичної та практичної медицини. Клінічна імунологія розвивається стрімкими темпами за рахунок активного використання сучасних досягнень молекулярної біології, генетики, біофізики, ІТ-технологій, математики та інших наук. Стимулом для розвитку імунології насамперед служать питання практичної медицини: регуляція регенераторних і відновних процесів, проблеми гематології та онкології, патології вагітних і новонароджених, пошук ефективних заходів профілактики й лікування інфекційних та неінфекційних хвороб і низка інших станів. Сучасна світова медична спільнота вже повсякчас використовує імунодіагностику, імунотерапію у своїй роботі. Тому розуміння основ імунотатогенезу вкрай необхідне майбутнім лікарям кожної спеціальності. Незважаючи на галузь надання медичних послуг (чи терапія, чи стоматологія та ін.), клінічно-логічне мислення виходить на перший план. Мета навчання полягає не стільки в значному нарощуванні знань, скільки у формуванні здатності самостійно ці знання знаходити, засвоювати й оновлювати, ефективно використовувати в професійній діяльності. На жаль, нині більше переваги надається "натаскуванню", механічному зазубрюванню навчального матеріалу, ніж орієнтації на розуміння суті справи, на узагальнення, систематизацію, самостійну аналітичну роботу студента. Унаслідок загального захоплення різними видами тестування викладачі часто недостатньо уваги приділяють розвитку клінічного мислення майбутнього лікаря. Важко розраховувати на успіх, якщо не всі випускники здатні сформулювати умови правильності клінічного діагнозу, базуючись на сучасних знаннях етіотатогенезу і клініки, викласти загальні принципи диференційованої діагностики, охарактеризувати критерії прийняття чи відхилення діагностичної гіпотези і т.п.

Ці положення особливо актуальні для такої відносно молодшої науки, як клінічна імунологія. Практично кожні чверть століття відбуваються якісні революційні зміни в теоретичних уявленнях і практиці імунології, починаючи з відкриття антитіл і фагоцитозу, клітинних реакцій імунітету, імунологічної толерантності, протипухлинного нагледу, центральних і периферичних органів імунітету, теорій хелпер-супресорної та ідіотипічної регуляції і закінчуючи уявленнями про цитокіни, антигени гістосумісності, імунні реакції Тх-1 і Тх-2 типів, теорії аутоімунітету, вторинні імунотатогенези [2].

Клінічна імунологія належить до наук, що розвиваються, в яких часто змінюються уявлення і теорії. З іншого боку, перш за все з позиції доказової медицини, ця постійна трансформація, мінливість фундаментальних уявлень і механізмів розвитку стає істотною перешкодою для патогенетичного обґрунтування імунотерапії. Ще декілька років тому яскравим прикладом диспропорції між реальною клінічною практикою і теоретичними імунотатогенетичними уявленнями було трактування значення вторинного імунотатогенезу і його лікування при алергічних (бронхіальна астма, бронхіт, риніт), аутоімунних (ревматизм, колагенози, тиреоїдит) хворобах. Одночасно основним базовим препаратом для лікування цих двох різних груп хвороб були імунотатогенесивні дози глюкокортикоїдів, які посилюють вторинний імунотатогенез. А застосування імунотатогенесивних препаратів при цих патологіях показувало свою, м'яко кажучи, обмежену ефективність. Імунотатогенесивні препарати, вживані при імунотатогенетичних процесах, нерідко викликають стійку імунотатогенесію різних ступенів тяжкості, що проявляється клінічними і лабораторними ознаками вторинних імунотатогенезів, які мають корегуватися імунотропними препаратами, що може стимулювати загострення і рецидиви захворювань, тобто виникає хибне коло, а наміри і дії лікаря не розривають його, а навпаки, часто погіршують ситуацію. Аналогічна ситуація спостерігається і в онкології, коли імунотатогенесія вторинної імунотатогенесії, що виникає на певних стадіях онкопроцесу, а також після хіміо- і променевої терапії, призводить до росту пухлин замість теоретично очікуваної активації імунної системи і реакцій протипухлинного захисту. Останнім же часом надзвичайну актуальність представляють нові імунотропні препарати на основі моноклональних антитіл, які можна використовувати при всіх вищевказаних станах. Однак через брак досвіду їх призначення, недостатність і неповноту наших уявлень про реальні механізми імунних реакцій у організмі більшість практичних лікарів не наважуються на впровадження нових методів у лікування. Отже, відсутність чіткої класифікації імунотатогенетичної патології, нечіткі положення щодо ролі імунних та імунотатогенетичних реакцій у патогенезі різних хвороб є першою й, ймовірно, однією з основних перешкод на шляху розвитку принципів доказової медицини в імунології, тобто нині є гострі проблеми у впровадженні досягнень загальної імунології в практику охорони здоров'я.

Як не парадоксально, але в наш час однією з основних проблем удосконалення клінічного мислення студентів є низька поінформованість викладачів і лікарів із великим стажем роботи саме з основ прикладної імунології. Головна причина – відсутність указаного курсу в програмі медичного ВНЗ у додипломний період навчання. Неможливо розглядати патогенез, наприклад, бронхіальної астми, ревматоїдного артриту чи виникнення онкологічного процесу без знань імунології. Адже сучасна ефективна діагностика і терапія базуються саме на імунних механізмах. Через це одним з основних завдань викладачів клінічної імунології стає широка популяризація знань із цієї

дисципліни серед практичних лікарів. А мотивацію студентів необхідно базувати на прикладі успішних лікарів, клінічних випадках, які включали імунодіагностику і лікування.

Ще однією перешкодою на шляху до прикладного застосування імунології стає горезвісна ситуація, коли медичні працівники і пацієнти прагнуть стимулювати імунну систему. Чомусь вони впевнені, що чим вищий «імунітет», тим краще для хворого, при цьому не зважають на те, що імунітет – це дуже складна поліфункціональна система, активація або стимуляція якої призводить до її дисбалансу та навіть розвитку хвороб. Адже ніхто не говорить про огульну стимуляцію ендокринної системи, оскільки це може призвести до онкологічної патології ендокринних органів, гіпертиреозу, гіперкортицизму та ін. Ніхто також не говорить про повсюдну стимуляцію центральної нервової системи, оскільки це призводить до наркоманії, алкоголізму і психічних хвороб. Але чомусь медичні працівники, а потім і хворі наполегливо прагнуть стимулювати імунітет. Нерозуміння ієрархії імунної системи і складних механізмів регуляції її функцій, ланок імунопатогенезу багатьох захворювань спричиняє дискредитацію самої ідеї імунотерапії через корекцію стану імунної системи. З іншого боку, неконтрольоване використання антибактеріальних засобів у медицині, косметології, побуті призводить до зниження активності імунної системи, що викликає різні за своєю природою захворювання.

Новою і гостро актуальною проблемою в процесі викладання, як імунології, так і будь-якого предмета, є стрімке зростання інформаційного поля з різною якістю викладеного матеріалу та розвиток інформаційних технологій, що змінює активність людини у віртуальний світ. Відповідно зміни відбуваються і в ментальній сфері. Вплив телебачення, комп'ютерних ігор, Інтернету та навіть сучасної літератури сприяє формуванню в багатьох представників молодого покоління особливого типу мислення і свідомості – «кліпового мислення» [3]. Воно характеризується фрагментарністю і різноманітністю інформаційного потоку. Такий тип мислення перешкоджає цілісному сприйняттю світу, сприйняття фрагментів образного ряду не вимагає від людини глибокого осмислення подій, що відбуваються. Відповідно знижується здатність до аналізу і вибудовування довгих логічних ланцюжків, які необхідні для встановлення діагнозу і призначення лікування. Весь час відбувається «перезавантаження», «оновлення» інформації.

Усе це змушує знову звернутися до широковідомої аксіоми: «Лікувати не хворобу, а конкретного хворого», тобто в основі лікувального процесу мають лежати не дані інструментальних, лабораторних досліджень (навіть найсучасніших), а клінічні прояви захворювання з усіма їхніми складностями та не завжди зрозумілими анамнестичними сюжетами.

Саме такий комплексний підхід змушує нас акцентувати увагу на деяких моментах удосконалення навчального процесу. Перше – це використання світового досвіду у викладанні й організації навчального процесу з клінічних дисциплін. Іноді стандартні кліше методичних розробок не дають можливості донести до студентів найактуальніші, найновіші питання, особливо з такої стрімкопрогресуючої науки, як клінічна імунологія. Друге – обов'язкове повторення основних, на перший погляд «неімунних» ланок патогенезу всіх захворювань, які вивчаються на заняттях, а також імунних механізмів при вивченні інших дисциплін. У процесі занять акцентувати увагу студентів на тому, що характеристика так званої «імунограми» обов'язково починається з інтерпретації звичайного загальноклінічного аналізу крові. Третє – вдосконалення широкого клінічного мислення на заняттях, під час підготовки до підсумкового модульного контролю [1], використовуючи тестові завдання з різних розділів медицини (програми «Крок»), які стосуються питань імунології. Особлива увага акцентується на питаннях невідкладної допомоги незалежно від статусу спеціальності. Четверте – велике значення для вдосконалення клінічного мислення студентів має детальний прикладний аналіз сучасних методів досліджень. Тому на занятті передбачено відвідування імунологічної лабораторії, де студенти безпосередньо ознайомлюються з методиками імунологічних обстежень, роботою спеціальної апаратури. Також є можливість для проведення й оцінювання алергопроб у пацієнтів. Самостійно студенти підраховують рівень імунокомпетентних клітин. П'яте – для кращого засвоєння нового матеріалу необхідно його подавати в підручниках у резюмованому вигляді, у формі таблиць чи схем [4]. Такі посібники, видані нашими співробітниками, позитивно сприймаються сучасною молоддю з її типом мислення.

Комплексний підхід до навчального процесу викликає підвищений інтерес у студентів, лікарів-інтернів, дозволяє впевнено стверджувати, що клінічна імунологія є тією міждисциплінарною, базовою ланкою, яка дає можливість чіткіше відчувати глибину взаємозв'язку різних систем організму незалежно від нозологічної форми захворювання, що є дуже важливим фактором удосконалення клінічного мислення сучасного лікаря. Це особливо важливо нині, коли, запозичаючи багато цінного із системи вищої медичної освіти західних країн, не слід забувати про одну незаперечну перевагу вітчизняної медичної школи: вона завжди навчала майбутніх лікарів логічно мислити.

Список використаних джерел

1. Організація самостійної роботи студентів стоматологічного факультету з курсу «Клінічна фармакологія» / В.М. Бобирьов, Г.Ю. Островська, Т.А. Петрова [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С. 19-20.
2. Клінічна та лабораторна імунологія: підручник / [Л.В. Кузнецова, В.Д. Бабаджан, В.М. Фролов та ін.]. – К. : Полиграф плюс, 2012. – 922 с.
3. Нестерова Л.Ю. Развитие клипового мышления у студентов в системе высшего образования посредством опорных граф-схем / Л.Ю. Нестерова, С.В. Напалков // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2016. – № 4 (44). – С. 207–215.
4. Фельдман А.Б. Клиповое мышление [Электронный ресурс]. – Режим доступа : URL: <http://ruskolan.xpomo.com/tolpa/klip.htm>.

ДО ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК АУДІЮВАННЯ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ВИВЧЕННЯ МОВИ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

Максименко Н. В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядається використання аудіювання і запису на слух для контролю та перевірки засвоєних знань у процесі навчання російської мови іноземних слухачів на підготовчому відділенні. Автор доводить, що рівень оволодіння мовними навичками в говорінні, читанні, аудіюванні та на письмі вважається головним об'єктом контролю, оскільки метою навчання російської мови є формування іномовної комунікативної компетенції.

The usage of listening comprehension and record for audition to monitor and test the knowledge in the process of teaching the Russian language to foreign students at the grounding faculty are described in our research. The author proves that the level of mastering the linguistic and writing skills in speaking, reading, listening is considered the main object of control. The purpose of teaching the Russian language is the formation of foreign language communicative competence.

Ключові слова: аудіювання, комунікація, компетенція, сприймання, запам'ятовування на слух, семантизація слів.

Необхідність і важливість формування вмінь і навичок аудіювання у викладанні іноземної мови, зокрема російської, нині вже ніким не заперечується. Якісно сформовані навички аудіювання, як наголошують мовознавці та викладачі-практики, дають можливість ефективного навчання усній мові. Вивчення мови як засобу отримання фахової освіти медика передбачає, що всі види мовної діяльності іноземного комуніканта спрямовані на здобуття знань шляхом слухання лекцій, опрацювання навчальної та наукової літератури, спілкування з пацієнтами. На початковому етапі вивчення мови слухачам, насамперед, пред'являють вимовний, інтонаційний та лексико-граматичний зразок, який має стати основою для їхньої особистої мовної діяльності. Як результат навчальної діяльності в слухачів створюються і накопичуються правильні слухові зразки, які потім вони можуть використовувати в мовній практиці за аналогією до навчально-мовної ситуації.

Аналіз навчання іноземних слухачів на підготовчому відділенні ВДНЗУ «УМСА» дозволяє виділити одну з основних навчально-методичних проблем – розробку і формування незалежного об'єктивного контролю знань, отримуваних у процесі аудиторних занять і самостійної роботи слухача.

Рівень оволодіння мовними навичками в говорінні, читанні, аудіюванні, на письмі вважається головним об'єктом контролю, оскільки метою навчання російської мови є формування іномовної комунікативної компетенції.

Вивчаючи російську/українську мову як іноземну, слухач має оволодіти чотирма видами мовленнєвої діяльності: читанням, аудіюванням, говорінням, письмом; мати загальне уявлення про спілкування адресанта й адресата мовлення; усвідомлювати основні норми спілкування; вміти читати, розуміти і запам'ятовувати зміст прочитаного, диференціюючи в ньому головне і другорядне; вміти поділити текст на абзаци і мікротеми.

Із усіх видів мовної комунікації саме аудіювання допомагає слухачам засвоїти відповідні знання, створює умови формування вмінь вести розгорнутий монолог чи діалог із фахової дисципліни, а з часом – ефективну, конструктивну бесіду на будь-яку тему. Акішина А. наголошує на важливості початкового етапу аудіювання: «На початковому етапі аудіювання слухач повинен оволодіти текстовим матеріалом, зрозуміти і виявити риси національної специфіки мови, вміти працювати з різними видами інформації» [1, с. 56].

Навчання аудіюванню – сприйняттю і розумінню мови на слух – мусить мати систематичний характер, тому що формування відповідних навичок і вмінь вимагає постійної роботи з боку викладача мови.

Методика навчання аудіювання і методика проведення контрольного аудіювання вимагає на заняттях із наукового стилю мовлення відпрацювання різних етапів цього процесу. Кожне заняття розпочинається з багаторазового повторення загальнонаукової та термінологічної лексики; слухачі відповідають на запитання (викладач – студент, студент – студент), дають усні відповіді на друковані питання до тексту, усні відповіді на усні запитання викладача. На спеціальних заняттях проводяться диктанти на збільшення обсягу пам'яті. Формування навичок розуміння мови лектора триває під час прослуховування текстів базових дисциплін, виконання тестових завдань; запису інформації прослуханого тексту з попереднім виконанням вправ, спрямованих на подолання труднощів аудіювання.

Після вивчення кожного блоку тем проводяться поетапні контролю: 3 поетапні контролю в I семестрі та 4 поетапні контролю в II семестрі, під час яких контролюються знання, вміння і навички всіх видів мовної діяльності.

Матеріали для контролю навичок аудіювання ускладнюються поступово. Зміст тексту для аудіювання першого поетапного контролю невеликий (110 слів) і нескладний. Слухачі мають зрозуміти текст у межах знайомої їм лексики навчально-побутової сфери і дати альтернативні відповіді на 8 запитань. А текст шостого поетапного контролю навчально-наукового характеру містить 368 слів і теж 8 запитань. Перевіряється вміння зрозуміти текст про історію і сьогодення ВДНЗУ «УМСА», вправно орієнтуватися в логічних зв'язках тексту, узагальнюючи інформацію. І останній етап – це залікова лекція на матеріалі адаптованих науково-популярних текстів із хімії чи біології.

На заняттях із наукового стилю мовлення (НСМ) слухачі готуються до написання лекції, розроблено 12 текстів для аудіювання і запису на слух. Уже з 12 заняття основного курсу НСМ, тобто на 17 тижні навчання з теми «Класифікація» відпрацьовуються навички запису тексту на слух.

Орієнтуючись на схему тексту, слухачі записують слова після одноразового пред'явлення, словосполучення з дворазового читання. Після цього слухачам пропонується записати моделі речень, які вони прослухали. Після виконання цих завдань слухачі слухають текст ще раз і записують основну інформацію з опорою на схему «Класифікація речовин».

У післятекстових завданнях з'ясовується, яка інформація з прослуханого тексту відсутня на схемі.

На 14 занятті повертаємося до цієї теми і записуємо слова, словосполучення, речення з ускладненими завданнями типу

- передати зміст речення синонімічними конструкціями;
- вставити необхідні за змістом слова;
- скласти запитання до кожної частини тексту;
- переказати текст за складеним планом;
- написати конспект тексту.

Формування навичок аудіювання на початковому етапі - розуміння мови викладача, розуміння питань співрозмовника в навчальних і побутових сферах - дуже важливий етап роботи викладача з іноземними слухачами. Відповідно до специфіки вишу кожен викладач пропонує тексти на різну тематику (в медичній академії, звісно, тексти на медичну тематику). Аудіювання як один із видів мовної комунікації, займає особливе місце, тому що ґрунтовне вивчення базових фахових дисциплін неможливе без розуміння мови, що звучить (мови лектора).

Тексти поділяємо на описові та наративні. На поетапні контролі з російської/української мови вносимо наративні тексти, де іноземні студенти з'ясовують причинно-наслідкові зв'язки між фактами, розкривають, виявляють логіку явищ, подій. Це такі тексти як «Батько і син», «Тарас Шевченко», «Єдина родина».

Описові тексти формують предметні поняття. Ці тексти характерні для наукової літератури, з якою доведеться мати справу студенту в майбутньому («Фтор», «Кисень», «Загальне ознайомлення з організмом людини» тощо).

Кожен текст супроводжується серією завдань, які спрямовані на формування навичок слухового сприйняття мови.

У кожній серії завдань розрізняються завдання підготовчого і мовного характеру. Підготовчі завдання звертають увагу слухачів на мовні особливості слів, словосполучень, речень, які сприймаються на слух, а також розуміння їхнього змісту, формування навичок їх швидкої вимови і написання.

Мовні завдання направлені на розвинення різних складових слухового сприйняття: оперативної пам'яті, вірогідного прогнозування, цілісного сприйняття змістовних сторін повідомлення та ін.

Провідна мета цих завдань – навчити слухачів змістового аналізу озвученої мови, тобто виділення в наданих повідомленнях головного, їхнього інформаційного ядра, смислового значення.

Викладач, вибираючи текст для аудіювання, має визначити відсоток незнайомих у ньому слів. Оптимальний відсоток незнайомої лексики, за спостереженнями Н.М. Нетесіної [3], має складати 3,5%-5%. Якщо відсоток незнайомої лексики більше прийнятого, то слід пояснити студентам значення деяких найбільш комунікативно важливих слів. Проте текст для аудіювання мусить мати визначену кількість незнайомих слів, якщо ставиться за мету розвивати вміння здогадуватися про значення нових слів, утворених від слів раніше вивчених, про нові значення вже відомих слів, а також уміння здогадуватися про значення слів на основі сприйняття на слух речень чи уривків промови, обсягом більше, ніж одне речення.

Деякі тексти, незважаючи на наявність певної кількості слів, про значення яких неможливо здогадатися, ставлять за мету розвинути вміння виділяти основну інформацію. Для текстів із такою цільовою настановою допускається відсоток незнайомої лексики вище оптимального (до 10%).

Безпосереднє аудіювання обов'язково передбачає спеціальні завдання, які допомагають кращому сприйманню і запам'ятовуванню нової інформації на слух.

Викладач, пропонуючи слухачам такі завдання, використовує їх для розвитку вмінь сприйняття мови на слух у повільному, нормальному і прискореному темпі мовлення самих слухачів.

Навчання аудіюванню передбачає низку етапів. На заняттях із російської мови слухачі вже навчалися «слуханням» слів, словосполучень, поділяли речення на синтагми. Тому на занятті можна використовувати одразу об'ємний текст. Перша вправа перед аудіюванням лексична. Слухач має зрозуміти назву тексту, слова і словосполучення, прочитати тести, усунути незрозуміле.

Далі слухачі слухають текст без зорової опори на тести. Мотивація – розуміння загальної інформації. Текст читають у середньому темпі (150-170 слів за хвилину).

Далі слухачі виконують тести I і II рівнів, з'ясовуючи, яка інформація є в тексті, а якої немає; дають альтернативні відповіді на запитання; обирають із кількох варіантів найточніший. Відповіді записують цифрою і літерою, що прискорює виконання роботи.

Оцінюється розуміння інформації за відомими критеріями: 100% – «5»; 75% – «4», 60% – «3», менше 60% – «2».

Отже, слухання іноземної мови суттєво відрізняється від інших видів мовленнєвої діяльності – говоріння, письма. Зважаючи на це, навчання розумінню мови на слух необхідно вважати за окрему самостійну мету, яка потребує розробки спеціальних тестів, завдань, вправ, які б сприяли формуванню мовного відчуття, навичок слухової реакції на мову.

Список використаних джерел

1. Акишина А.А. Учимся учить: для преподавателей русского языка как иностранного. – 2-е изд., испр. и доп. / А.А. Акишина, О.Е. Коган. – М. : Русский язык. Курсы, 2002. – 256 с.
2. Виноградов В.А. Лингвистика и обучение языку/ В.А. Виноградов. – М. : Academia, 2003. – 370 с.
3. Нетесина М.С. Звучащая речь и её оценивание: системно-функциональный анализ : автореф. дисс., канд. пед. наук / М.С. Нетесина. – М., 2007. – 26 с.

МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ФАХОВОЇ ТА ЗАГАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Марченко І. Я., Ткаченко І. М., Шундрік М. А., Назаренко З. Ю.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Підкреслено, що навчальна діяльність студентів вищих медичних навчальних закладів спрямована на формування загальних і фахових (професійних) компетенцій. Доведено, що контроль та оцінювання якості їх здобуття, тобто організація зворотного зв'язку як засобу управління навчально-виховним процесом, є актуальним питанням освітніх послуг вищих навчальних медичних закладів.

Educational activity of students of higher medical educational institutions is aimed at the formation of general and professional competencies. The control and evaluation of the quality of their acquisition, i.e. the organization of feedback as a way of management of the educational process, is a topical issue of educational services of higher educational medical institutions.

Ключові слова: фахова, загальна компетентність студентів-стоматологів, пропедевтика терапевтичної стоматології, контроль знань і вмінь.

Відповідно до вимог закону України «Про вищу освіту», Національної доктрини розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки, Програми розвитку медичної освіти до 2020 року проблема становлення особистості майбутнього фахівця в період його навчання у вищому медичному навчальному закладі розглядається як одна з пріоритетних. Особлива увага звертається на необхідність забезпечення продуктивної спрямованості особистості, актуалізації мотивів досягнення, посилення потреби в саморозвитку та самореалізації, а також на потребу підвищення відповідності завдань навчального процесу тим реальним завданням, які доводиться розв'язувати медичним фахівцям на різних етапах професійної діяльності. [3]. Провідною діяльністю майбутнього лікаря в умовах освітнього середовища вищого медичного навчального закладу виступає навчально-професійна діяльність, і саме в ній відбувається переважно його особистісне становлення. У такій діяльності створюються внутрішні спонуки до його становлення як фахівця і як наслідок відбувається активна взаємодія його особистості з соціально-професійними групами і засобами навчально-професійної діяльності [2; 5].

Згідно з вимогами «Стандарту вищої освіти України» при підготовці фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія» дисципліна «Пропедевтика терапевтичної стоматології» забезпечує набуття студентами загальних і фахових (професійних) компетентностей. Контроль та оцінювання якості їх набуття, тобто організація зворотного зв'язку як засобу управління навчально-виховним процесом, є актуальним питанням освітніх послуг вищих навчальних медичних закладів. Контроль якості освіти має не тільки контролюючу функцію, а й навчальну, діагностичну, стимулюючу, виховну, організаційну, розвивальну тощо. На кафедрі пропедевтики терапевтичної стоматології ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» використовуються різні види і форми контролю якості набуття загальних та спеціальних компетентностей: попередній тестовий контроль вхідного рівня знань, поточний контроль у вигляді усного опитування (фронтальне, індивідуальне) чи дискусії, рубіжний контроль засвоєння змістових модулів, підсумковий модульний контроль. Ми вважаємо, що в жодному разі не можна обмежуватися лише стандартизованими методами контролю. Головний їхній недолік очевидний – контроль неповною мірою виконує основні функції: навчальну, діагностико-коригуючу, стимулюючо-мотиваційну, виховну тощо. Така практика оцінювання навчальних досягнень усереднює студентів, іноді перетворює навчання в гонитву за оцінками, містить істотний елемент випадковості.

Інтегральна компетенція випускників вищих медичних навчальних закладів полягає в здатності розв'язувати складні задачі та проблеми в галузі охорони здоров'я за спеціальністю «Стоматологія» у процесі навчання і в майбутній професійній діяльності. Її досягнення неможливе без використання і вдосконалення загальних компетентностей: здатність до абстрактного мислення, пошуку; опрацювання й аналізу інформації з різних джерел; здатність постійно вчитися і поглиблювати свої знання на підставі досягнень сучасної медицини, зокрема стоматології; знання і розуміння предметної галузі та розуміння професії; здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях; здатність спілкуватися рідною мовою усно і письмово; здатність спілкуватися другою мовою; навички використання інформаційних і комунікаційних технологій; уміння виявляти, ставити і розв'язувати проблеми; здатність працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії; здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів); навички виконання безпечної діяльності; здатність оцінювати і забезпечувати якість виконуваних робіт; прагнення до збереження навколишнього середовища.

Знання, отримані в процесі вивчення дисципліни «Пропедевтика терапевтичної стоматології», сприяють набуттю спеціальних компетентностей [1; 4]. Базові знання клінічних особливостей будови твердих тканин зуба, пульпи, пародонта, органів і слизової оболонки порожнини рота, змін у них, пов'язаних із віком і патологічними станами, клініко-анатомічних особливостей будови зубів різних груп, ознак належності до відповідної щелепи (верхня, нижня), боку (справа, зліва), біохімічного, мікробіологічного складу слини, ротової рідини, їхніх біофізичних властивостей і ремінералізуючого потенціалу в майбутньому забезпечать можливість правильно оцінювати результати лабораторних та інструментальних методів обстежень. Набуттю фахової компетентності щодо здатності використовувати знання для встановлення клінічного діагнозу стоматологічної хвороби сприяють знання і вміння визначати належність каріозних порожнин до певного класу за Блемом, оцінити глибину каріозного ураження, стан тканин зуба, позначати зуби різними зубними формулами.

Особливо великого значення має набуття компетентності в проведенні окремих етапів лікування основних одонтологічних хвороб. Так, на практичному занятті студенти проводять поетапне препарування каріозних порожнин I – V класів за Блемом різними способами за класичною і мінімально інвазивною методиками. Оцінювання

цих умінь може бути проведене особисто лише кваліфікованим викладачем.

Знання складу, властивостей, показань до використання пломбувальних матеріалів для постійних і тимчасових пломб, лікувальних прокладок може бути оцінено і за допомогою тестового контролю знань, а вміння приготувати матеріали різних груп до використання та пломбувати каріозні порожнини має оцінювати викладач після особисто виконаної роботи студентом на фантомі.

При вивченні змістового модуля «Ендодонтія» методом тестового контролю оцінюються знання студентів із клінічних особливостей будови порожнини зуба та кореневих каналів різців, іклів, премоларів і молярів, складу, властивостей, показань до використання матеріалів для пломбування кореневих каналів (силерів і філерів). На кожному практичному занятті оцінюються вміння студентів провести трепанацію коронок зубів різних груп, ампутацію, екстирпацію пульпи, інструментальну і медикаментозну обробку кореневих каналів та їх пломбування різними методами і групами силерів за призначенням.

Результатом навчання студентів-стоматологів має стати опанування ними професійних умінь, що формуються на основі знань і практичних навичок. Психологічною основою останніх є розуміння взаємозв'язків між метою професійної діяльності, умовами і способами її виконання.

Отже, результатом підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія» є формування компетентної, психологічно готової до професійної діяльності особистості, розвиток активності, самостійності, творчого мислення, які потрібні справжньому професіоналу. Це створює умови для успішної професійної адаптації нинішніх студентів – майбутніх фахівців такої відповідальної професії, якою є медицина і стоматологія зокрема.

Список використаних джерел

1. Професійні вміння студентів-стоматологів як основна складова фахової і загальної компетентності / І.Я. Марченко, І.М. Ткаченко, М.А. Шундрик [та ін.] // Актуальні питання якості медичної освіти : XIII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю, 12-13 травня 2016 р. – Тернопіль, 2016. – Т. 2. – С. 141-143.
2. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.
3. Про вищу освіту [Електронний ресурс]: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37-38. – Ст. 2004. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
4. Ткаченко І.М. Пропедевтика терапевтичної стоматології : примірний програма навчальної дисципліни підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти / І.М. Ткаченко, І.Я. Марченко. – К., 2017. – 31 с.
5. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: авторефер. дис. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / М.М. Філоненко. – К., 2016. – 42 с.

ІНТЕГРОВАНІЙ ІСПИТ – КРИТЕРІЙ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Мельник В. Л., Шевченко В. К.

Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія”

Висвітлено роль методів і засобів підготовки лікарів-інтернів стоматологів перед проведенням інтегрованих іспитів для оцінки знань та вмінь лікарів на післядипломному етапі навчання.

The article describes the role of methods and means of training interns in dentistry before integrated exams for the assessment of academic performance and skills of doctors at the postgraduate stage of training.

Ключові слова: лікарі-інтерни, контроль знань, інтегровані іспити.

Реформування системи охорони здоров'я неможливе без підготовки висококваліфікованих медичних працівників, зокрема лікарів-стоматологів, впровадження інноваційних технологій навчання і нових форм управління якістю навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи та інтеграції національної вищої освіти до європейського освітнього простору [3; 8]. Важливою умовою для формування знань і вмінь майбутніх лікарів-стоматологів під час навчання в інтернаті є постійний контроль рівня оволодіння теоретичними знаннями і практичними навичками. Значне збільшення обсягів медичної інформації, підвищення вимог до якості надання медичної допомоги, швидка зміна технологій діагностики і лікування стоматологічних хвороб зумовлюють необхідність удосконалення післядипломної стоматологічної освіти зі збільшенням питомої ваги управління якістю спеціаліста шляхом використання ліцензійних інтегрованих іспитів [2]. Не викликає сумнівів необхідність впровадження такої системи як однієї з важливих складових реформування охорони здоров'я в Україні з визначенням якості підготовки медичних кадрів, оскільки безпосередньо від рівня підготовки лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни [1; 4]. Закон України „Про освіту” (1996) визначає провідну мету післядипломного навчання – поглиблення професійних знань, умінь за спеціальністю, збагачення досвіду практичної роботи за фахом.

З метою визначення відповідності рівня знань і вмінь випускників вищих медичних навчальних закладів єдиним вимогам до забезпечення належного рівня фундаментальної та професійно-орієнтованої підготовки і відповідно до Указу Президента України „Про основні напрями реформування вищої освіти в Україні” та Закону України „Про освіту” Міністерство охорони здоров'я України першим в Україні запровадило систему управління якістю вищої освіти через ліцензійні інтегровані іспити [1; 8]. З 2005 року був уведений пілотний інтегрований іспит „Крок-3” для лікарів-інтернів усіх лікарських спеціальностей, що передбачав певні вимоги до оцінки рівня знань фахівця із застосуванням стандартизованого зовнішнього оцінювання рівня його професійної компетентності [1]. Система державних стандартів вищої освіти України чітко регламентує вимоги до якості підготовки фахівця, визначає нор-

мативний обсяг змісту підготовки лікарів-інтернів та вимоги до засобів діагностики якості вищої освіти [5; 6].

Ліцензійний інтегрований тестовий іспит „Крок 3. Стоматологія” запроваджено в Україні з 2007 року наказом МОЗ України від 20.11.06 №763 як обов’язкову складову державної атестації лікарів-інтернів, що навчаються в інтернатурі за спеціальністю „Стоматологія”. Терміни проведення іспиту і критерій „склав”, „не склав” щорічно визначаються листом МОЗ України. З 2007 по 2012 рр. критерій „склав” становив 50,5%, починаючи з 2013 року – 55,5%, з 2014 року – 60,5%, а з 2016 року – 70,5%.

Іспит „Крок 3. Стоматологія” проводиться з використанням єдиного екзаменаційного тесту, яким установлюються відповідність рівня професійної компетентності кваліфікованого фахівця з вищою освітою за спеціальністю „Стоматологія” вимогам чинних стандартів вищої освіти та його готовність розпочати самостійну ефективну і безпечну загальну стоматологічну практику. Професійна компетентність – це вміння застосовувати знання з основних стоматологічних і медичних дисциплін для самостійного надання медичної допомоги, прийняття клінічних, етичних і організаційно-економічних рішень в умовах загальної стоматологічної практики [2; 7].

Лікарі-інтерни в післядипломній освіті складають ліцензійний інтегрований іспит „Крок 3. Стоматологія” впродовж 2-го року навчання. У разі отримання на тестовому екзамені результату „не склав” лікарів-інтернів до інших етапів атестації не допускають і вважають такими, що не пройшли атестацію і не отримують сертифікат лікаря-спеціаліста. Повторне складання інтегрованого іспиту „Крок 3. Стоматологія” дозволяється протягом наступних років у будь-який термін його проведення.

Аналізуючи результати ліцензійних іспитів за 2015-2016 рр., можна зробити висновок, що лікарі-інтерни показали незадовільні знання з розділів „Захворювання слизової оболонки порожнини рота”, „Надання допомоги при невідкладних станах”, „Загальні принципи надання стоматологічної допомоги населенню”, „Військова медицина”. Тому далі у викладанні теоретичних розділів співробітники кафедри особливу увагу звертали на поглиблене вивчення цих розділів з урахуванням алгоритмізації діагностики і диференційованої діагностики, лікування та профілактики хвороб тканин пародонта і СОПР, питанням організації стоматологічної допомоги, диспансеризації населення. Викладання вищезазначених розділів проводиться із застосуванням елементів доказової медицини, затверджених МОЗ України протоколів і стандартів лікування, сучасних технологій пошуку, аналізу й узагальнення найновіших і достовірних наукових даних щодо ефективних, безпечних і економічних підходів до лікування, які дозволяють приймати оптимальні рішення в клінічній стоматології [4; 7; 8].

Підготовка лікарів-інтернів зі спеціальності „Стоматологія” до складання тестового ліцензійного інтегрованого іспиту „Крок-3” на факультеті післядипломної освіти ВДНЗУ „УМСА” відбувається як системний керований процес, що охоплює різні форми етапного проміжного

контролю. Багаторазове тренувальне тестування в комп’ютерному класі кафедри та відділу технічних засобів навчання ВДНЗУ „УМСА” активізує зусилля інтернів з підготовки до іспиту, підвищує продуктивність навчання, оптимізує систему контролю і самоконтролю.

Проведення контрольного тестування лікарів-інтернів забезпечується на кількох етапах.

Початковий рівень підготовки до „Крок-3” визначається на початку кожного циклу навчання як складова перевірки базового рівня знань лікарів-інтернів.

Проміжний контроль проводиться з урахуванням рівня знань після перевірки початкового рівня знань із подальшим можливим корегуванням. Проводимо тренувальні заняття в комп’ютерних класах кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів для лікарів-інтернів, які мали незадовільні результати на попередньому тестуванні. Для цього на сайті кафедри (dentaero.com) розроблена комп’ютерна програма, яка містить повну базу „Крок-3. Стоматологія” і дозволяє лікарям-інтернам індивідуально працювати з банком даних Інтернет-ресурсу, а викладачам контролювати час їхньої роботи, кількість контрольних задач та отримані результати. Програма також дає можливість лікарю-інтерну проаналізувати свої помилки і визначитися з правильними відповідями.

Завершальний етап – контрольне пілотне тестування, яке проводиться за півтора – два місяці до ліцензійного іспиту „Крок-3. Стоматологія” після закінчення циклу лекцій із розділів стоматології та з обов’язковим розбором типових задач за попередні роки (2009-2017 рр.) з усіх тем.

Отже, поетапна підготовка лікарів-інтернів до складання тестового ліцензійного інтегрованого іспиту „Крок-3. Стоматологія” на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів відбувається як системний керований процес, що охоплює різні форми навчання й етапного проміжного контролю. Багаторазове тренувальне тестування активізує зусилля інтернів у підготовці до іспиту, підвищує продуктивність навчання, оптимізує систему контролю і самоконтролю. Основні переваги цієї системи полягають у заохоченні та спонуканні лікарів-інтернів до регулярної напруженої роботи під час професійної підготовки, збільшенню обсягів медичної інформації, підвищенню вимог до якості надання стоматологічної допомоги і підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту.

Список використаної літератури

1. Вороненко Ю.В. Стратегії та методи навчання в післядипломній медичній освіті / Ю.В. Вороненко, Т.Є. Бойченко. – К.: Вересень, 2004. – 160 с.
2. Ліцензійні інтегровані іспити як невід’ємна складова оцінки компетентності лікаря-стоматолога на післядипломному етапі / [Т.М. Волосовець, І.Є. Булах та ін.] // Світ медицини та біології. – 2014. – № 2 (44). – С. 214-217.
3. Медична освіта в світі та в Україні / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, В.Ф. Москаленко та ін.]. – К.: Книга плюс, 2007. – 384 с.
4. Підкасистий П.І. Комп’ютерні технології в системі дистанційного навчання / П.І. Підкасистий, О.Б. Тищенко // Педагогіка. – 2000. – № 5. – С. 7-12.
5. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, М.Р. Гжегоцький та ін.]. – К.: Книга Плюс, 2007. – 40 с.
6. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [Ю.В. Вороненко, І.С. Булах, С.Г. Гончарук та ін.]. – Дніпропетровськ: Арт-Прес, 2013. – 211 с.
7. Сучасні підходи до забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів / [В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова та ін.] // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 65-68.
8. Указ Президента України від 30.10.2010 № 926/2010 „Про заходи щодо забезпечення пріоритетного розвитку освіти в Україні”.

ДВІ СТРАТЕГІЇ УСПІШНОГО СКЛАДАННЯ ЕКЗАМЕНУ СТУДЕНТАМИ ВИШУ

Моргун З.К., Весніна Л.Е., Соколенко В.М., Федотенкова Н.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано ставлення студентів до навчання та їхню поведінку під час занять. Розглянуто способи допомоги здібним і нездібним студентам під час екзаменаційної сесії. Систематизовано проблеми здібних студентів під час екзамену, враховуючи стратегії «самозакопування» і «самопорятунку». Конкретизована тактика успішної поведінки студентів під час екзамену. Обґрунтована проблема байдужості студентів до вивчення наукових дисциплін та успішного складання екзаменів. Проаналізовано ймовірність отримання позитивної оцінки слабкими студентами. У контексті системного підходу розкрита формула «універсальної шпаргалки».

The attitude of students to study and their behavior during classes are analyzed. The ways of helping bright and weak students during the examination session are considered. The problems of bright students during the exam are systematized taking into account the strategies of "self-trapping" and "self-salvation". The tactic of successful behavior of students during the exam is specified. The problem of students' indifference to the study of scientific disciplines and successful passing of examinations is grounded. The probability of receiving a positive evaluation by weak students is analyzed. In the context of the system approach, the formula of the "universal crib" is disclosed.

Ключові слова: психотехнічний прийом сходження від абстрактного до конкретного, психотехнічний прийом системної формули «універсальної шпаргалки».

Важливу роль полімотивації оцінок у житті людини аналізували корифеї педагогіки і психології: Ш.О. Амонашвілі [1], Б.Г. Ананьєв [2] та ін. Актуальність проблеми оцінювання має, по-перше, глибинно особистісний аспект, бо формує самооцінку людини, адекватність чи неадекватність якої може відігравати доленосну роль на життєвому шляху. По-друге, зовнішній аспект оцінювання, який полягає у фіксації оцінки в освітніх документах (журнал успішності, залікова книжка, додаток до диплома тощо), також впливає на рейтинг студента, доступ до робочих місць, посад, розмір грошових винагород тощо. Особливе значення має підсумкове оцінювання у формі екзамену.

Завданнями нашого теоретико-методичного дослідження є психотехнічна допомога студенту під час складання екзамену у двох випадках ризиків: 1) як запобігти отриманню низької оцінки, коли сильний студент добре підготувався до випробування; 2) як допомогти отримати позитивну оцінку, коли слабкий студент погано підготувався до екзамену.

Кондаш О. [3] розглядає вплив емоційного стану учня на результати випробування, зокрема надзацікавленості, що може призвести до хвилювання і деструктивного дистресу (за Г. Сельє). Водночас серед сучасних студентів почастішали прояви байдужості («пофігізму») до навчання. Найцікавіше те, що байдуже ставлення проявляється не тільки у формі прогулів без поважних причин, а й під час занять. Типові прояви її такі: студент відсиджує лекцію, а конспекту... немає; студент приходить на семінар, але... мовчить; студент наче виконує лабораторне заняття, а підсумковий звіт... не здає, відкладає на безкінечне «потім»!?

Ця ситуація стимулює пошуки в напрямі допомоги і здібним, і нездібним студентам, зокрема під час екзаменаційної сесії. Обидва випадки допомоги базуються на філософсько-психологічних і психотехнічних прийомах: *діалектики сходження від абстрактного до конкретного та узагальненої системної формули універсальної «шпаргалки»* [4; 5].

1. *Проблема здібних студентів: як під час екзамену не отримати низьку оцінку, тим більше – коли «все знаєш»?* Тут допомагає діалектика двох стратегій сходження від абстрактного до конкретного під час відповіді на питання екзамену: стратегії «самозакопування» і стратегії «самопорятунку». Кожне питання екзамену з будь-якого предмета будується, наче корінь дерева. Стовбур дерева – це формулювання питання (найвище узагальнення), потужні розгалуження кореня – це основні змістові складові питання (перший рівень конкретизації), дрібніші розгалуження кореня – це детальніші складові питання (другий рівень конкретизації) тощо.

1.1. *Стратегія «самозакопування»* полягає в тому, що студент, який добре знає питання, будує логіку відповіді на екзамені хибним чином. Спочатку він розкриває зміст одного потужного розгалуження (на першому рівні конкретизації), потім – дрібнішого розгалуження (переходить на другий рівень конкретизації) і т.д. Але він забуває, що час на підготовку відповіді та час на саму відповідь – обмежені. Унаслідок такої стратегії стикаються дві ілюзії. Ілюзія студента полягає в тому, що йому здається, що він знає питання, бо не замовкає під час відповіді! Ілюзія комісії прямо... протилежна: їй здається, що час минає, а студент... на кожному рівні конкретизації розкрив питання дуже неповно.

1.2. Виграє той здібний студент, який обирає *стратегію «самопорятунку»*. Він дотримується простого правила: не переходити на наступний рівень конкретизації доти, доки не розкрив питання на попередньому рівні узагальнення. Якщо, наприклад, у нього питання про пори року, то не слід занурюватися в подробиці зими, доти, поки не дано коротке визначення кожної пори року. Ілюзія комісії: за короткий час студент дав вичерпну відповідь на питання і заслуговує на «відмінно».

2. *Проблема слабких студентів: як під час екзамену отримати позитивну оцінку, коли здається, що нічого не знаєш/усе забув?* Абревіатура «СЗЗР» як системна формула універсальної шпаргалки стане в нагоді слабким/нездібним студентам або студентам зі слабкою нервовою системою, що може призвести до «провалів пам'яті» під час підготовки до відповіді на екзамені. Коли з якогось питання студенту здається, що в голові порожньо, а списувати не дає сусід чи власне сумніння, не варто впадати у відчай. Розставимо абревіатуру по вертикалі та розшифруємо її в контексті системного підходу:

С – структура змісту питання як набір елементів (хоч яких-небудь!);

З – зв'язки між елементами системи внутрішні (хоч які-небудь!);

З – зв'язки системи та її елементів зовнішні (хоч які-небудь!);

Р – розвиток (для живих систем *пригадаймо які-небудь етапи розвитку*).

Якщо по кожному з пунктів щось пригадується (чи сплине з програми дисципліни, якою дозволено користуватися на екзамені), то, принаймні, «задовільно» студенту буде гарантовано.

Для встановлення особистого рекорду рівня навчальних досягнень варто скористатися такими психотехнічними прийомами під час відповіді на екзамені:

– сильний студент має давати вичерпну відповідь на першому рівні конкретизації й тільки після цього переходити до наступного, детальнішого, рівня;

– слабкий студент, скориставшись системною формулою універсальної шпаргалки «СЗР» (склад елементів структури, зв'язки елементів внутрішні, зв'язки структури зовнішні, розвиток) і пригадавши за допомогою програми навчальної дисципліни (якою дозволено користуватися під час екзамену) хоч щось зі змісту питання, має високу ймовірність отримати замість «незадовільної» позитивну оцінку.

Список використаної літератури

1. Амонашвили Ш.А. Об оценках / Ш.А. Амонашвили // Основы гуманной педагогики: В 20 кн. – Кн. 4. – М. : Амрита, 2012. – 486 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.livelib.ru/book/1000584763-osnovy-gumanno-j-pedagogiki-v-20-knigah-kniga-4-ob-otsenkah-shalva-amonashvili>
2. Ананьев Б.Г. Психология педагогической оценки // Избр. психол. труды: В 2 т. – М.: Педагогика, 1980. – Т. II. – С. 129-267.
3. Кондаш О. Хвилювання: страх перед випробуванням / Олександр Кондаш; пер. зі словаць. – К. : Рад. школа, 1981. – 170 с.
4. Моргун В.Ф. Інтедіфія освіти: Психолого-педагогічні основи інтеграції та диференціації (інтедіфії) навчання. Курс лекцій / В.Ф. Моргун. – Полтава : Наукова зміна, 1996. – 78 с.
5. Моргун В.Ф. Соотношение структурно-функциональной архитектоники образовательной системы и многомерной личности / В.Ф. Моргун // Исследования гуманитарных систем. – Вып. 3: Структуры и процессы в образовательных системах / научн. ред. и сост. А.А. Остапенко. – Краснодар: Парабеллум, 2015. – С. 66-87 / 188 с.

РОЛЬ НАУКОМЕТРИЧНИХ РЕСУРСІВ У РОЗВИТКУ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ СТУПЕНЯ ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ

Мороховець Г. Ю., Лисанець Ю. В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Обґрунтовано доцільність використання сучасних електронних науково-інформаційних ресурсів у процесі підготовки здобувачів ступеня доктора філософії у вищих медичних навчальних закладах. Окреслено провідні напрями роботи з наукометричними і реферативними базами даних (Scopus, PubMed, ORCID, Google Scholar) у рамках освітньо-наукових програм підготовки фахівців третього освітньо-наукового рівня вищої освіти.

The article substantiates the efficiency of using the modern electronic scientific and information resources in the process of training Ph.D. students at higher medical educational institutions. The paper outlines the main directions of work with scientometric and abstract databases (Scopus, PubMed, ORCID, Google Scholar) in the framework of educational and scientific training programs for specialists of the third academic level of higher education.

Ключові слова: освітньо-науковий рівень вищої освіти, аспіранти, освітньо-наукові програми, цитування, наукові публікації.

Закон України «Про вищу освіту» [1] регламентує, крім іншого, процес підготовки на третьому освітньо-науковому рівні вищої освіти, що передбачає здобуття особою теоретичних знань, умінь, навичок та інших компетентностей, достатніх для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі професійної та/або дослідницько-інноваційної діяльності, оволодіння методологією наукової та педагогічної діяльності, а також проведення власного наукового дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне і практичне значення.

Підготовка фахівців третього освітньо-наукового рівня вищої освіти відбувається у вищих навчальних закладах та наукових установах за освітньо-науковими програмами підготовки (ОНП). На основі ОНП у Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» розроблено індивідуальний план роботи аспіранта, що охоплює освітню і наукову складові. Наукова складова індивідуального плану підготовки передбачає контроль за основними показниками виконання дисертаційної роботи: стан підготовки рукопису дисертації за розділами, відмітки про публікаційну активність та участь у науково-практичних заходах. Навчальна складова плану забезпечує контроль виконання навчального плану підготовки в аспірантурі за спеціальностями аспірантури [2]. Навчальний план підготовки доктора філософії в аспірантурі передбачає 30 кредитів навчального навантаження за циклами загальнонаукової, мовної підготовки, дослідницький і спецпредмет. Цикли складаються із сукупності змістових модулів.

Навчальний матеріал змістових модулів структурований відповідно до робочих програм навчальних дисциплін за темами. Мета підготовки робочих навчальних програм змістових модулів дослідницького циклу і циклу загальнонаукової підготовки [3] – це максимальне наближення навчального матеріалу змістових модулів до подальшого наукового пошуку, виконання й оформлення дисертаційної роботи, підготовка наукових публікацій до друку в провідних вітчизняних та іноземних періодичних виданнях та ін.

Наукова діяльність передбачає, в першу чергу, роботу з публікаціями. Опрацювання великих масивів наукової інформації (статті, монографії, патенти й ін.) в наш час ускладнене насамперед їхньою великою кількістю, тобто «інформаційним вибухом». Крім цього, в мережі міститься велика кількість неперевіреної та нерецензованої інформації. За останніми даними, сучасний учений читає за рік не більше 200 статей, що складає приблизно 0,4 %

усього масиву наявних наукових журналів. На допомогу науковцю приходять різні інструменти роботи з науковими публікаціями [4]. Ефективними, на нашу думку, є інструменти пошуку наукових публікацій у наукометричній базі Scopus. Для аспірантів корисні можливості пошуку публікацій за прізвищем автора, що займається певною проблематикою (рис. 1). Своєю чергою, відомості профілю автора дають уявлення про його науковий доробок, індекс цитування (індекс Гірша), що є індикатором якості публікацій. Також профіль автора в Scopus дає можливість переходу до повнотекстових версій статей, що містяться у відкритому доступі, перегляду профілів співавторів публікацій, отримання оповіщення на електронну пошту про публікації нових статей автора.

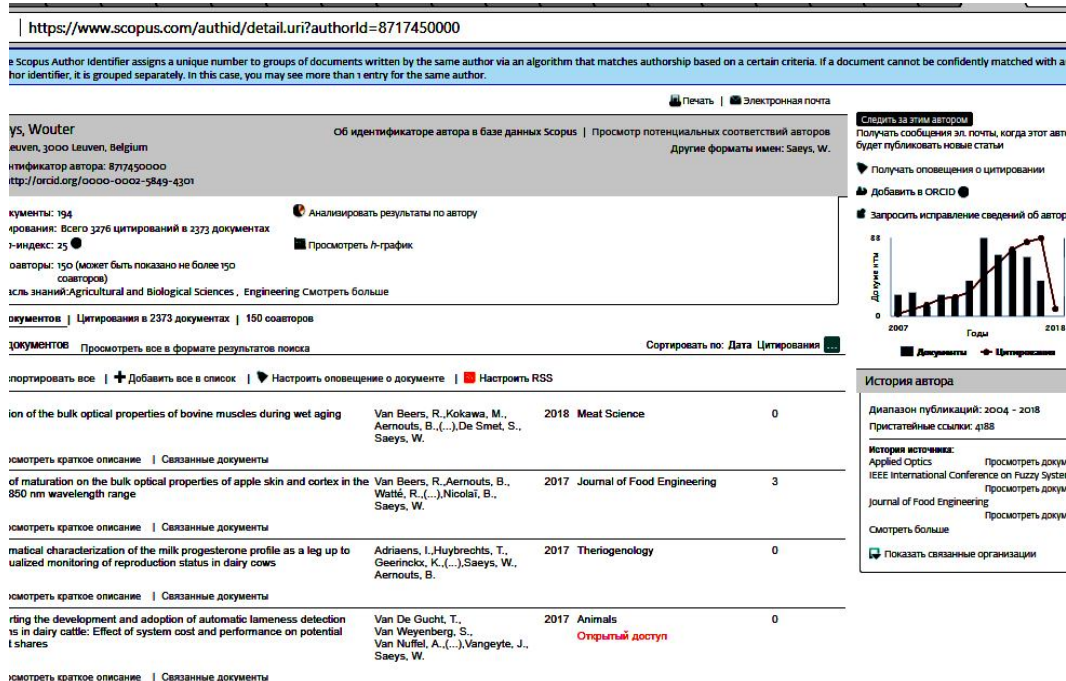


Рис. 1. Возможности базы Scopus для поиска научных публикаций

Ефективний інструмент роботи з публікаціями – це Google Scholar, що дозволяє отримати інформацію про цитування статті, версії однієї статті в різних журналах та ін. Також можна сортувати отриманий список за часом і налаштувати оповіщення на електронну пошту за ключовими словами й авторами. Крім того, в Google Scholar можна переглядати профілі авторів, що містять перелік публікацій, кількість цитувань за публікаціями, індекси цитувань, зокрема:

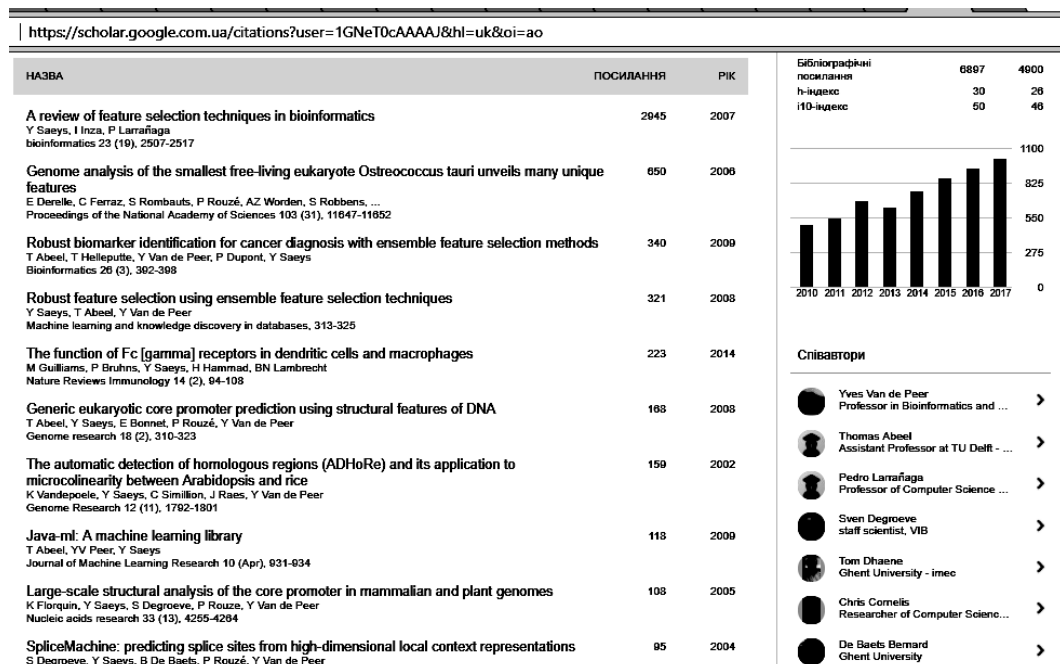


Рис. 2. Возможности базы Google Scholar для поиска научных публикаций

Зручний інструмент для роботи з публікаціями – система ORCID, що значно спрощує пошук автора, оскільки вона спрощує й автоматизує процес його ідентифікації – йому присвоюється унікальний номер-ідентифікатор (ID ORCID). База ORCID надає можливість зв'язатися з автором і переглянути перелік його публікацій (рис. 3), усі варіанти написання прізвищ, імен авторів, дізнатися про отримані автором гранти та ін.

Поиск **Русский**

ОRCiD
Цифровой ключ к истории ваших публикаций

РЕДАКТИРУЙТЕ СВОЮ ЗАПИСИ | ОБ ORCID | СВЯЖИТЕСЬ С НАМИ | ПОМОЩЬ

4 115 029 ORCID iD и система идентификации Подробнее...

Yvan Saeys

ORCID ID
https://orcid.org/0000-0002-0415-1506

Образование (2) **Сортировка**

Universiteit Gent: Gent, Бельгия
2001-01-01 в 2004-09-27 | PhD in Computer Science/Bioinformatics (Department of Plant Systems Biology)
Источник: Yvan Saeys Создано: 2016-01-26

Universiteit Gent: Gent, Бельгия
1996-10-01 в 2000-06-31 | Master in Computer Science
Источник: Yvan Saeys Создано: 2016-01-26

Веб-сайты
Data mining and modelling for biomedicine

Другие ID
ResearcherID: C-1311-2009

Работы (67) **Сортировка**

A benchmark for evaluation of algorithms for identification of cellular correlates of clinical outcomes
Cytometry Part a
2016 | journal-article
DOI: 10.1002/cyto.a.22732
WOSUID: WOS:000369061600004
URL: http://gateway.webofknowledge.com/gateway/Gateway.cgi?GWVersion=2&SrcAut...
Источник: ResearcherID ☒ Предпочитаемый источник

Рис. 3. Можливості бази ORCID для пошуку наукових публікацій

Джерелом публікацій медичного і біологічного спрямування є база PubMed. Ознайомитися з нею можна на сайті NCBI (Національний Центр Біоінформатики США (National Center for Biotechnology Information)).

NCBI Resources ▾ How To ▾ **Sign in to NCBI**

M PubMed ▾ Thomas Wiehe Search

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all
Show additional filters

Format: Summary ▾ Sort by: Most Recent ▾

Search results
Items: 1 to 20 of 25

Transcriptomic data from panarthropods shed new light on the evolution of insulator binding proteins
1. **in insects: Insect insulator proteins.**
Pauli T, Vedder L, Dowling D, Petersen M, Meusemann K, Donath A, Peters RS, Podsiadlowski L, Mayer C, Liu S, Zhou X, Heger P, Wiehe T, Hering L, Mayer G, Misof B, Niehuis O.
BMC Genomics. 2016 Nov 3;17(1):861.
PMID: 27809783 Free PMC Article
[Similar articles](#)

Ultra Large Gene Families: A Matter of Adaptation or Genomic Parasites?
2. Schiffer PH, Gravemeyer J, Rauscher M, Wiehe T.
Life (Basel). 2016 Aug 8;6(3): pii: E32. doi: 10.3390/life6030032.
PMID: 27509525 Free PMC Article
[Similar articles](#)

Structure and evolutionary history of a large family of NLR proteins in the zebrafish.
3. Howe K, Schiffer PH, Zielinski J, Wiehe T, Laird GK, Marioni JC, Soylermez O, Kondrashov F, Leptin M.
Open Biol. 2016 Apr 8;6(4):160009. doi: 10.1098/rsob.160009.
PMID: 27248802 Free PMC Article

Send to ▾ **Filters: Manage Filters**

Find related data
Database: Select
Find items

Search details
Wiehe, Thomas [Full Author Name]
See more...

Recent Activity
Turn Off Clear

Thomas Wiehe (25) PubMed

GSHMLEADLEERAADVRWEEQAEISGSS
EEQT[All Fields... (0)] Nucleotide

Рис. 4. Можливості бази PubMed для пошуку наукових публікацій

PubMed охоплює MEDLINE, PreMEDLINE, видавничі описи. MEDLINE – база даних медичної інформації, що містить бібліографічні описи понад 4800 медичних періодичних видань від початку 60-х рр. Нині база знаходиться у відкритому доступі та містить описи статей із медичних журналів 30 мовами. Понад 70 % описів мають реферати. За тематикою MEDLINE охоплює широкий спектр галузей біології та медицини: наукові дослідження та їхня методологія; клінічна практика; медичні аспекти біології; стоматологія. У PubMed передбачено кілька варіантів пошуку: за ключовими словами, за покажчиком журналів, за покажчиком фраз, за авторським покажчиком, пошук терміна за коренем, пошук за допомогою логічних операторів. PubMed має низку можливостей щодо сортування і збереження результатів пошуку, замовлення повнотекстових версій у авторів, отримання результатів пошуку електронною поштою. Крім того, можна використовувати суміжні з PubMed пошукові ресурси.

Отже, необхідними механізмами пошуку, сортування й аналізу наукової інформації, підготовки й оформлення наукових праць у сучасному науковому середовищі виступають бази даних, що містять наукові публікації, бібліографічні описи періодичних видань, розширені можливості пошуку необхідної інформації, медичні відомості з довідників, науково-популярної літератури, відомості про методи лікування, відомості про окремі медичні заклади й окремих лікарів, результати останніх клінічних досліджень і нових методів лікування.

Список використаних джерел

1. Про вищу освіту: Закон України від 27.07.2017 № 1556-VIII.
2. Про затвердження Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах): затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 216.
3. Мороховець Г.Ю. Біоінформатика: робоча програма змістового модуля для аспірантів напряму підготовки 22 – Охорона здоров'я, спеціальностей 091 – Біологія, 221 – Стоматологія, 222 – Медицина / Г.Ю. Мороховець, О.В. Сілкова. – Полтава: ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», 2016. – 16 с.
4. Мороховець Г.Ю. Біоінформатика. Вступний курс: навч. посіб. / Г.Ю. Мороховець, О.В. Сілкова. – Полтава: видавець Шевченко Р.В., 2017. – 118 с.

РОЛЬ МОТИВАЦІЙНОЇ СКЛАДОВОЇ В ПРОЦЕСІ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Мошель Т.М., Попович І.Ю., Бублій Т.Д.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто проблеми студентської мотивації, доведено роль мотиваційної складової в становленні особистості майбутніх лікарів-стоматологів, проаналізовано мотивацію навчальної діяльності студентів медичного вишу.

The article considers problems of students' motivation. The role of motivational component in the formation of future dentists' identity is proved. Analysis of the motivation of training activities of medical students has been conducted.

Ключові слова: мотивація, становлення особистості, студенти-стоматологи.

Успішність процесу адаптації студентів до навчальної діяльності у соціальному середовищі вишу стимулює їхню інтелектуальну активність. Навчальна мотивація визначається низкою специфічних факторів: особливостями того, хто навчається, особливостями викладача, організацією педагогічного процесу, специфікою навчального предмета. У сучасних умовах підготовки фахівців проблема мотивації гостро актуальна. Аналіз літературних джерел із психології та медичної педагогіки, а також безперервна участь викладачів у навчальному процесі дозволяють визначити психологічні чинники професійного засвоєння студентами стоматологічного факультету фахових знань, у яких першорядну роль відіграють система взаємодії «студент-викладач», ступінь психологічного розвитку особистості студента, його індивідуальні інтелектуальні здібності та наявність чіткої мотиваційної сфери [1].

Найпоширеніший вид мотивації – мотивація досягнення. Учені поділяють мотивацію на зовнішню (при якій людина прагне що-небудь зробити, що саме – її не цікавить, потрібен результат) і внутрішню (при якій людина робить те, що їй цікаво, але не важливо, яким буде результат) [3]. Зовнішня мотивація залежить від відносин людини з навколишнім світом. Це може бути бажання отримати різного роду винагороди чи, навпаки, уникнути покарання. При внутрішній мотивації навчання стає самоціллю, нагороду за свої дії людина шукає в самій собі. Внутрішня мотивація – ідеї, творчість, самоствердження, переконаність, перспективний розвиток особистості, потреба в спілкуванні. Внутрішня мотивація буває в тих випадках, коли цікавий власне процес пізнання.

Зовнішня мотивація націлює на досягнення остаточного результату навчання, а при внутрішній мотивації важливий процес навчання; зовнішня мотивація в цілому сприяє збільшенню обсягу виконуваної роботи, а внутрішня – якості. Зовнішня мотивація не пов'язана безпосередньо зі змістом предмета, а зумовлена зовнішніми обставинами.

Роль формування і розвитку мотивації надзвичайно важлива в медичному виші, оскільки професійна мотивація студента-медика виступає як внутрішній рушійний чинник розвитку професіоналізму й особи, тільки на основі її високого рівня формування можливий ефективний розвиток професійної освіченості й культури особистості [5]. Для студентів-стоматологів особливо важливо мотивація особистісного зростання і саморозвитку.

Мотивація навчальної діяльності не є однорідною, вона залежить від багатьох факторів, що охоплюють індивідуальні особливості студентів, особливості групи, розвитку студентського колективу та ін. З іншого боку, як психічне явище, мотивація поведінки людини завжди є відображенням поглядів, установок, ціннісних орієнтацій тієї соціальної групи, спільності, представником якої є особистість.

На формування навчальної мотивації студента медичного вишу впливають такі чинники: культурні, освітні, психологічні, психогігієнічні та ін., що характеризують виховне, освітнє, професійне середовище особистості.

Психологічні чинники:

- об'єктивні вікові особливості: характерологічні, типологічні особливості особистості (рисни характеру, схиль-

ності, здібності, інтереси, психофізіологічні якості, рівень загальноосвітньої та професійної підготовки); громадські впливи на мотиви, що впливають на формування ціннісних орієнтацій, відносин, професійної мотивації та професійної самосвідомості;

- суб'єктивні: потенціал особистості, в тому числі високі професійно-особистісні стандарти; прагнення до знань, до розширення свого світогляду; потреба в самоствердженні, досягненні, визнанні; робота над собою – аналіз і перспективна побудова професійного життєвого плану діяльності; самоаналіз, самовиховання, саморозвиток; усвідомлення себе членом професійної спільноти в майбутньому, прийняття професійної ролі. Істотний вплив на формування професійної мотивації особистості студента мають такі фактори:

Навчальне середовище – фізичні та гігієнічні умови праці, матеріально-технічна база забезпеченості навчального процесу (оснащення стоматологічних залів, підручники, наукова література, в тому числі навчально-методичні видання, комп'ютерне, технічне оснащення).

Заохочення – соціальне прийняття, повага, визнання і схвалення; добрі відносини в колективі студентів, здоровий морально-психологічний клімат у студентській групі.

Особистісний ріст – можливості для розширення свого навчально-професійного світогляду (факультативи, майстер-класи, участь у наукових конференціях, семінарах); створення перспектив подальшої освіти за обраною професією; зростання відповідальності та впливу (участь у студентських, молодіжних рухах, громадських організаціях); можливість експериментування, творчості, самовираження (участь у науково-дослідній діяльності студентських наукових гуртків).

Інтерес і прагнення до знань – методично правильно організована навчальна діяльність (використання сучасних форм і методів навчання, постановка навчальних завдань і цілей); самостійна навчальна діяльність студентів; змагання в навчальній діяльності.

Дослідження показують, що пізнавальні, соціальні мотиви особистого престижу, а також мотиви творчих і професійних досягнень найважливіші для успішності студентів у навчанні. Міра труднощів і легкості навчання, ставлення до професії, витрати часу на навчання значною мірою залежать від ступеня вираженості саме таких видів мотивації [4].

За спостереженнями, студенти-стоматологи старших курсів чіткіше в порівнянні зі студентами молодших курсів розуміють, що успішне навчання у виші буде основою їх становлення як справжніх фахівців, а також те, що знання знадобляться для досягнення матеріального благополуччя. Прагнення до оволодіння професією й отримання знань також сильніше виражене в студентів старших курсів. А прагнення отримати диплом за формального засвоєння знань від першого до п'ятого курсу помітно знижується [2].

З нашої точки зору, викладачам медичного вишу важливо вжити заходів для посилення фактора мотивації, що належить до міжособистісних взаємодій зі студентами. Цього можна досягти, підвищивши різноманітність індивідуальних і групових форм та методів навчальної діяльності, таких як навчальні, науково-дослідні, консультативні, а також використовувати різноманітні моделі педагогічного спілкування. Для підвищення мотивації навчальної діяльності студентів-стоматологів адміністрації вишу і факультетів необхідно ширше висвітлювати цілі та завдання навчальної діяльності, способи поліпшення матеріально-технічної бази, санітарно-гігієнічних та інших умов навчальної діяльності, вдосконалювати систему міжособистісних відносин «адміністрація-викладачі-студенти».

Список використаних джерел

1. Роль психологічної складової у формуванні професійної свідомості майбутніх лікарів-стоматологів / [Н.В. Гасюк, І.О. Іваницький, Т.М. Мошель, І.Ю. Попович] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю „Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України”, присвяченої 160-річчю з дня народження І.Я. Горбачевського (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку). – Тернопіль, 15-16 травня 2014 року. – Ч. 2. – С. 598-599.
2. Мещерякова І.Н. Особенности мотивации учебной деятельности студентов-психологов различных курсов / И.Н. Мещерякова // Известия ВГПУ. – 2015. – № 4 (269). – С. 137-139.
3. Чирков В.И. Самодетерминация и внутренняя мотивация поведения человека / В.И. Чирков // Вопросы психологии. – 1996. – № 3. – С. 117-132.
4. Якобсон П.М. Психологические проблемы мотивации поведения человека / П.М. Якобсон. – М., 2006. – 361 с.
5. Яруліна Л.Р. Розвиток навчальної мотивації студентів / Л.Р. Яруліна // Социс. – 2007. – № 4. – С. 30-32.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ У ВИВЧЕННІ БІОЛОГІЧНОЇ ТА БІООРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ

**Непорада К.С., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Гордієнко Л.П.,
Момот Ю.В., Сухомлин А.А., Микитенко А.О., Слободяник Н.М.,
Криворучко Т.Д., Кашнер О.Ю., Павелко М.О., Котвицька А.А., Тихонович К.В.**

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Імплементация Закона «Про вищу освіту» потребує збільшення частки самостійної роботи студентів у засвоєнні знань, тому самостійна робота студента вкрай важлива для формування високопрофесійного фахівця. Автори доводять, що не менш важливим аспектом такої роботи є контроль якості засвоєних знань із біологічної та біоорганічної хімії.

Implementation of the law "About higher education" demands increase in students' self-studying during educational process. That is why self-studying is very important part in formation of highly professional specialists. To not lesser extent is important to control quality of received knowledge in biological and bioorganic chemistry during such work.

Ключові слова: самостійна робота, оцінка знань, біологічна та біоорганічна хімія.

Одне з актуальних завдань медичної освіти – підготовка висококваліфікованих лікарів, які відповідають потребам суспільства, вимогам мінливих умов сучасного життя та здатні ефективно розв'язувати професійні завдання. Тому в сучасних умовах проблема якісної професійної підготовки майбутніх лікарів, формування в них професійної компетентності стає гостро актуальною.

Реформування системи вищої медичної освіти спрямоване саме на підвищення ролі самостійної роботи студентів у засвоєнні знань. Деякі фахівці вважають, що ця форма роботи не тільки важлива, вона має стати основою в навчанні. Обґрунтування вказаної позиції полягає в тому, що правильно організована самостійна робота переводить студента із статусу простого споживача знань у активний стан творця, який може побачити і сформулювати проблему, знайти шлях її розв'язання, отримати оптимальний результат і довести його правильність. Здатність студентів до самостійного навчання, поповнення і розвитку знань можлива лише за умов оволодіння знаннями. Саме тому перед викладачем вищої медичної школи стоїть найважливіше завдання – пошук, розробка і використання таких педагогічних прийомів, які б сприяли опануванню студентами навичок самостійної науково-практичної, дослідницької та пошукової діяльності, розвитку їхніх інтелектуальних, творчих, моральних, соціальних якостей, прагненню до саморозвитку і самоосвіти [3].

Викладання біологічної та біоорганічної хімії спрямоване на активацію пізнавальної діяльності студентів, оволодіння практичними навичками, розвиток клінічного мислення на основі інтерпретації біохімічних показників. Принципи практично-орієнтованого навчання сприяють покращенню засвоєння навчального матеріалу, опануванню вмінь і навичок біохімічних досліджень, дозволяють засвоїти знання про молекулярні механізми як фізіологічних процесів організму, так і їх розладів при патології. Значення глибокого розуміння закономірностей перебігу біохімічних процесів у організмі людини постійно зростає у зв'язку з тією обставиною, що біохімічні підходи і методи посідають чільне місце в діагностичному процесі, контролі за перебігом хвороби й ефективністю лікування.

Клініко-лабораторна ерудиція особливо важлива в практиці лікаря загальної практики – сімейної медицини. Застосування практично-орієнтованого навчання сприяє підвищенню мотивації студентів до майбутнього професійного розвитку. Різноманітність у підходах до навчального процесу студентів визначає професійну компетентність майбутніх фахівців. А це означає базовий рівень освіти, прагнення до подальшої самоосвіти, творче й аналітичне мислення, цілеспрямований пошук, збір та узагальнення необхідної інформації, вміння прогнозувати ситуації, прагнення до досконалості, відстоювання власних позицій, компетентний підхід до нештатних клінічних ситуацій тощо [5].

Виявлення, контроль і оцінка знань студентів – гостра проблема теорії та практики навчання. Без перевірки чи самоперевірки знань, умінь і навичок неможливе якісне розв'язання цієї проблеми. Тому контроль знань студентів завжди був, є і буде важливою складовою частиною навчального процесу, хоч і ставлення до нього зазнавало певних змін. Змінюються окремі форми і способи контролю знань, але його головна суть – знати, наскільки вдало відбувся процес засвоєння вивченого матеріалу, – залишається незмінною. Вона визначається самою природою процесу навчання [2; 4].

Отже, самостійна робота студента вкрай важлива для формування високопрофесійного фахівця, і не менш важливим аспектом є контроль якості засвоєних знань із біологічної хімії.

Критерії визначення навчальних досягнень студентів у засвоєнні теоретичних знань такі: обсяг відтвореної інформації та її співвідношення з обсягом, отриманим студентом під час лекцій та інших видів аудиторних занять; обсяг інформації, здобутий студентом самостійно, вміння працювати з джерелами інформації; глибина розуміння положень теорії, взаємозв'язок між ними, вміння зіставляти формулювання основних законів, положень, закономірностей; системність та узагальненість уявлень студента про дисципліну, що вивчається; характеристики відповіді студента – цілісність, логічність, точність формулювань, осмисленість, упевненість, аргументованість; ступінь самостійності під час відповіді студента; рівень володіння розумовими операціями – вміння аналізувати, синтезувати, порівнювати, абстрагувати, класифікувати, узагальнювати, робити висновки тощо; визначати характер помилок і мати здатність їх виправляти [1].

Для поточного контролю теоретичних знань ми найчастіше застосовуємо такі форми: усний, письмовий і комп'ютерний контроль. Рациональним, на нашу думку, є комбінування двох-трьох методів на одному занятті, щоб, з одного боку, не було одноманітності, а з іншого – не застосовувати дрібних видів діяльності та не розсіювати увагу студентів. Отже, проблема полягає в оптимальному поєднанні форм, методів і прийомів контролю з метою реалізації навчальних цілей.

На нашу думку, виконання поточного і підсумкового контролю самостійної роботи студента – визначальна і вкрай важлива складова підвищення якості вивчення біологічної та біоорганічної хімії. Форми і способи контролю можуть обиратися викладачем самостійно чи на кафедральному засіданні, а головне завдання такої перевірки знань – з'ясування правильності розуміння матеріалу студентом і доповнення цілісної картини знань із дисципліни.

Список використаних джерел

1. Бойчук І.Д. Моніторинг якості освіти як складова підготовки сучасного фахівця / І.Д. Бойчук // Проблеми інженерно-педагогічної освіти. – 2014. – № 45. – С. 14-20.
2. Геруш І.В. Сучасні підходи до викладання біоорганічної і біологічної хімії в медичних ВНЗ / І.В. Геруш, Н.П. Григор'єва, Н.В. Давидова // Медична та клінічна хімія. – 2016. – Т. 18, № 4. – С. 114–117.
3. Гребеник Л.І. Форми та підходи до організації аудиторної самостійної роботи студентів на практичних заняттях з біологічної хімії / Л.І. Гребеник, Л.А. Прімова // Світ медицини та біології. – 2010. – № 4. – С. 177-180.
4. Загричук Г.Я. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу / Г.Я. Загричук, В.П. Марценюк, І.Р. Мисула // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 8–11.
5. Навчально-методичне та матеріально-технічне забезпечення освітнього процесу на кафедрі медичної біохімії / М.М. Корда, Г.Г. Шершун, М.І. Куліцька [та ін.] // Медична освіта. – 2017. – № 2. – С. 28-32.

ШЛЯХИ І МЕТОДИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ЗАДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Нечепасєва Л.В., Матвієнко Т.М., Філатова В.Л.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядаються різні форми, засоби і методи контролю знань студентів у ВНЗ. Проведена їх порівняльна характеристика, сформуовані висновки про переваги і недоліки кожного з них.

Various forms, means and methods of students' academic performance assessment in high school are considered in the article. They are compared and conclusions on the advantages and disadvantages are formed.

Ключові слова: тестовий контроль знань, усний і письмовий аналіз успішності студентів, самоконтроль.

У сучасному процесі освіти досить складно оцінити якість роботи окремого викладача. З цієї метою найчастіше проводяться відкриті заняття, взаємовідвідування занять, оцінюється рівень методичного оснащення заняття. При цьому якість роботи викладача пов'язується з рівнем успішності студента. Викладач сам контролює й оцінює успішність своїх студентів. Суб'єктивний підхід у цьому разі не виключений. Усунути таку небажану систему оцінювання можна, впровадивши електронну систему оцінки реєстрації успішності студентів, що, на наш погляд, дозволяє максимально об'єктивізувати знання студентів [3].

Чинні форми традиційного контролю знань студентів мають як безсумнівні переваги, так і деякі недоліки. За електронного оцінювання знань неможливе усне спілкування студента з викладачем, складно перевірити його здатність логічно мислити. Це змушує викладача під час поточного оцінювання знань студентів використовувати альтернативні форми: співбесіду, письмове опитування, реферативні виступи. Усе це дозволить провести додаткове оцінювання разом із підсумковим тестовим контролем. Застосування тільки тестового контролю знань студентів обмежує системне засвоєння навчальної дисципліни і не розвиває творчих здібностей особистості.

Відомо, що активне поєднання всіх вищезгаданих форм контролю рівня і якості знань студентів дозволяє отримувати об'єктивніші дані про якість освітнього процесу. Більше того, за такої форми оцінювання завідувач кафедри має можливість порівняти середню поточну успішність студентів з екзаменаційною оцінкою студента з дисципліни і зробити висновки про результати роботи викладача. Тому важливо створити максимально незалежний центр тестування студентів. У деяких зарубіжних країнах моніторингом успішності студентів займаються сторонні аудиторські фірми, що не входять у структуру ВНЗ.

Отже, виникає можливість приймати незалежне рішення, спираючись тільки на факти. Отриману в результаті аналізу оцінку можна використовувати для визначення рейтингу кожного викладача і зробити певні висновки про стан методичної роботи на окремій кафедрі ВНЗ.

Не часто викладачі під час контролю знань студента орієнтуються тільки на особистий досвід, обмеження часу заняття не дозволяє їм адекватно оцінити компетенцію студента. Більше того, використовують такі оціночні засоби і методи, які не сприяють мотивації студентів на прогрес у навчанні, стають «убивцями» їхньої адекватної самооцінки, здорових професійних амбіцій. Звідси висновок: викладач вищого медичного навчального закладу мусить мати авторитет ученого і клініциста, що дуже важливо. Не менш важлива педагогічна підготовка викладача в оцінюванні знань студентів, а для керівника кафедри – компетентність у формуванні напрямів розвитку кафедри, що дає гарантії якості підготовки майбутнього лікаря [3].

Наявність відрпрацьованої системи знань студентів – це ознака зрілості ВНЗ. Європейські стандарти якості освіти рекомендують включати оцінку знань студентів як одну з важливих складових системи освіти вищів.

Розробка системи стандартів контролю якості навчання у ВНЗ вимагає відповісти на питання: які види атестації передбачені для оцінки знань студентів. Найпоширеніші з них три: поточна, проміжна і підсумкова [1].

Поточна атестація - це регулярна перевірка засвоєння поточного матеріалу протягом семестру. Вона може відбуватися в усній чи письмовій формах: опитування, реферати, тестування. За допомогою поточного контролю успішності викладач установлює реальний рівень оцінки засвоєння студентом навчальної програми на поточний момент. Одна з головних переваг поточної атестації – її систематичність. Однак вона не дозволяє перевірити компетенцію студента цілком, адже призначена для фрагментарних і локальних перевірок.

Проміжна атестація проводиться в кінці семестру і завершує вивчення дисципліни чи її частини – залік або

іспит в усній чи письмовій формі. Призначення проміжної атестації зводиться до оцінки більшої сукупності знань і вмінь.

Підсумкова державна атестація призначена для перевірки результатів навчання й оцінювання знань студентів у вигляді сформованих професійних навичок, проводиться на випускному курсі державною комісією, що включає експертів у певній галузі науки.

Різні форми контролю знань студентів, як на поточному, так і на проміжному етапі контролю, мають безсумнівні переваги і недоліки. Так, під час усного спілкування викладача зі студентами є можливість перевірити логічність мислення, здатність студента до діалогу. Однак обмежений час заняття і велика кількість студентів у групах не дозволяють оцінити рівень підготовки до заняття кожного студента. Тому безсумнівно пріоритетною формою стає оцінка знань за допомогою тестового контролю [2]. Саме він дозволяє унеможливити вплив особистості викладача на студента, їхні взаємини, строгість чи навпаки - ліберальність викладача.

Оптимальна кількість тестів – 40-60. Складання тестів передбачає такий алгоритм дій:

1. Визначення мети тестування.
2. Структурування навчального матеріалу.
3. Вибір оптимальної форми тестових завдань.
4. Визначення методики оцінювання.
5. Складання тестових завдань і їх апробація.
6. Визначення якості тесту [4].

Крім того, час тестування має бути регламентовано з урахуванням потреби 1-1,5 хв для відповіді на кожне питання.

Виділяють тести відкритої форми (з вільно конструйованими відповідями) і тести закритої форми (із запропонованими відповідями) [2].

Тести відкритої форми передбачають короткі однозначні відповіді, засновані переважно на відтворенні вивченого матеріалу, або складні (комплексні) відповіді, що вимагають розвинутого логічного мислення, вміння аналізувати.

Тести закритої форми передбачають вибір відповіді з певної кількості варіантів. Серед таких тестів виділяють тест-альтернативу, тест-відповідність [4]. Такий вид контролю дозволяє ефективніше використовувати час, ставить перед усіма студентами єдині вимоги, допомагає уникнути надмірних хвилювань. Тестова перевірка відкидає випадковість у оцінюванні знань, стимулює студентів до самоконтролю. Однак тест може виявити лише знання фактів, він заохочує до механічного запам'ятовування, а не до роботи думки.

Отже, в сучасному процесі освіти оцінювання знань студентів має бути комплексним, включати і традиційні, і нетрадиційні методи, спрямованим на формування в студентів самоконтролю і самооцінки. Викладач має обговорювати виставлену оцінку, пропонуючи студенту самому оцінити свою відповідь. Усе це впливає на формування відповідальності за навчальну роботу, на виховання чесності, принциповості, почуття власної гідності.

Список використаних джерел

1. Майоров А.Н. Теория и практика создания тестов для системы образования. – М. : Интеллект центр, 2001. – 296 с.
2. Маматова О.Г. Формы контроля знаний студентов педагогических вузов // Молодой ученый. — 2012. — №8. — С. 353-355.
3. Орел Е. Создание и компьютерное тестирование / Е. Орел, А. Прохоров // Компьютер Пресс. – 2006. – № 7.
4. <http://festival.1september.ru/> Фестиваль «Открытый урок»: - Тимаева В.С., "Тестирование как метод контроля качества усвоения учебного материала учащимися".

ОРГАНІЗАЦІЯ І ПРОВЕДЕННЯ ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1

Нємченко І.І., Ковальов О.П., Люлька О.М., Кизименко О.О., Ляховський В.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано досвід у патріотичному вихованні студентської молоді на кафедрі хірургії №1 ВДНЗУ «УМСА», який сприяє активному формуванню патріотизму, любові до рідного краю.

The experience of work on the patriotic education of student youth at the Department of Surgery No. 1 of the HSEE "UMSA" is analyzed, which promotes the formation of a sense of patriotism and love for one's homeland.

Ключові слова: патріот, гуманіст, виховання, Вітчизна, Батьківщина.

Розбудова незалежної Української держави неможлива без оновленої національної освіти, гуманізації та інтеграції навчання, науково-обґрунтованої системи патріотичного виховання громадян у XXI столітті. Тому на сучасному етапі становлення правової демократичної держави та інтеграції України до європейського співтовариства дедалі більшої гостроти набуває проблема відтворення в суспільстві духовної, високоморальної особистості – творця власного майбутнього, гуманіста, громадянина – патріота України.

Як відомо, на теренах України першооснови патріотичного виховання були закладені ще в легендах, казках, міфах, літописах, повчаннях, прислів'ях. Питання патріотичного виховання хвилювало літописців, державних і громадських діячів, письменників: Нестора Літописця, Ярослава Мудрого, П. Орлика, Г. Сковороду, Т. Шевченка, Лесю Українку, І. Франка, М. Грушевського та багато інших. Багатогранні аспекти патріотичного виховання особистості знайшли своє відображення в працях педагогів Х. Алчевської, Г. Ващенко, О. Духновича, І. Огієнка, С. Русової, К. Ушинського, Я. Чепіги, які велику увагу приділяли вихованню любові до рідної землі, мови, формуванню національної самосвідомості, поваги до історичного минулого [3].

У сучасних суспільно-політичних умовах, коли Україна ціною життя Героїв Небесної Сотні, зусиллями українських військових, добровольців, волонтерів відстоює свободу і територіальну цілісність, пріоритетного значення

набуває патріотичне виховання студентської молоді.

Останні події дають підстави стверджувати, що переважна більшість громадян України, серед яких і молодь, виявили високу патріотичну свідомість та міцну громадянську позицію. Однак, урахувавши реалії сьогодення, особливої уваги заслуговує формування в студентській молоді прагнення до відповідальної патріотичної поведінки, моральних і духовних якостей, світогляду справжнього громадянина України.

Мета статті – проаналізувати досвід роботи з патріотичного виховання студентської молоді на кафедрі хірургії №1 ВДНЗУ «УМСА».

Одним із пріоритетних напрямів організації виховної роботи на кафедрі хірургії №1 ВДНЗУ «УМСА» є активне формування в студентів почуття патріотизму, любові до Вітчизни і рідного краю, формування в молоді громадянських якостей, розуміння належності до українського народу. Зазначимо, що патріотизм (від гр. *patriotes* – батьківщина) – любов до своєї батьківщини, відданість своєму народу, гордість за свій народ, прагнення захистити його надбання, продовжити примноження його загальнолюдських і національних морально-духовних цінностей. Отже, патріотичне виховання покликане виховувати в молоді людини високі моральні ідеали, почуття жертвового служіння Батьківщині. Як відомо, основні риси громадянина формуються в молодому віці під впливом загальнонародних цінностей, у взаємодії особистості з суспільством. Справжній патріот любить Батьківщину, не відвертаючись від неї через те, що їй нічим заплатити йому за це і що її народ не досяг рівня культури, характерної для європейських суспільств, а головне – він не обмежується пасивною любов'ю до рідного краю, а активно працює для свого народу [6].

Тому провідною метою виховного процесу на кафедрі є формування особистості студента, наділеної громадянською відповідальністю, національною самосвідомістю, високими духовними цінностями, родинними і патріотичними почуттями; створення умов для розвитку студентської молоді, її індивідуальних якостей, набуття за час навчання соціального досвіду. Виховний процес відбувається як через інформаційно-просвітницькі виховні години, які проводяться кураторами груп, так і через залучення студентів до роботи в органах студентського самоврядування. Саме через них формується національна і громадянська свідомість, реалізуються творчі можливості студента [1].

Викладачі кафедри і куратори груп, висвітлюючи славетну історію українського народу, чітко окреслили свою навчально-виховну мету патріотичного виховання – плекати національну особистість, яка щиро сповідує високі ідеали національного відродження і працює задля процвітання України.

Пізнаючи історію свого народу, студенти пізнають самих себе, оцінюють себе як частину народу, в них формується почуття обов'язку і відповідальності перед Батьківщиною. Велике значення під час виховних годин зі студентами куратори груп і викладачі кафедри під час занять приділяють героїчним подвигам особистостей, які стали патріотичною гордістю українського народу, бо, як зазначав В.О. Сухомлинський, «найголовніше, найяскравіше і найміцніше, що на все життя западає в серце патріота, що втілює в собі Батьківщину, – це люди» [4]. Важливим є саме висвітлення правдивої історії українського народу, повернення до культурних надбань, відкриття призабутих пам'яток нашої спадщини, повернення імен видатних українських учених, художників, композиторів, видатних політиків [2].

Пам'ятаємо слова К. Ушинського, що мова – найважливіший, найбагатший і найміцніший зв'язок, що зв'яже віджилі, живущі та майбутні покоління народу в одне велике, історично живе ціле. Коли зникає народна мова – народу немає більше [5]. Рідна мова – кров національної культури, її титульна сторінка. Саме тому особлива увага на кафедрі приділяється проведенню виховних заходів, спрямованих на виховання патріотизму, національної свідомості, знання української мови, славному історичному минулому і сьогоденню української літератури. Студенти, оволодівши українською мовою, толерантно ставляться до етнічних груп і національних меншин, які проживають на території України.

Також значна увага на кафедрі приділяється організації та проведенню цілої низки заходів громадянсько-патріотичної спрямованості, які відіграють важливу роль у формуванні в студентській молоді суспільно значущої мети – побудови громадянського суспільства і правової незалежної Української держави. Серед них: вечір-реквієм «Голодомор 1932-1933 рр. – незагоєна рана України»; тематичний вечір, присвячений українському козацтву «Козацькому роду нема переводу»; виховні години «У нас єдина і неподільна Україна», «Україна – наш спільний дім», «Державний прапор України – святиня нашого народу», присвячені Дню Соборності України; «І сходять зорі молоді», присвячені Міжнародному дню студентів; цикли виховних годин, присвячені річницям від народження видатних українських письменників і громадських діячів, – «Поборник щастя і свободи українського народу» – до Шевченківських днів; інформаційно-просвітницькі години «Екологічні проблеми нашого краю», «СНІД: подумай про майбутнє – обери життя», присвячені Всесвітньому дню боротьби зі СНІДом; круглі столи, присвячені правам людини, за участі працівників правоохоронних органів; виховна година, присвячена Дню української письменності й мови «Мова – духовний скарб нації»; день скорботи «Біль Чорнобиля з роками не зникає»; організовуються вечори до Дня перемоги в Другій світовій війні « Ніхто не забутий, ніщо не забуто». На цих заходах викладачі кафедри намагаються дотримуватися принципів єдності активних та інтерактивних методів виховання, досягаючи їх інтеграції на кожному окремому виховному національно-патріотичному заході.

Знати і шанувати історію рідного народу, відроджувати і примножувати його славні традиції стало визначальним напрямом не лише навчально-освітньої діяльності, а й усієї позааудиторної патріотично-виховної роботи викладацького колективу.

З метою відновлення, збереження і популяризації в суспільстві здобутків українського народу в боротьбі за свободу і незалежність, вшанування подвигу і героїзму героїв-захисників української державності в організації позааудиторної роботи зі студентською молоддю викладачі кафедри широко використовують екскурсії, бесіди, тематичні диспути і дискусії, «круглі столи», різні форми роботи з книгою, періодичною пресою, безпосередньо пов'язані з тематикою національно-патріотичного виховання, які покликані ознайомити студентів із найяскравішими сторінками героїчної історії українського народу.

Як довів досвід, такі форми позааудиторної роботи користуються широкою популярністю серед студентства,

свідченням чого є їх активна участь у організації та проведенні цих заходів.

Відповідно, всі заходи патріотичного виховання наповнені громадянсько-патріотичним змістом, ствердженням ідеї спільності інтересів та взаємоповаги всіх громадян України, підтриманням прагнення кожної особистості до духовного, інтелектуального, творчого і фізичного розвитку задля розквіту держави в цілому; сприяють формуванню національної свідомості, критичного мислення, ініціативності, творчого підходу до справи, відповідальності за свої дії та вчинки.

Патріотичне виховання на кафедрі, пронизуючи весь навчально-виховний процес, органічно поєднує національне, громадянське, моральне, естетичне, правове, екологічне, фізичне, трудове виховання, базується на національній історії, знанні та відстоюванні прав особистості, виконанні конституційних і громадянських обов'язків, відповідальності за власне майбутнє, добробут і долю країни, сприяє формуванню в студентів національних та загальнолюдських цінностей, особистісних якостей, що притаманні громадянину України.

Студенти впродовж навчання на кафедрі усвідомлюють свою належність до українського народу незалежно від регіону проживання, ідентифікують себе з Україною, прагнуть жити в Україні; розуміють необхідність дотримання конституційних і правових норм, володіння державною мовою; сприймають регіональну історію як частину загальної історії України, відчують власну причетність до майбутньої долі рідного краю як невід'ємної складової єдиної країни, проймаються почуттями поваги до національної історії, культури, традицій, звичаїв.

Список використаних джерел

1. Агаддулін Р.Р. Позанавчальна виховна робота у ВНЗ: досвід формування полікультурної компетенції сучасного вчителя// Педагогіка та психологія. – 2007. – № 3. – С. 64-72.
2. Ващенко Г. Виховний ідеал / Г. Ващенко. – Полтава : Полтавський вісник, 1994. – 19 с.
3. Кухаренко П.М. Формування громадської позиції сучасної молоді / П.М. Кухаренко, О.О. Резнікова // Україна на зламі тисячоліть – 20 років незалежності (1991-2011): зб. наук. пр. / Редкол. : Кобець А.С. (відп. ред. та ін.) – Д. : Видавництво «Придніпров'я», 2011. – Вип. 3. – С. 169-174.
4. Сухомлинский В.А. Родина в сердце / В.А. Сухомлинский. – 2-е изд. – М. : Молодая гвардия, 1980. – 175 с.
5. Ушинский К.Д. Выбранные педагогические творения: в 2 т. – К. : Рад. школа, 1983. – Т.1. – 348 с.
6. Щербань П.М. Національне виховання в сім'ї. – К. : Культурологічне ПП «Борівітер», 2000. – 260 с.

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1

Нємченко І.І., Люлька О.М., Ковальов О.П., Кизименко О.О., Ляховський В.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Упровадження інтерактивних методів навчання на кафедрі хірургії №1 сприяє створенню комфортних умов навчання, в яких студент відчуває свою успішність, інтелектуальну самостійність, що робить продуктивним процес навчання.

The introduction of interactive teaching methods at the Department of Surgery No. 1 promotes the creation of comfortable learning conditions in which the student feels successful and feels intellectual autonomy, which makes the learning process productive.

Ключові слова: інтерактивність, реформування, технології, рольові ігри, моделювання.

Соціальні та економічні зміни в Україні, прагнення до створення єдиного європейського освітньо-виховного простору зумовлює підвищення якості підготовки майбутніх фахівців. Підготовка лікаря в сучасних умовах має відповідати галузі охорони здоров'я і суспільства в цілому, при цьому сучасний лікар не тільки має бути компетентний у своїх вузькопрофесійних завданнях, а й легко орієнтуватися в питаннях діагностики і лікування, основах доказової медицини, володіти інформацією в міждисциплінарних галузях, бо від якості медичної освіти залежить якість надання медичної допомоги в Україні [7].

Нині особливе значення має знаючий лікар, завданням якого стає не тільки застосування, а й участь у створенні нових знань, що сприяє підвищенню ефективності його професійної діяльності.

Проблема організації умов, максимально корисних для студента в навчальному процесі незалежно від його індивідуальних здібностей – одна з найактуальніших у системі освіти.

Упровадження нових педагогічних і наукових технологій у навчальний процес є невід'ємною частиною підготовки сучасних спеціалістів. В особистісно-орієнтованому навчанні створюються умови не лише для здобуття знань, опанування вмінь і навичок, а й для формування основних фахових компетенцій студента, що стимулює його творчий потенціал, самостійність у прийнятті рішень, активну професійну позицію, виховує конкурентоспроможну і морально стійку особистість, здатну ефективно працювати в мінливих умовах сучасності.

Такий підхід актуалізує організацію навчального процесу таким чином, що центром виховання стає студент із його індивідуальністю і самобутністю [4].

Для реалізації особистісного підходу слід використовувати інноваційні методики, зокрема інтерактивні форми навчання. Інтерактивне навчання передбачає взаємодію студентів і викладача з метою спільного вирішення питань, які виникають у навчальному процесі.

Інтерактивність – це здатність взаємодіяти або перебувати в режимі діалогу з ким-небудь (людиною) або навіть із чим-небудь (наприклад, комп'ютером). Інтерактивне навчання – це особлива, спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Використання інтерактивної моделі навчання передбачає відтворення життєвих ситуацій і спільне рішення проблем. З об'єкта дії студент стає суб'єктом взаємодії, він сам бере активну участь у процесі навчання [1].

Головне завдання впровадження інтерактивних форм навчання – підготовка висококваліфікованих, інновацій-

но-орієнтованих фахівців на основі єдиного процесу отримання, розповсюдження і застосування нових знань.

До освітніх інтерактивних технологій і методів навчання належать ділові та рольові навчальні ігри; розбір клінічних випадків; підготовка і захист історії хвороби; відвідання науково-практичних конференцій, з'їздів, симпозіумів; навчально-дослідна робота студента; проведення, підготовка і захист рефератів [6].

Навчальний процес, що базується на використанні інтерактивних методів навчання, організовується з включенням у процес пізнання всіх студентів групи, без винятку. Спільна діяльність означає, що кожний робить свій особливий індивідуальний внесок, у ході роботи відбувається обмін знаннями, ідеями, способами діяльності. При цьому створюється середовище освітнього спілкування, яке характеризується відвертістю, взаємодією учасників, рівністю їхніх аргументів, накопиченням спільних знань, можливістю взаємної оцінки і контролю [3].

Інтерактивні методи навчання на кафедрі хірургії №1 реалізуються, зокрема, в запровадженні в навчально – виховний процес такого методу як рольові ігри.

Рольові ігри – це ефективний метод навчання, що дозволяє студентам виступити в різних професійних ролях і створити на занятті проблемну ситуацію, навчити студентів практичним навичкам роботи, оскільки вони базуються на принципі навчання в процесі гри: студентам надається можливість застосувати теорію – те, що вони вивчали на заняттях і за підручниками – на практиці. У процесі гри відбувається обмін знаннями, ідеями, способами діяльності, відтворюється професійна обстановка, подібна за основними суттєвими характеристиками до реальної [5].

Використання рольових ігор на кафедрі хірургії № 1 дозволяє моделювати ситуацію лікар-пацієнт, коли один студент виступає в ролі лікаря, а інший - у ролі пацієнта. Студент вчиться задавати «правильні запитання», щоб установити діагноз і призначити лікування, інший студент має знати симптоми захворювання, щоб розповісти про них «лікаря». У діловій грі відтворюються типові, узагальнені ситуації, які вчать студента вмінно розговорити пацієнта, зібрати анамнез і встановити правильний діагноз. Після закінчення відведеного часу за участі всіх присутніх проводиться розбір результатів із їх обґрунтуванням, правильність і достатність якого оцінюють самі студенти під керівництвом викладача. Отже, студенти мають можливість співвіднести отримані знання з реальними ситуаціями, які виникають у практичній діяльності, та змоделювати алгоритми своєї поведінки в спілкуванні з майбутніми пацієнтами. Основною метою такої форми навчання є створення комфортних умов, у яких студент відчуває свою успішність, інтелектуальну самостійність, що робить продуктивним сам процес навчання. Спільна діяльність студентів сприяє тому, що кожен робить індивідуальний внесок у рішення щодо клінічної ситуації. Створюється середовище освітнього спілкування, яке характеризується відвертістю, взаємодією учасників, рівністю їхніх аргументів, накопиченням спільних знань [8].

У процесі підготовки до ділової гри в студентів виникає мотив для активного пошуку діагностичної інформації відповідно до ролі, яку він виконує, формуються навички роботи з інформацією. Пошук конкретного вирішення поставленого завдання змушує студента переключитися на активні форми навчання, зокрема самонавчання. У результаті цього пошуку студент використовує кілька видів самостійної роботи, як на заняттях, так і поза ними (самостійна робота з літературою, аналіз конкретних ситуацій, пошук інформації в Інтернет-мережі та ін.). Це дозволяє йому не тільки розширити міждисциплінарний кругозір, а і значно підвищує інтерес до предмета і навчального процесу в цілому.

На нашу думку, перевага рольової гри перед іншими видами навчання насамперед полягає в тому, що вона імітує реальні ситуації в майбутній професії, тим самим розвиває вміння шукати і працювати з інформацією, дозволяє значно активізувати творчі можливості студента, дає можливість вчитися на своїх і чужих помилках без шкоди для хворого. Рольова гра має потужний дидактичний потенціал для формування професійно-значущих умінь і розвитку творчих здібностей студентів, значно впливаючи на їхню емоційну та моральну сферу. У навчальній грі, особливо в процесі змагання, виховуються воля до дії та здатність до гальмування, які необхідні в подальшій професійній діяльності та професійному спілкуванні [2]. Рольові ігри здатні не тільки стимулювати в студентів активність, впевненість, спроможність до змагання, а й виховати такі норми поведінки, аби ці конкурентні якості проявлялися в рамках загальнолюдської та професійної етики [5; 8].

Отже, впровадження в навчальний процес на кафедрі хірургії №1 інтерактивних методів навчання – це основа особистісного підходу до студента, що є продуктивним у вивченні хірургії. Метод дає можливість активізації самостійної пізнавальної та розумової діяльності студентів, залучення їх до процесу навчання в ролі активних учасників, дозволяє студентам подолати бар'єр у спілкуванні зі своїми колегами, вчить формулювати власні думки та висловлювати їх, виховує толерантність, розвиток навичок аналізу ситуації, посилення мотивації до вивчення хірургії та підвищення самооцінки в процесі отримання позитивних результатів, розвиток умінь роботи в колективі, збільшення обсягу самостійної роботи студентів, розвиток навичок володіння сучасними технічними засобами і технологіями обробки інформації, що є невід'ємною складовою особистості сучасного лікаря.

Інноваційні технології сприяють створенню в студентів власної системи знань і стійкому їх засвоєнню на основі цілеспрямованого формування клінічно-логічного й образного мислення, активізуючи логіку вірогідності й інтуїцію, що відповідає сучасним вимогам високоякісної підготовки лікаря нового покоління.

Список використаних джерел

1. Власенко О.М. Використання інтерактивних методів навчання у сучасній вищій школі / О.М. Власенко // Вісник Житомирського державного університету. – 2012. – № 64. – С. 94-97.
2. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / С.У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
3. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології: практикум: навч. посіб. (для студ. вищ. навч. закл.) / І.М. Дичківська ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України. – К. : Слово, 2013. – 447 с.
4. Крушинська Т.Ю. Виховання конкурентоздатності в умовах безперервної освіти / Т.Ю. Крушинська // Виховна робота в умовах безперервної освіти: матеріали міжнар. наук.- практ. конф.- Харків : Народна українська академія, 2009. – С. 172-176.
5. Крушинська Т.Ю. Ділові ігри змагання на заняттях з медичної мікробіології / Т.Ю. Крушинська, Г.М. Кременчуцький, Д.О. Степанський // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар.участю: у 2 ч. – Тернопіль, ТДМУ, 2014. – Ч. 1. – С. 249-250.

6. Пехота О.М. Особистісно орієнтована освіта і технології / О.М. Пехота // Неперервна професійна освіта : проблеми, пошуки, перспективи. – К., 2000. – С. 274–297.
7. Ціпан Т.С. Концептуальні засади розвитку вищої школи в єдиному Європейському просторі / Т.С. Ціпан. – Рівне : РДГУ, 2012. – 18 с.
8. Шамов И.А. Деловая игра в медицинском ВУЗе : пособие для преподавателей / И.А. Шамов, Г.Э. Гаджиев. – Махачкала : ИПЦ ДГМА, 2008. – 56 с.

АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ

Ніколенко Д.Є., Гасюк А.П., Винник Н.І., Совгіря С.М., Насонов П.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто важливість формування клініко-анатомічного мислення в розвитку професійної компетенції майбутнього лікаря. На прикладі патоморфології показана актуальність питання контролю знань і вмінь студента-медика, характеризуються його форми і методи.

The article considers the importance of formation of clinical and anatomical thinking in professional competence development of the future physician. The pathomorphology example has shown actuality of the and skills of a student-physician. Forms and methods of the academic performance assessment are characterized.

Ключові слова: Болонська система освіти, контроль знань і вмінь, патоморфологія.

Підготовка лікарів будь-яких спеціальностей в умовах зростання уваги до якості стандартів медичних послуг потребує згідно з Болонською системою освіти постійного відповідного контролю знань і вмінь майбутніх фахівців [4; 8]. Усе це відповідає установчому документу ЮНЕСКО і в сучасних ринкових умовах залишається важливим чинником визнання України на міжнародному рівні у сфері надання населенню країни сучасної медичної допомоги [1; 3; 5; 9].

У системі медичної освіти патологічна анатомія з біопсійно-секційним курсом слугує базисом для продовження вивчення всіх клінічних дисциплін [2; 6; 7]. Як відомо, успіх лікування будь-якого захворювання людини визначається насамперед сучасною адекватною діагностикою.

Найбільш достовірним методом диференційованої діагностики більшості хвороб людини є морфологічне дослідження. Воно базується на знанні питань етіології, патогенезу, морфогенезу (макро-, мікроскопічної характеристики) та можливих результатів і наслідків патологічних процесів [6].

Як нині, так і в майбутньому значення морфологічних досліджень усе більше зростатиме. Ось чому клініцисти і лікарі суміжних спеціальностей мусять професійно розбиратися не тільки у візуальних макроскопічних характеристиках виявленої патології, а й осмислено реагувати на опис мікроскопічних проявів різноманітних патологічних процесів, які діагностує лікар-патологоанатом. Зазначимо, що серед них багато пухлиноподібних і пухлинних, зокрема злоякісної будови, що несуть загрозу життю хворої людини. Тому значимість і відповідальність патоморфологічних досліджень є достеменно важливими в клінічній онкології.

Ураховуючи зазначене вище, для виконання своїх службових обов'язків - навчати студентів-медиків, викладачі кафедри патологічної анатомії з секційним курсом ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» мають відповідну високу наукову і практичну підготовку. Вони здобули вчені звання та вищі лікарські категорії як лікарі-патологоанатоми, постійно підвищують свою педагогічну і практичну кваліфікацію.

Педагогічний склад кафедри намагається дати студентам цілісну картину патоморфологічної дисципліни на основі досягнень науки зі свого досвіду і фахової літератури. При цьому враховуються і візуальне спостереження, й аналітичне мислення, практичні дії, наприклад, у вигляді складання патологоанатомічного діагнозу за даними аутопсії. Звертається увага студентів на те, що цей діагноз стає контролюючим моментом щодо клінічного діагнозу.

Провідною метою кафедри стало постійне підвищення якості підготовки студентів. Ось чому засоби контролю засвоєння нормативних знань, умінь і навичок вважаємо вирішальними. Це сприятиме активному орієнтуванню в проблемних практичних ситуаціях клінічного характеру і знаходженню шляхів до їх розв'язання в практичній діяльності лікаря.

Програма з патологічної анатомії структурована на 2 модулі для студентів, які навчаються за спеціальністю «Лікувальна справа» (3-й курс медичного факультету) і на 2 модулі зі спеціальності «Стоматологія» (2-й та 3-й курси стоматологічного факультету, на IV і V семестрах відповідно). 1-й модуль охоплює загальнопатологічні процеси, а 2-й - питання спеціальної патологічної анатомії хвороб. При цьому на стоматологічному факультеті враховується відповідна спеціалізація із включенням тем із патології щелепо-лицевої ділянки (патологія зубів, щелеп, м'яких тканин, слинних залоз і онкохвороби).

Навчальний план структурований у кредитах згідно з Європейською кредитно-трансферною системою (ECTS). Оцінювання успіхів навчання студентів відбувається за багатобальною шкалою системи ECTS.

Для засвоєння знань, практичних навичок і вмінь на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом проведена відповідна організаційно-методична робота зі складання методичних розробок до практичних занять із контролюючими тестами, а також лекції, як для студентів, так і для викладачів державною й англійською мовами (для англомовних студентів). Окремо на стендах методичних матеріалів для студентів, а також на Web-сайті кафедри наявний перелік необхідних практичних навичок і вмінь відповідно до кожного модуля. Усе це заздалегідь оприлюднює потрібну інформацію і вимоги до студентів із вивчення питань патоморфології.

До навчально-методичних ресурсів для студентів і викладачів створені додатково навчальні посібники з питань загальної та спеціальної патологічної анатомії. Для англомовних студентів складений навчальний посібник із карієсу зуба та його ускладнень (Dental caries).

На кафедрі патологічної анатомії чітко усвідомлюють, що забезпечення якості вищої медичної освіти дає від-

повідний регулярний контроль навчання студентів. Він має не тільки оцінити студента з певних знань, а й забезпечити цілісне уявлення про патологічні процеси, про якісні та кількісні зміни в них. Адже в майбутній практичній роботі фахівець-медик має бачити не тільки фактичні зміни в організмі хворої людини, що становлять небезпеку здоров'ю, а й запобігти їм, доки ситуація не стане необоротною.

Для оцінювання студентів у процесі контролю знань і вмінь використовуємо оприлюднені критерії, правила та процедури. Разом із цим, у всіх видах контролю знань і вмінь студента наявний клініко-анатомічний напрям із залученням засвоєних раніше знань із нормальної анатомії людини, гістології та ембріології, фізіології, біохімії (контроль за горизонталлю) та знань із клінічної біохімії, пропедевтики внутрішніх хвороб, внутрішніх хвороб, пропедевтичної стоматології (контроль за вертикаллю).

Форми і методи контролю навчання студентів використовуємо такі:

1) усне опитування – фронтальне й індивідуальне (на першому студенти відповідають із місця на ключові питання теми і доповнюють один одного, під час другого – вирішують завдання біля дошки, наприклад, складання графлогічних структур теми за вказаним алгоритмом);

2) письмовий контроль у вигляді тестових завдань «Крок-1», описування і діагностика препаратів уражених хворобою органів людини, написання рефератів;

3) програмований контроль – за допомогою комп'ютерних програм (при відпрацюванні пропущених практичних занять і лекцій).

Так, на практичних заняттях відбувається усний фронтальний та індивідуальний поточний контроль знань і практичних навичок із низки важливих теоретичних питань теми, відомих заздалегідь, згідно з указівками методичних розробок заняття. При цьому студенти отримують макропрепарати з патології і дають їм характеристику, підтверджуючи описом також мікропрепаратів (тобто на різних структурно-функціональних рівнях). Паралельно відбувається корекція мовних помилок викладачем, який задає додаткові чи допоміжні запитання. Студенти вголос висловлюють наукові поняття з приводу патології, а викладач уже орієнтується щодо рівня підготовки кожного студента, дає йому слушні зауваження і поради.

У кінці практичного заняття, після усного розбору теми студенти отримують короткий закритий тестовий контроль (Крок-1) із вузлових питань теми (причини, механізми розвитку, макро-, мікроскопічна характеристика, наслідки патологічних процесів). Цей контроль розрахований на 10-15 хвилин і складається з 10 тестів, що містять 5 лаконічних різних відповідей, серед яких тільки одна правильна. У кінці заняття проводиться вголос аналіз тестового контролю і пропонується окремим студентам дати свої тлумачення щодо наданої відповіді. При цьому викладач знову корегує результати відповіді. Таке спілкування «студент – викладач» створює атмосферу колегіальності, наукового підходу до пізнання патоморфології, поваги до праці студента і викладача. Оцінювання проводиться за 4- бальною шкалою: для зарахування контролю знань потрібно не менше 70% правильних відповідей, відповідно 70% (7 тестів) – 3 бали; 80% (8-9 тестів) – 4 бали, 90%-100% (9-10 тестів) – 5 балів.

Наступним видом контролю знань та вмінь студентів є письмовий контроль, який є більш розширеним у вигляді змістового контролю з окремих циклів занять (їх чотири в модулі). Цей контроль розрахований на 30 хвилин, відповідно студенту надається 30 тестів із розрахуванням балів за відсотками правильних відповідей (відповідно 2, 3, 4, 5 балів).

Наприкінці вивчення студентами навчальних тем модуля на передостанньому занятті впродовж 50 хвилин проводиться письмовий контроль знань і вмінь у вигляді допуску до складання модуля (відповідно тестів у вигляді ситуаційних задач – 50). Не зараховується допуск до подальшого складання модуля в разі отримання менше 35 правильних відповідей.

Нарешті, складання модуля-1 і модуля-2 проводиться також письмово за білетами, що містять 2 теоретичні питання (відповідно до модуля), 1 мікропрепарат і 1 макропрепарат, які необхідно описати за вказаним морфологічним алгоритмом із визначенням характеру патологічного процесу. Оцінювання традиційне – 2, 3, 4, 5 балів за відсотками правильних відповідей, які переводяться в бали за шкалою системи ECTS.

У кінці відповідних семестрів проводиться письмова семестрова підсумкова атестація студентів, що знаменує закінчення вивчення предмета патологічної анатомії. Білети містять два теоретичні питання (відповідно із загальної і спеціальної патологічної анатомії) та 2 тестові завдання; оцінювання проводиться за ECTS. Завдання студенти отримують у відкритій формі, бо відповіді до них не додаються. Студенти мають висловлювати власні думки на вказану проблему, знаходити її розв'язання.

На кафедрі патологічної анатомії запроваджено заохочення для студентів із високим балом поточного навчання (> 4,8 бала), переможців студентських олімпіад із предмета та студентських наукових конференцій. Цим студентам автоматично зараховується семестрова підсумкова атестація за згодою відповідного деканату вишу.

Отже, тестовий контроль знань студентів із патоморфології оцінює трафаретні факти, передбачає однакові вимоги до всіх студентів з ефективним використанням навчального часу.

Для визначення практичних навичок студентів – умінь самостійно оцінити морфологічний стан ураженого органа на макро-, мікроскопічному рівнях кожному студенту надаються препарати з музею кафедри згідно з типовим переліком. Така перевірка дає змогу виявити, на якому рівні студент засвоїв теоретичні основи цих дій, що знадобиться йому в практичній діяльності лікаря-фахівця.

Разом із тим, підготовка з патоморфології за кредитно-модульною системою навчання потребує чималих зусиль і розумової праці як студента, так і викладача.

Список використаних джерел

1. Вища медична освіта і Болонський процес: навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрів. – 4.1. – К, 2005. – С. 97.
2. Гасюк А.П. Спеціальна патоморфологія / А.П. Гасюк, Н.В. Ройко, С.А. Проскурня. – Полтава : Укрпромторгсервіс, 2012. – 160 с.
3. Качество высшего образования; под ред. М.П. Карпенко. – М. : Изд-во СГУ, 2012. – 291 с.

4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах: методичний посібник / В.Є. Мілерян. – К. : Хрещатик, 2004. – 80 с.
5. Руководящие принципы для обеспечения качества в трансграничном высшем образовании. – Париж, 2006. – 24 с. [електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001433/143349r.pdf>
6. Особливості викладання патоморфології на кафедрі патологічної анатомії із секційним курсом ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» / І.І. Старченко, С.М. Совгіря, О.К. Прилуцький [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.- практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 214-215.
7. Струков А.І. Патологічна анатомія / А.І. Струков, В.В. Серов; перекл. з рос. 4-го вид., стереотип. – Харків : Факт, 2004. – 864 с.
8. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / Л.В. Глушко, Н.В. Чаплинська, Н.З. Позур [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 47-49.
9. Установочний документ ЮНЕСКО по освіті [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.itap.ru/library/book389pdf>.

КОМП'ЮТЕРНИЙ ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ ЯК МЕТОД ОБ'ЄКТИВНОГО ОЦІНЮВАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Ніколішина Е.В., Марченко А.В., Ніколішин І.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори доводять, що комп'ютерне тестування – додатковий, але обов'язковий засіб організації навчального процесу в межах традиційної системи підготовки майбутніх лікарів на кафедрах терапевтичної стоматології та післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Саме комп'ютерне тестування спрямоване і служить засобом поглибленої перевірки вивченої теми заняття або дисципліни в цілому та допомагає оцінити рівень засвоєння студентом певних знань.

Computer testing is an additional but obligatory means of organizing the educational process within the framework of the traditional system of future doctors' training at the Departments of Therapeutic Dentistry and Postgraduate Education of Dental Practitioners. The computer testing is aimed and serves as a means of in-depth examination of the studied topic or discipline in general and helps to assess the level of student's mastering certain knowledge.

Ключові слова: якість навчання, тестовий контроль.

Сучасне суспільство потребує висококваліфікованих медичних працівників. Для досягнення цієї мети в Україні започатковано багатоетапне реформування освітньої та медичної галузей. Реформування освіти неможливе без активного впровадження в навчальний процес інноваційних технологій, які відповідають викликам сучасного інформаційного суспільства і забезпечують високий рівень якості освіти. Це вимагає від викладача постійного контролю й оцінювання знань, умінь і навичок студентів та лікарів-інтернів, на який у традиційній формі витрачається чимало дорогоцінного часу. Отже, виникає необхідність автоматизації контролю, застосування комп'ютерної техніки і відповідного програмного забезпечення.

Запровадження нових освітніх стандартів додипломної та післядипломної підготовки лікарів, зокрема сучасних тестових форм контролю, дозволяє інтенсифікувати навчальний процес, підвищити якість засвоєння теоретичного курсу й покращити практичну підготовку висококваліфікованих спеціалістів, що відповідає вимогам сучасної охорони здоров'я. Як і в усьому світі, в нашій країні збільшується частка самостійної роботи в підготовці лікарів. Одним із видів самостійної підготовки є тестовий комп'ютерний контроль. Результативність педагогічної діяльності оцінюють переважно шляхом порівняння досягнутих педагогічних результатів із критеріями і показниками, що приймаються за ідеальний еталон результативності. В епоху медіанасиченого суспільства викладачеві вищої школи належить роль дозувальника інформації та керівника навчанням. Його мета – допомогти майбутньому лікарю перетворити інформацію на знання, викликати інтерес до засвоєння нового, забезпечити високу мотивацію трансформації знань у практичні навички, що є стимулом безперервного здобуття знань і самоосвіти. На сучасному етапі викладачі мають багато різних способів підвищити ефективність навчання, з-поміж них – технологічні методи (тести, аудіовізуальні презентації PowerPoint, онлайн-бібліотеки, відеоматеріали, словники й енциклопедії, наукова і навчальна література в електронному форматі тощо).

Тестовий контроль дає змогу виявити не лише рівень досягнень студентів та лікарів-інтернів, а й структуру знань, ступінь оволодіння ситуаційними задачами. У розвинутих країнах світу використання тестових технологій – невід'ємна частина програми розвитку освіти, а проблема якості педагогічних вимірювань – актуальна тема наукових досліджень і дискусій.

Нині в Україні працює система контролю якості вищої медичної освіти, яка має дві складові – внутрішню і зовнішню. Внутрішня складова створюється в кожному навчальному закладі згідно з навчальними планами та програмами і представлена іспитами, модульними контролями та комп'ютерним тестуванням. Зовнішня складова – це ліцензійні іспити «Крок-2» та «Крок-3». У рамках навчальних програм тестові завдання для студентів 4 і 5 курсів та лікарів-інтернів переважно представлені у вигляді типових і нетипових ситуаційних завдань або суто практичних запитань. У такому вигляді комп'ютерний тестовий контроль виступає перехідною ланкою між теоретичною і практичною підготовкою майбутніх лікарів. На тестування студентам і лікарям-інтернам відводиться конкретний час, але достатній для опанування клінічної ситуації та прийняття рішення. Якщо вони мають достатньо глибокі знання з теми, то виконання тестів не викликає особливих труднощів.

Комп'ютерне тестування є додатковим, але обов'язковим засобом організації навчального процесу в межах традиційної системи підготовки майбутніх лікарів на кафедрах терапевтичної стоматології та післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Комп'ютерний контроль – невід'ємна частина процесу освіти і професійної підготовки фахівців-стоматологів. Він одночасно виконує функцію перевірки засвоєння знань, їх практичного застосування,

стимулювання до навчання та пошуку правильної відповіді, а для деяких студентів – морального заохочення за рахунок участі у своєрідному інтелектуальному змаганні.

Безперечно, жодний тест не замінить справжньої клінічної ситуації біля стоматологічного крісла, але тестування активізує практичне мислення, дозволяє систематизувати вже засвоєне, розвиває уважність, спостережливість, а основне – закріплює теоретичні знання, а також привчає майбутніх лікарів до систематичної підготовки з тем занять. Комп'ютерне тестування спрямоване і служить засобом поглибленої перевірки вивченої теми заняття або дисципліни в цілому, допомагає не тільки оцінити рівень засвоєння студентом певних знань, а й проаналізувати результати його власної діяльності за певний період часу. На тестовому контролі специфіка і складність тестових завдань визначаються рівнем підготовки й оцінюванням різних етапів навчання. Це може бути оцінювання початкового, проміжного рівня знань або підсумковий контроль. Перевагою комп'ютерного тестування є можливість перескладання, перегляд помилок, контроль результатів засвоєння.

Комп'ютерний контроль має низку позитивних властивостей: об'єктивність оцінки результатів виконаної роботи; оперативність, що дозволяє перевірити великий обсяг знань лікарів у відносно короткі строки; автономність роботи майбутнього лікаря; інформативність – одразу ж після складання комп'ютерного іспиту студент чи інтерн бачить результати своєї роботи.

Як інструмент оперативного керування, комп'ютерне тестування розширює можливості контролю й оцінювання рівня навчальних досягнень і є альтернативою традиційним методам оцінювання рівня компетентності. Крім того, до переваг тестової технології контролю належать індивідуальний контроль, можливість контролювати особисту навчальну діяльність, можливість регулярно систематично проводити тестовий контроль на всіх етапах процесу навчання, можливість комбінації з іншими видами педагогічного контролю, можливість масового широкомасштабного стандартизованого тестування, єдність вимог до всієї аудиторії, диференційованість шкали тестових балів, що дозволяє в широкому діапазоні ранжувати рівень навчальних досягнень.

Такий вид контролю дозволяє усунути суб'єктивізм у оцінюванні знань.

На жаль, система тестового контролю недостатньо досконала, є багато негативних відгуків студентів і викладачів. Цей вид контролю має певні недоліки: відсутність мовного відтворення матеріалу; відсутність зворотного зв'язку з комп'ютером, унаслідок чого майбутні лікарі-стоматологи не можуть обговорити свої думки, адже думка лікаря може не збігатися з відповіддю комп'ютера на певне запитання; вірогідність випадкового вибору правильної відповіді; механічне запам'ятовування матеріалу при багаторазовому використанні одних і тих самих тестів. Саме тому ми вважаємо, що комп'ютерне оцінювання – лише один із етапів у комплексній оцінці рівня оволодіння майбутніми лікарями навчальним планом і програмою.

Список використаних джерел

1. Роль тестового контролю знань у вивченні терапевтичної стоматології / [Т.О. Петрушанко, Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина, Н.В. Іленко] // Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти». – Тернопіль, 2016. – Т. 2. – С. 45–46.
2. Булах І.Є. Теорія і методика комп'ютерного тестування успішності навчання (на матеріалах медичних навчальних закладів): дис. доктора пед. наук: 13. 00. 01 / Київський національний університет імені Т.Г. Шевченка. – К., 1995. – 430 с.
3. Фетісов В.С. Комп'ютерні технології в тестуванні: навч.-метод. посіб. – Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2011. – 140 с.
4. <http://mytest.klyaksa.net/htm/index.htm>

THE INTERACTION DIMENSIONS IN ACADEMIC SETTING

Piotr Tomasz Nowakowski

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

У статті досліджено аксіологічні засади педагогічної взаємодії викладача і студента у ВНЗ. Окреслено основні напрямки навчальної, поза навчальної та виховної роботи зі студентами. Наголошено на провідній ролі наукових досліджень у розвитку особистості викладача.

Ключові слова: суб'єкт-суб'єктні відносини, педагогічна взаємодія, аксіологічні принципи.

The article focuses on the axiological principles of pedagogical interaction between a teacher and a student at higher educational institutions. The main directions of academic, extra-curricular and educational work with students have been outlined. The leading role of scientific research in the development of the teacher's personality has been emphasized.

Key words: subject-subject relations, pedagogical interaction, axiological principles.

Maria Węgrzecka referred once to the axiologically-sensitive areas of a teacher-student cooperation. Her experience is close to the conclusions drawn from my research. She states that the remarks made by students indicate how many standards are employed at a university teacher's work, how wonderful can be the fruits of a teacher's correct relations with the students, and at the same time how much harm can be done with inappropriate approach. "The scale of moral abuse is gigantic: from conceit and pride, ignorance and arrogance, negligence of tasks, to appearance of respect to the education mission, excessively liberal approach towards openly improper attitudes of students and other individuals, to taking advantage of one's position and unpunished violation of personal rights as well as trading educational goods. University students – receptive and smart, inquisitive and critical – excellently adapt to the conditions a university generates, also picking up the catastrophic social attitudes" – concludes Węgrzecka [1].

Hence it seems especially justified to quote the words of Aldona Molesztak, Andrzej Tchorzewski and Wiesława Wołoszyn. They claim that an interaction between an academic and a student carries a moral dimension and occurs within the conditions of an unrestricted deciding on one's actions and undertaken tasks. In the discussed relation the teacher represents duty, the ideal, prospective party, while the student stands for the real, existing party. Everything the

teacher is doing bears a moral obligation. For that reason a teacher who is not convinced that they serve an "important cause" will never be a professional but only an employee who has to be supervised and reminded of their own duties [2].

Ryszard Nazar and Stanisław Popławski add that a student education process is always accompanied by the process of the student's upbringing. "The process of educating – upbringing students at a university is complex and determined with multiple factors. A student is a high school graduate with a baccalaureate certificate formally proving their maturity – many people complete their education at this point and start to participate individually in social life, at their own cost and risk" – explain the authors [2].

This indicates that the educating role of a postsecondary school refers to people who already have certain attitudes and expectations. "A student is not a passive object of educational guidance, rather a partner in that process. That point is disregarded by many academic teachers" – they add [1].

All the above brings us to an obvious conclusion that courses provide assistance to a student rather than the sole source of knowledge. "Students not just learn, they study – as opposed to elementary or secondary schools – write Nazar and Popławski. – Thus what a student needs in their development is more the leaders that will guide them into the world of scientific problems than guards watching that the information they provided was faithfully – with regard to both the form and content – repeated by the students when their knowledge is verified during tests and examinations" [2]. A university teacher directly or indirectly guides the learning process of the students. Direct guiding takes place during course sessions organised by the university (lectures, classes, seminars, consultations, examinations and internships), while indirect guiding is performed by means of scholarly literature (recommended handbooks, textbooks, encyclopaedias, periodicals, reference and guides as well as method guidelines) [1].

Moreover, in their work, academics should combine the functions of a teacher and a researcher, as mentioned by Tadeusz Kotarbiński: "Researchers' task as such is mainly to reproduce knowledge. Teachers' chief task on the other hand, is to spread knowledge. Both those functions are coupled and it is best when they are exercised jointly, when those reproducing knowledge spread it at the same time and when those spreading knowledge participate in its reproduction" [3].

Similar explanation is delivered by Jerzy Brzeziński who claims that the difference between university teaching and teaching at a vocational high school is that the former is inextricably linked with the research carried out by a professor. This "unity of the context of teaching and context of research – which is at the heart of the essence of the very notion of university – must not be broken if we are to educate the elites of the highest sort, which can only be delivered by a real university" [4].

What will be the benefit for us – continues Brzeziński – when the teachers employed at our universities will be capable of abridging the canon of knowledge on a given subject and using correct teaching means, communicate it to the young people – if the teachers themselves will not be able to demonstrate their own research workshop.

Therefore it is necessary to "exhibit not only the results of the research efforts, but mainly the method of achieving academic success. And that is what a university should teach first of all. But – can this goal be reached if those called for teaching – at the highest level – professors – do not combine teaching practice with their own research practice? The answer is no, then that goal is unreachable" [4].

One more issue addressed by Brzeziński – maybe not one that is of primary importance for deontological deliberations, nevertheless a problem that is worth noting – it is the need to break the habit of publishing one's own academic texts in collective publications and press titles of local significance. As Brzeziński explains, this problem concerns young authors (although not only them). He adds that the issue is especially important as the candidates to a postdoctoral degree (although this remark also concerns doctoral students) very often present literature lists whose significant portion (sometimes the entire list) has not gone beyond the local publications – so-called research journals are especially meant here, linked with the teaching institution employing the author concerned. The issue does not seem problematic if we consider the situation of a researcher dealing with e.g. issues of genealogy of a strictly local nature.

"No understanding however can be given in this context to a teacher, philosopher, psychologist or a political scientist. Those fields include – due to the subject of their research – not only national dimension, but mainly international one" – argues Brzeziński, at the same time asking two rhetorical questions: "Into what world will introduce his students – masters and doctors – a professor who does not know any other world outside his local one? Can we afford wasting already limited resources for research (thus for publications) by financing pseudo-academic magazines or compilation books whose only value is a «bookbinding synthesis»?" [4].

Certainly one could find several other – at a lower or higher level of detail – academic issues that should be analysed deontologically. Henryk Jankowski sends a warning that the professional ethics should not be treated as a remedy for any shortcomings related to performing vocational duties: "Professional ethics of an academic researcher cannot in itself change or improve anything in performing that profession. The profession is performed in specific circumstances and a social situation that undoubtedly affects the way of performing various professions, including the vocation of an academic researcher. However the ethics can and should fulfil an important educational function as well as deliver assessment criteria and conduct models for scholars" [4].

In this context it should be added – after Ryszard Nazar and Stanisław Popławski – that while recognizing the significance of academic teacher's morale, one must not neglect the morally unrelated conditions of proper functioning of a university and its staff. It is clear that for developing academics and teaching, next to "proper" attitudes of the scholars-teachers, there is a need of meeting a series of other conditions: financial, formal and legal, related to premises as well as of a specific payroll and research policies [1].

References

1. Chmielecka E. *Wspólne słuchanie świata*, „Forum Akademickie” 2004, nr 2, za: http://forumakad.pl/archiwum/2004/02/artykuly/10-agora-wspolne_sluchanie_swiatu.htm
2. Molesztak A., Tchorzewski A., Wołoszyn W., *W kręgu wartości moralnych nauczyciela*, Warszawa – Poznań 1996, s. 20.
3. Kotarbiński T. *Pisma etyczne*, red. P. J. Smoczyński, Wrocław [etc.] 1987, s. 463.
4. Brzeziński J. *Erozja norm akademickich. Próba diagnozy*, „Teksty Drugie” 2006, nr 1/2, s. 20.

EDUCATIONAL SETTING AND OPERATIONS OF THE IT-SYSTEMS AT LAUDER BUSINESS SCHOOL

Mykhaylo Novikov¹, Vira Matviienko¹, Vadym Novikov²

¹Lauder Business School, A-1190, Vienna, Austria

² Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine.

Introduction. This paper serves as the overview of the organizational structure of the educational process at Lauder Business School. It provides information about such vital components of a university, as student and lecturers, administering and management, as well as processes facilitating overall operations, such as admissions, scheduling, as well as international relations.

Due to the nature of this report, it is solely based on the extensive experience and thorough observations of one of the students that successfully graduated from the bachelor program and is currently enrolled at one of the Master programs that are described in this article. The content of this paper serves as an insight into how this university functions and operates on a day-to-day basis from the perspective of practical application of IT in educational institutions.

The author will generally describe main processes and core elements of Lauder Business School, such as details about students and their application process, lecturers as well as courses taught. Due to the main focus of this paper, the author will purposefully provide limited information on all issues other than IT-systems and its application at Lauder Business School. This report aims to provide a strong emphasis on the structure and functions of the Lauder Business School's IT-system, which serves as a valuable tool for smooth daily operations and reliable communication system. This information is presented to provide a better understanding of how IT-systems are used in Lauder Business School and how the matters are interlinked.

List of abbreviations

LBS Lauder Business School

EU European Union

CIS Campus Information System

MA Master of Arts

BA Bachelor of Arts

IT Information Technology

ECTS European Credit Transfer System

US The United States of America

Overview of Lauder Business School. Lauder Business School (hereinafter referred to as LBS) is an Austrian University of Applied Sciences founded in 2003 with financial support of and named after the US-American businessman and philanthropist Ronald Steven Lauder. The university is located in the capital of Austria – Vienna and provides services to approximately 500 students and employs 77 staff members including lecturers at the moment.

Study Programs. LBS offers 3 educational programs: 1 Bachelor program – International Business Administration and 2 Master programs – International Management and Leadership as well as Banking, Finance and Compliance. The bachelor program is composed of 5 full-time semesters and 1 semester allocated for the bachelor thesis and graduation commission-exam preparation. Upon successful completion of the course, a student is awarded an academic title Bachelor of Arts – B.A. or BA. Similarly, both Master programs are composed of 3 full-time semesters and 1 semester allocated for the master thesis and graduation commission-exam preparation. Likewise, upon successful completion of the course, a student is awarded an academic title Master of Arts – M.A. or MA. Both titles are internationally recognized, meaning that each student is able to apply for a further step of higher education after obtaining them at LBS, i.e. continuation of studies in Master or Magister programs is possible with an LBS Bachelor diploma. Likewise, the same applies to pursuing an academic title of Doctor or PhD after successful graduation from either of the LBS Master programs.

Application Process. The application process at LBS is a thoroughly administered process, which involves several different steps of sorting out candidates.

The first step requires an applicant to fill out an online form on the official LBS website. This step informs the university about the student's willingness to apply and provides the university with personal data, such as name, surname, contact details, relevant experience both academic and professional, as well as any applicable comments. After the student is internally registered, (s)he is contacted within 2 weeks by the head of admissions with an e-mail that provides all information relevant in the following steps of application.

At the second step of admission the applicant is asked to provide comprehensive curriculum vitae in a standardized form suggested by Europass, the organization supported by the European Commission, in addition to the documents specified in the detailed application form. After the applicant's qualifications have been verified and approved, (s)he is contacted for the next step.

The third step of admission provides an applicant with an essay question that has to be answered within 3 working days: this essay is afterwards evaluated by the head of admissions. In case the essay is evaluated positively, the applicant is invited for the last step in this process – interview.

The interviews are, as a rule, conducted in person; nevertheless it can be as well done online in case an applicant is not able to come to Vienna. Such interviews require students to introduce themselves to the director of studies of the respective study program and to demonstrate knowledge and experience that will serve as a basis in their education. The applicants are as well presented with an opportunity to inquire about any details regarding LBS.

There is a possibility to fail at any stage of application; nevertheless interviews are regarded as the most challenging by current students of LBS. The number of rejections is gradually increasing every year, since the university tries to identify the most competitive and perspective students and the competition is gradually rising among applicants.

Lecturers. Each course is not only aimed at providing students with knowledge and evaluating them, but as well at

assessing their experience with the specific lecturer. At the last class of every subject, all students are asked to fill out an assessment form to give the LBS administration information about the course, the way of teaching, overall impression and, of course, comments and suggestion for improvement. This way, not only students are able to learn from lecturers, but vice versa, lecturers benefit from students' input.

All lecturers with no exception hold academic titles in diverse fields from different universities globally. This ensures a high level of expertise and reliability of teaching quality. In addition to that, due to the fact that the language of instruction is English, all lecturers are required to prove high level of command of the language in order to avoid any type of misunderstandings both with students and administration staff of the university.

There are lecturers teaching both in the bachelor and master programs, notably not only at LBS, but as well in the renowned Viennese educational institutions such as the University of Vienna, Vienna University of Economics and Business, Webster Vienna Private University, IMC University of Applied Sciences Krems, as well as MODUL University Vienna. Lecturers employed at LBS represent a valuable asset, since a prevailing majority of them are not only accomplished academics, but as well qualified practitioners in their respective field of expertise. Some of the LBS lecturers are not only successful in their academic field, but are owners or cofounders of companies that operate in diverse fields, such as law firms, marketing research companies, teambuilding, coaching and consulting agencies.

Students. Students are a valuable part of LBS' therefore LBS devotes significant time and effort to selecting them and of course to teaching them valuable subjects. One of the most important issues to be remarked is the fact that this university is an international and culturally diversified place: the students of LBS originate from different countries globally. There is a significant amount of students coming from the former Soviet Union republics, South America and Europe. To ensure general understanding, the language of instruction is exclusively English, with the exception of courses of foreign languages in the bachelor program. For this reason, students are requested to prove their sufficient level of English, corresponding minimum to the level B2 of the Common European Framework of Reference for Languages; nonetheless most students' level C1 definitely contributes to smooth communication. Irrespective of their origin, gender, religion students are treated equally with dignity and respect at all times by all staff members, as predefined in the comprehensive LBS code of conduct and the LBS statute.

Courses. Lauder Business Schools seeks to improve its teaching methods constantly; therefore curriculum is updated regularly according to the applicable Austrian laws and decisions of the LBS council. All courses in LBS are structured to provide students with knowledge and skills deemed necessary in their future professions in business environments. The bachelor course at LBS serves to lay the foundation in diverse subjects and fields of study, generally at the introductory level at the beginning of studies and leading to a more sophisticated and intense courses at the end of 3 years. By the end of this program they are supposed to be able to navigate safely in professional settings, diverse international teams and to be competent enough to occupy entry-level and lower-level management positions in firms. This program additionally features a compulsory foreign language course of choice: all students can choose among German, Chinese Mandarin, French, Hebrew or Business Russian. The Master program is generally regarded as an advanced step in a person's education, therefore LBS seeks to provide Master students with the highest level of knowledge that can be applied in the working environment. The courses are designed for students with prior experience in academia and, commonly, with professional expertise as well. Although both Master programs focus on business, students with diverse backgrounds can be accepted in case they are deemed to be potentially successful graduates. Electronic Data System of LBS. Lauder Business School incorporates internal electronic data interchange substantially in everyday operations and relies on IT-systems significantly. This ensures high quality and accuracy of communication and allows students, lecturers and the university administration to be informed about any updates or changes that might concern practically any matter. In order for this system to operate securely, every member is given personal log-in data that provides direct access to the platform.

Student Identification Number/Matriculation Number. At the beginning of each academic year, new students' information is registered in the databanks and each student is provided with a unique identification number consisting of 10 digits. This is usually referred to as the Student ID number and it is additionally recorded in the same ministry as soon as it is assigned to a student. This number remains unchanged throughout the beginning of studies until graduation. The following mock example will illustrate how each part of this number can be interpreted: 1410573033

1410573033 – indicates the year when the student has been enrolled. This particular example shows that the student has been enrolled in 2014.

1410573033 – indicates to which cohort the student belongs. The number of cohorts in each academic year is decided upon based on the number of students accepted.

1410573033 – indicates the code of the study program as identified by the Austrian Federal Ministry of Education and Women's Affairs.

1410573033 – indicates the index number of the student allotted by the university.

Internal E-mail Communication. At the beginning of each academic year, new students not only receive a matriculation number, they are additionally given an email address created exclusively for internal communication with lecturers and the university administration. The email communication in universities is structured by the applicable EU laws and is a subject to strict regulations. One example of such laws is the following: lecturers and general staff of the university have the right to disregard any incoming e-mails from students from all e-mail addresses other than from the LBS e-mail address. Vice versa, the same regulation applies to students that might, for example, receive an e-mail from a lecturer's personal e-mail address. It is additionally worth mentioning that it is the students' direct responsibility to ensure their email functionality and availability throughout their study process. In order to ensure proper and uninterrupted communication, students are obliged to read emails from the LBS administration and lecturers and to respond in case needed.

CIS – Campus Information System. Campus Information System is an online intranet-platform designed specifically to provide students and lecturers of LBS with all information and resources relevant to factual education. This information includes schedule for the current semester, list of subjects, grades received for all assignments during the course, but arguably one of the most important resources available on CIS are the study materials for all subjects. These materials include, but are not limited by preparatory and mandatory literature, in-class presentations and curricula of all courses.

Because LBS has a well-thought approach to online security, especially internally, these materials are available for free download only for authorized users of CIS. This is why every student and lecturer require personal log-in data to retrieve these files from the platform. This intranet serves as a convenient tool for communication regarding courses and news that concern educational process.

Furthermore, the issue students and lecturers are informed about is the yearly election of representatives of the student council. These people are members of cohorts that are voted for in a structured election. The name and the contact data of the elected person is communicated to the relevant audience.

Another function of CIS is to allow students to receive an electronic confirmation of studies. It can be freely downloaded and printed out in a standardized format either in English or in German. Upon student's choice, this confirmation may include student's grades and ECTS points earned until the moment of retrieval.

Such issue as schedule is a vital detail in any university, timetables are prepared in a timely manner at LBS. LBS schedule is coordinated and managed by the internal administrative body and is created and communicated to students and lecturers approximately 2 months prior to the beginning of each semester. This timetable is as a rule, based on lecturers' availability and takes into account Austrian bank holidays. Nevertheless, in order to allocate sufficient time for exam preparation the LBS administration as well tries to avoid scheduling more than 2 exams per week for students. In case any details of schedule change throughout the semester, students are directly informed about it via email.

It is necessary to specify that CIS-platform allows students not only to have access to their personal schedule, but to the schedule of every student and every lecturer in the university. It is possible to inquire whether auditoriums and classrooms are not occupied at the specified time as well as to see when the specified lecturer's class is scheduled. This way, students are encouraged to occupy classrooms to study in case no class is taught there at the moment. Even though one can have access to someone else's schedule, students' privacy is a notable concern for LBS; therefore such delicate information as grades and personal comments of lecturers are displayed only to the exclusive audience.

Plagiarism Software – "TurnItIn". One of the significant regulations applied in Lauder Business School are the rules relating to academic malpractice. This issue is completely based on the European legislation and is notably strict. In order to avoid such critical issue, LBS has implemented a system that allows users to identify whether a scientific written assignment may be regarded as plagiarized. This system is completely embedded in all study programs to the extent that there are no written assignments in LBS that do not have to be analysed by TurnItIn. This software automatically tracks factual text and identifies similarities and overlaps with other existing resources available both online and in the system's database as well. This tool additionally gives each student personalized and timely feedback in a form of a structured report on their submitted written assignments. Such approach ensures avoidance of plagiarism and generally prevents possible claims in terms of intellectual property rights.

This technology definitely facilitates the process of evaluating written assignments. This software does not only represent a valuable tool for students, since it allows to identify whether a written assignment is indeed original. This program is as well a way for lecturers that are obliged to read and evaluate the submitted assignments to save a considerable amount of time.

АНДРАГОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБРАЗОВАНИЮ В СИСТЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Новицкая С.Ф., Романова А.П.

Государственное учреждение образования

«Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Наиболее продуктивной концепцией образования взрослых во многих странах мира считается андрагогический подход к образованию американского учёного М.Ш. Ноулза, активно разрабатываемый специалистами, осуществляющими последипломное образование.

The most productive concept of adult education in many countries of the world is the andragogical approach to the formation of the American scientist M. Sh. Knowles, actively developed by specialists who carry out postgraduate education.

Ключевые слова: образование взрослых, андрагогика, андрагогический подход, андрагогическая модель.

Цель 4 «Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» призывает государства обеспечивать всеохватное и справедливое качественное образование и поощрять возможности обучения для всех на протяжении всей жизни.

На смену девизу «Образование на всю жизнь» приходит новый слоган – «Образование через всю жизнь». Подготовка, полученная в ходе профессионального обучения, должна соответствовать быстро изменяющимся условиям и требованиям профессиональной реальности, поэтому работник обязан постоянно повышать свою квалификацию как самостоятельно, так и в рамках обучения в системе повышения квалификации. XIX Генеральная конференция ЮНЕСКО (г. Найроби, Кения, 1976) впервые определила, что целью непрерывного образования взрослого человека являются гармоничное развитие потенциальных способностей личности и прогресс в преобразовании общества. Важно, что акцент сделан на целостном непрерывном развитии личности, а не только на её профессиональном образовании и его дальнейшем совершенствовании. Предложенная в Найроби «Рекомендация о развитии образования взрослых» отражала содержание, методы, средства образования взрослых, которые должны учитывать:

– специфические стимулы и трудности участия в процессе обучения;

- опыт, приобретенный при выполнении семейных, социальных и профессиональных обязанностей;
- способность взять на себя ответственность за своё собственное обучение;
- психологические особенности процесса обучения;
- наличие и особенности познавательных интересов и др.

В XXI столетии необходимость образования взрослых считается одной из самых гуманистических идей в филологезе. В 2015 году ЮНЕСКО вырабатывает «Рекомендацию по обучению и образованию для взрослых», которая приходит на смену документу 1976 года, развивая его положения с учётом современных задач в образовании, культуре, политике, социальной и экономической областях.

В 2016 году директор Института ЮНЕСКО по обучению на протяжении всей жизни Арне Карлсен отметил, что «страны всё чаще рассматривают обучение и образование взрослых в качестве неотъемлемой политики... и составного элемента комплексной межсекторной Повестки дня в области устойчивого развития. Считается, что обучение и образование взрослых обеспечивает многочисленные преимущества и оказывает долгосрочное воздействие» [2].

Реализация задач образования взрослых обостряет дискуссии о прикладных аспектах этой деятельности. Сегодня педагоги разных стран понимают, что поскольку взрослые и дети учатся по-разному, то, следовательно, и обучать их следует по-разному. В прошлом столетии широкую известность получили работы американского психолога-гуманиста Карла Роджерса (Carl Rogers), в которых дан анализ психологических особенностей взрослых учащихся, способствующих их обучению, и выделены некоторые отличительные черты:

- обучение эффективно, если актуален его предмет;
- обучение эффективно, если ничто не угрожает личности («Я») человека;
- в обучении задействованы все стороны личности;
- результаты обучения быстрее достигаются в процессе действий и т.п.

Педагоги, работающие со взрослыми людьми, отчётливо понимают, что традиционная педагогика не в состоянии предложить эффективные инструменты для образования взрослых. Идеи обучения именно взрослых людей активно разрабатывались в США во второй половине XX столетия. Как показало время, самой продуктивной концепцией оказался андрагогический подход к образованию М.Ш. Ноулза (M.S. Knowles).

Хотя первым термин «андрагогика» использовал немец К. Капп (C. Kapp, 1833), общеупотребительным он стал благодаря М.Ш. Ноулзу, автору основополагающего труда «Современная практика образования взрослых. Андрагогика против педагогики» (1970). Новые редакции книги имели подзаголовки «От педагогики к андрагогике» (1980, 1995). Эти публикации положили начало триумфальному шествию идей андрагогики по всему миру.

Андрагогика (от греческих слов «андрос», что значит «взрослый человек», и «аго», которое можно трактовать как «ведение», то есть «человековедение») стала активно разрабатываться как теория и практика образования взрослых в США и Западной Европе (Германия, Франция, Югославия и др.).

К концу 90-х годов прошлого века появились первые публикации на русском языке (Е.В. Вершловский, С.И. Змеёв, Ю.И. Калиновский, И.А. Колесникова, М.Т. Громкова и др.). Интерес к проблеме закономерен, поскольку во многих постсоветских странах действует государственная система ведомственного последипломного образования специалистов, которых, как это стало очевидно, в XXI веке невозможно эффективно обучать «по старинке», на основании традиционной педагогической модели.

В Республике Беларусь продуктивно работает и совершенствуется система повышения квалификации и переподготовки кадров в разных областях, в том числе и в здравоохранении. Флагманом этой деятельности является Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (БелМАПО), которая до недавнего времени осуществляла практически всю последипломную подготовку врачей-специалистов в стране. С 2017 года право на повышение квалификации врачей получили и другие учебные и научные учреждения Республики Беларусь. Вопросы качества такой подготовки в республике имеют приоритетное значение, и востребованным оказался именно андрагогический подход в образовании, поскольку он может способствовать решению многих актуальных задач последипломного образования.

Сегодня и теоретики, и практики образования едины в том, что «специфическим предметом андрагогики является теория и методика обучения взрослых людей в контексте непрерывного образования» [5, с. 52].

С 2000-х годов в БелМАПО на кафедре педагогики и психологии (сейчас – курсе при кафедре общественного здоровья и здравоохранения) осуществляется обучение основам андрагогики преподавателей учреждений высшего и среднего медицинского образования. За эти годы постепенно в стране приходит понимание того, что можно говорить о появлении на рынке труда новой профессии, профессии будущего – андрагога.

Изучение основ андрагогики целесообразно начинать с характеристики андрагогической модели обучения, построенной на принципах, сформулированных М.Ш. Ноулзом. Подробный анализ принципов андрагогической модели можно найти в публикациях на русском языке [1; 4; 6; 7].

Принципы андрагогической модели обучения

Ведущая роль в процессе обучения принадлежит обучающемуся (то есть, обучающему СЕБЯ). Он признаётся субъектом образовательной деятельности наравне с преподавателем, несущим ответственность за её цели, технологии, результаты. Привычный педагогический термин «обучаемый» (объект) в андрагогике принципиально неприемлем.

Взрослый обучающийся стремится к САМОреализации, САМОстоятельности, САМОуправлению.

Взрослый обучающийся обладает жизненным (бытовым, социальным, профессиональным) опытом, который может быть использован в качестве источника обучения как его самого, так и его коллег.

Взрослый человек обучается для решения важных профессиональных / жизненных проблем и достижения конкретных целей.

Взрослый обучающийся рассчитывает на безотлагательное применение на практике полученных в ходе обучения знаний, умений и навыков, а также сформированных качеств личности.

Учебная деятельность взрослого обучающегося в значительной степени детерминирована временными, пространственными, бытовыми, профессиональными, социальными факторами, которые либо ограничивают, либо

способствуют процессу обучения.

Процесс обучения взрослого обучающегося организован в виде совместной деятельности обучающегося и обучающего на всех его этапах: планирования, реализации, оценивания и коррекции.

Анализ построенной на этих принципах модели позволяет увидеть её отличия от традиционной педагогической модели, созданной для обучения детей. Основаниями для сравнения двух моделей являются следующие социально-психологические установки обучаемых / обучающихся: самосознание, опыт, готовность к обучению, мотивация и цели обучения, использование полученных знаний, умений, навыков, участие в процессе обучения. Параметрами сравнения являются характер установки, деятельность и роль обучаемого / обучающегося, деятельность и роль обучающего, характер их взаимодействия в образовательном процессе, характер организации образовательного процесса.

М.Ш. Ноулз называет свою модель «процессуальной», в этом состоит её главное отличие от педагогической модели («содержательной»). Преподаватель-педагог готовит содержание (ЧТО обучаемые обязаны узнать и ЧТО должны научиться делать под его руководством) и формы итогового контроля знаний, умений и навыков. Преподаватель-андрагог предлагает набор инструментов (процедур) по вовлечению обучающихся в самостоятельное приобретение нового знания и формирование новых умений и навыков в ходе совместной деятельности «учение-обучение».

Для этого преподаватель-андрагог:

- изучает психофизиологические особенности личности обучающегося (память, внимание, мышление, воля, воображение и пр.);
- диагностирует учебные потребности, помогает сформулировать цели, достижение которых должно способствовать их удовлетворению;
- совместно с обучающимся осуществляет планирование учебной деятельности;
- рекомендует адекватные целям и потребностям содержание;
- совместно с обучающимся отбирает адекватные формы, средства, методы /приёмы обучения, разрабатывает учебные задания;
- даёт рекомендации по совершенствованию индивидуального учебного стиля;
- совместно с обучающимся оценивает учебные результаты;
- при необходимости проводит коррекцию и повторную диагностику потребностей.

Решение этих задач предполагает, что в образовательном процессе преподаватель-андрагог выполняет функции, прежде всего, организатора обучения-учения, эксперта, консультанта, что требует определённых компетенций в области менеджмента, психологии, социологии, общей и частных методик. Кроме того, андрагог обязательно свободно владеет содержанием своей учебной дисциплины.

Принятый в Республике Беларусь в 2011 году «Кодекс об образовании» характеризует образовательную деятельность как взаимодействие двух равноправных субъектов – обучающего (педагогического работника) и обучающегося (школьника, учащегося среднего учреждения образования, студента, курсанта, слушателя системы повышения квалификации или переподготовки в системе последиplomного образования), что соответствует андрагогическому подходу в образовании. Соответственно, перед педагогическими работниками остро стоит задача развития субъектности у тех, кто традиционно ощущал себя объектом педагогического воздействия. Субъектная позиция в образовании должна формироваться, прежде всего, на умении учиться, а признаками субъекта следует считать осознанность информационного запроса, продуктивное включение в образовательный процесс, способность к саморефлексии, критичность мышления, самостоятельность в достижении учебных результатов и их оценке, коммуникативную компетентность.

В литературе активно обсуждаются средства, формы и методы андрагогики [4; 6–8], выбор которых в значительной степени определяется пониманием позиций и функций участников образовательного процесса.

Отбор средств обучения обусловлен материально-техническим оснащением учреждения образования, методической зрелостью и креативностью андрагога. Сегодня широко используются современные технические средства обучения – компьютеры, мультимедийные проекторы, планшеты, интерактивные доски, приложения к мобильным телефонам, потенциал телеобучения и пр. Задачей андрагога стало освоение эффективных методик их применения. Для реализации принципа наглядности в обучения основным средством в последиplomном образовании стали мультимедийные презентации. Теория их подготовки предполагает освоение технических возможностей современных компьютеров, знание соответствующих программ и, что не менее важно, психологических особенностей восприятия зрительной информации (текстовой и графической) взрослым человеком.

Формы организации образовательного процесса должны давать обучающимся возможность добывать информацию самостоятельно, свободно обмениваться как самим знанием, так и отношением к нему, опытом деятельности, совершенствовать коммуникативные умения и навыки (постановка вопросов и эффективные ответы на них, резюмирование, ведение дискуссии / спора, умение аргументированно убеждать и пр.). Предпочтительными формами обучения в андрагогике являются проблемная лекция, лекция-дискуссия, лекция с процедурой пауз, лекция-пресс-конференция, тематическая дискуссия, круглый стол, деловая игра, тренинг, мастер-класс. Проблемный подход в рамках перечисленных форм организации обучения является ведущим способом оптимизации восприятия и усвоения нового знания взрослым человеком. Обучающиеся не просто запоминают предложенные преподавателем фрагменты учебного материала, они чётко понимают, для чего это нужно знать, как это новое знание инкорпорируется в уже освоенное содержание учебной дисциплины и, главное, какое практическое применение оно имеет, как поможет решать практические задачи в профессиональной деятельности. Обучающиеся расширяют и углубляют это знание, исходя из своих собственных учебных потребностей и внутренней мотивации (под руководством андрагога-эксперта).

Вопрос о методологии обучения на сегодняшний день является наименее проработанным в теории андрагогики. И.А. Колесникова выделяет следующие продуктивные методы андрагогической практики:

- имитационное моделирование ситуаций, отражающих реальные проблемы, с которыми обучающийся имеет дело в профессиональной деятельности, и способы их решения;

- проектирование как направленное прогностическое изменение действительности в образовательном процессе;
- различные виды рефлексии, позволяющие осмысливать, оценивать, корректировать имеющийся профессионально-личностный опыт;
- программирование и алгоритмизация, на основе которых достигается полное усвоение информации [6; 10].

По мнению М.Т. Громковой, в андрагогике методы следует рассматривать как «способы совместной деятельности» обучающего и обучающихся. Совместность усилий означает коммуникацию (понимание другого), рефлексии (понимание себя) и мышление (производство собственных мыслей) [3, с. 146-147]. Мышление рассматривается как деятельность, следовательно, мышлению можно и нужно учить, как и любому другому виду деятельности.

Методологической основой обучения взрослых является работа в малых группах (3-7 человек). Активная позиция специалиста в образовательном процессе предполагает использование так называемых активных методов обучения и интерактивного обучения. Их арсенал постоянно пополняется. Наибольший интерес у наших слушателей – преподавателей медицинских учреждений образования – вызывают такие методы работы как «мозговой штурм», «логическая цепочка», «снежный ком», «ПРЕС», «1х2х4», «мозаика», «мировое кафе», «карусель», «тематическая карта» и др. Познакомившись с особенностями и возможностями активных и интерактивных методов, отработав на практических занятиях их методологию, преподаватели учреждений высшего и среднего медицинского образования эффективно и творчески их используют в своей профессиональной деятельности.

Знание теории андрагогики и использование андрагогического подхода на практике, по нашему мнению, является мощным ресурсом для повышения качества образования в системе повышения квалификации руководителей и специалистов здравоохранения в Республике Беларусь.

Список использованной литературы

1. Баксанский О.Е. Технологии образования: от педагогики к андрагогике / О.Е. Баксанский, Е.Н. Кучер // Психология и психотехника. – 2009. – №5. – С. 30 – 41.
2. Глобальный доклад об обучении и образовании взрослых призывает страны инвестировать в обучение на протяжении всей жизни. URL: <http://www.unesco.org/new/ru/media-services/single>
3. Громкова М.Т. Андрагогика: теория и практика образования взрослых: учеб. пособие для системы доп. проф. образования; учеб. пособие для студентов вузов / М.Т. Громкова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2005. – 495 с.
4. Змеёв С.И. Технология обучения взрослых: учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 128 с.
5. Кох М.Н. Основы педагогики и андрагогики: учебное пособие / М.Н. Кох, Т.Н. Пешкова. – Краснодар: КубГАУ, 2015. – 90 с.
6. Основы андрагогики: учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. завед. / [И.А. Колесникова, А.Е. Марон, Е.П. Тонконогая и др.]; под ред. И.А. Колесниковой. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 240 с.
7. Практическая андрагогика: методическое пособие. – Книга 1. Современные адаптивные системы и технология образования взрослых; под ред. д.пед.н., проф. В.И. Подобеда, д.пед.н., проф. А.Е. Марона. – СПб.: ГНУ «ИОВ РАО», 2003.
8. Рассел Д. Андрагогика / Д. Рассел. – М.: ПЕРСЭ, 2013. – 80 с.

КОНТРОЛЬ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА КУРСУ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ

Оленець С.Ю.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Автор підкреслює, що освітній процес неможливий без контролю, який допомагає ефективно взаємодіяти суб'єктам навчальної діяльності. Охарактеризовано методику застосування на заняттях із медичної інформатики різних видів, форм і методів контролю, які забезпечують досягнення поставлених навчальних цілей.

The educational process is impossible without control. Control helps interact effectively with the subjects of educational activity. Different types, forms and methods of control are used at medical computer science classes, which allows to achieve the educational goals.

Ключові слова: контроль, медична інформатика, навчальна діяльність.

Відомо, що невід'ємний компонент педагогічного процесу – контроль. За його допомогою визначається ступінь досягнення поставлених навчальних цілей. Без контролю ефективне управління дидактичним процесом неможливе.

Контроль – це спостереження за ходом засвоєння знань, умінь та навичок. За своєю суттю контроль допомагає встановлювати зворотний зв'язок, тобто отримувати інформацію за результатами діяльності суб'єктів навчального процесу. Перевірляник з'ясовує, які саме знання, вміння та навички і якою мірою засвоїв студент; чи готовий він до засвоєння нових [1].

Крім того, контроль забезпечує одержання інформації щодо навчальної діяльності й самого студента. Це дозволяє йому зрозуміти ступінь засвоєння, а також визначити прогалини у своїх знаннях. Постійний контроль привчає до дисципліни, певного ритму навчання, допомагає розвитку вольових якостей. Цей тип контролю іноді ще називають «самоконтроль».

Види, форми і методи контролю

Контроль має різні види, форми і може здійснюватися за допомогою відповідних йому методів. У педагогічній діяльності виконуються такі види контролю: попередній, поточний, періодичний, тематичний, загальний і відкладений [2].

Попередній контроль, зазвичай, має діагностичне завдання. Проводиться він із метою визначення вже здобутих знань, умінь і навичок студентів до початку вивчення курсу дисципліни. Виконується найчастіше перед вив-

ченням нової теми або на початку навчального року. Попередній контроль дозволяє викладачеві обрати найефективніші методи і форми роботи. Так, у курсі «Медична інформатика» попередній контроль проводиться на першому занятті «Техніка безпеки. Вхідний контроль. Вступ та структура медичної інформатики». Контроль на цьому етапі дозволяє викладачу з'ясувати поточний рівень знань студентів (залишкові знання зі шкільного курсу інформатики), а самому студенту усвідомити, які прогалини він має і на що слід звернути увагу при подальшому вивченні дисципліни.

Поточний контроль виконується протягом курсу навчання та дає можливість визначити, якою мірою сформовані знання, вміння, навички, а також їхні міцність і глибину. Цей вид контролю виявляє прогалини в знаннях студента, таким чином викладач має можливість своєчасно надати йому допомогу. Поточний контроль – це потужний стимулятор підготовки студентом кожного заняття. У процесі викладання предмета «Медична інформатика» поточний контроль проводиться на кожному занятті перед початком вивчення теми. Він має вигляд комп'ютерної тестової перевірки (15 запитань із 5 варіантами відповідей, є можливість множинного вибору).

Періодичний контроль визначає результати роботи за певний термін. Може відбуватися наприкінці семестру.

Тематичний контроль виконується по закінченню теми, розділу, для виявлення ступеня засвоєння вивченого матеріалу.

Підсумковий контроль призначений для одержання остаточних результатів навчальної діяльності. Він охоплює всю систему знань, умінь і навичок із предмета. У курсі медичної інформатики періодичний, підсумковий і практичний контроль поєднані в модульний. Проводиться він двічі протягом курсу і дозволяє оцінити знання студента з дисципліни. Складається з тестової перевірки зі всіх тем курсу (25 питань із 5-ма варіантами відповідей, є можливість множинного вибору) і практичного завдання.

Відкладений контроль – виявлення знань і умінь, що залишилися через деякий час після вивчення курсу, розділу, теми. Відкладений контроль відповідає вимогам оцінки ефективності процесу відповідно до остаточного результату. Це вкрай важливий вид контролю, але в курсі медичної інформатики не проводиться. Більше притаманний спеціалізованим предметам, які вивчаються у ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» протягом кількох років.

Відомі також різні форми контролю. За формою контроль можна розділити на індивідуальний, груповий і фронтальний.

Контроль також дозволяє використовувати різноманітні методи. Методи контролю – це шляхи визначення результативності діяльності навчально-пізнавального процесу.

Використовуються письмовий, усний, практичний і комп'ютерний методи контролю.

Усний контроль проводиться на занятті у формі усного опитування студента з теми. Він дозволяє виявляти знання, простежити логіку їх викладення, вміння користуватися цими знаннями для пояснення й опису подій та процесів, для вираження і доказу своєї позиції тощо.

Письмовий контроль полягає у виконанні письмових робіт (вправ, контрольних завдань). Така методика контролю дозволяє перевірити знання всіх студентів групи одночасно, однак вимагає значних затрат часу.

Практичний контроль виконується для визначення і формування умінь, навичок виконання студентом практичної роботи.

Нині широко використовується комп'ютерний контроль. Цей метод контролю незатратний за часом. За його допомогою легко встановити єдині вимоги до визначення й оцінювання знань студента (від 50% – «3», від 80% – «4», від 90% – «5»). Крім того, результати можна використати для статистичного дослідження навчальних успіхів. Унеможливорюється суб'єктивізм викладача.

Сукупність різних методів контролю, що поєднуються в один, називається комбінованим методом. Зазвичай комбінований контроль поєднує усне й письмове опитування. На заняттях із медичної інформатики оцінювання студента відбувається за підсумками кількох методів контролю: тестовий контроль, виконання практичного завдання й усне опитування.

Отже, основні складові контролю можна зобразити у вигляді такої схеми (рис. 1):

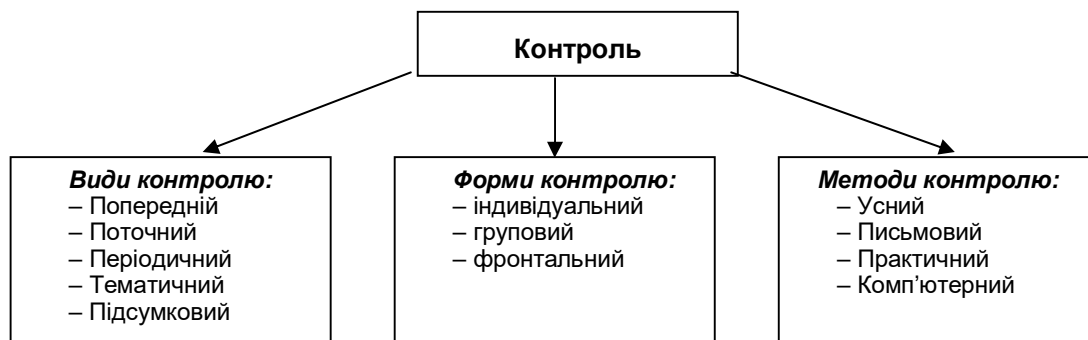


Рис. 1. Контроль: види, форми, методи

Отже, контроль і оцінка знань студентів є невід'ємним компонентом навчально-виховного процесу вищого навчального закладу. Контроль має відповідати таким вимогам [3]:

- 1) мати індивідуальний характер: не слід оцінювати результати навчання окремих студентів, маючи на увазі роботу колективу і навпаки;
- 2) регулярність і систематичність на всіх етапах навчального процесу;
- 3) форми контролю мають бути різноманітними, це дозволяє краще реалізовувати навчальну і розвивальну функції;
- 4) усебічний характер, тобто давати можливість перевіряти не лише теоретичні знання, а й інтелектуальні та практичні вміння, навички студента;
- 5) об'єктивний характер, унеможливити суб'єктивні та помилкові судження, висновки;
- 6) реалізовувати диференційований підхід, тобто враховувати індивідуальні якості та можливості кожного суб'єкта навчального процесу;
- 7) вимоги до контролю мають бути однозначними і єдиними.

Список використаних джерел

1. Контроль і ревізія: навч. посіб. / [Р.Л. Хом'як, В.І. Лемішовський, Н.С. Станасюк та ін.]. – Львів : Магнолія, 2011. – 315 с.
2. Кальней В.А. Технология мониторинга качества обучения в системе "учитель - ученик": метод. пособие для учителя / В.А. Кальней, С.Е. Шишов. – М. : Педагогическое общество России, 1999. – 86 с.
3. Симонов В.П. Диагностика личности и профессионального мастерства преподавателя: учебное пособие / В.П. Симонов. – М. : Междунар. пед. академия, 1995. – 192 с.

РОЗВИТОК ЛІДЕРСЬКИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТА – ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Панькевич А.І., Колісник І.А., Гоголь А.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Представлено погляди на причини, які негативно впливають на якість навчання, насамперед це низький стимул до самореалізації студента. Для вирішення завдання в комплексі заходів щодо підвищення контролю якості освіти важлива роль відводиться пошуку лідерів, зацікавленню студентів предметом і викоріненню в них пасивності.

The article presents the views on the reasons that reduce the quality of education. In the first place, this may be a low incentive to self-fulfillment of the student. To solve the problem in the complex of measures in order to improve the quality of education, an important role is assigned to the search for leaders, the interest of students in the subject and the eradication of their passivity.

Ключові слова: **якість освіти, лідерські якості, самореалізація.**

Однією з основних вимог сучасної системи освіти є регулярна робота з підвищення якості навчання на кожному етапі процесу. Термін «якість» може мати визначення в кількох аспектах. Якщо розглядати його як визначення комплексне, то він означає повне і безперервне задоволення потреб споживача на конкурентному ринку. Якість як визначення ціннісне – це ступінь досконалості продукту [3].

Реалізація правових положень, турбота про постійне поліпшення якості освіти на стоматологічному факультеті є комплексним завданням. Вирішити його допомагає внутрішня система контролю якості освіти, а кафедра виступає безпосереднім виконавцем цього процесу на рівні академії, співпрацюючи зі студентами. Аби досягти бажаних результатів, потрібна культура якості, що розглядається як колективна відповідальність за навчання, а також як зразок поведінки і дій, пов'язаних із піклуванням про якість. Система повинна мати чітку структуру, персоналізацію відповідальності за виконання конкретних завдань і визначати дати завершення кожного завдання. Система охоплює процес навчання від розробки і затвердження програм навчання та змін у цих програмах, підтримки зацікавлених сторін, що беруть участь у здійсненні освітнього процесу, рекомендації дидактичних заходів, а також підтвердження і перевірки результатів, отриманих студентами під час навчання. Ієрархічна структура системи забезпечення якості з окремими сферами діяльності, поділом відповідальності, процедурами і завданнями забезпечує можливість безперервного вдосконалення і дотримання поваги щодо певної автономії та специфіки кожної структурної одиниці навчального закладу [1].

Повноваження співробітників кафедр щодо оцінювання якості залишаються в площині внутрішнього контролю, однак, на нашу думку, є базовими. Проте незважаючи на незначні масштаби, на цьому рівні також має бути впроваджена своя культура якості. Слід зауважити, що немає єдиної універсальної моделі керування якістю освіти, її має розробити індивідуально кожний навчальний заклад (з обов'язковим урахуванням профілю). Цей пункт розкривається загальними настановами, запровадженими у ВДНЗУ «УМСА»: оцінювання студентів на кожному занятті, що передбачає перевірку і теоретичних знань, і практичних навичок. Основа розвитку культури якості охоплює:

- пошук лідерів, що заохочують до якісних дій;
- зацікавленість та ентузіазм різних учасників процесу, які мають довіру до лідерів;
- вироблення структурних механізмів і механізмів прийняття рішень, що уможливають удосконалення якості.

Який внесок можуть зробити кафедри для створення умов, що сприяють розвитку культури якості? У компетенції кафедр можуть бути:

- опрацювання процедур, що стосуються різних елементів процесу викладання (модифікація програм та

екзаменаційних процедур, контроль навантаження студентів);

- оцінка поточного стану;
- планування покращення якості, що «зобов'язує» до певної якісної поведінки і діяльності.

Указані дії мають програмуватися підрозділами, відповідальними за забезпечення якості (на кожному з рівнів у рамках академічної спільноти), і мало висвітлюються.

Проте реалізація дій, спрямованих на підвищення якості навчання, може бути різко загальмована несподіваним фактором – нездатністю чи небажанням студента до самовдосконалення. Насамперед це зумовлено широким асортиментом освітніх послуг, що дозволяє навчатися кожному, хто тільки бажає навчатися. На цьому етапі перешкоди можуть виникати не у зв'язку з обмеженням пізнавальних можливостей студента, а у зв'язку з невласивою мінімалістичною поставою, скерованою на здобуття символічного диплома. Такі студенти проявляють низьку зацікавленість предметом, а їхній девіз – «Визубрити, скласти, забути» [2]. На жаль, постулати такого роду заразні, в студентській групі легко приймаються й укорінюються.

Розв'язати це непросте завдання допоможе пошук лідерів у студентському середовищі, що дозволить викоринити тенденцію ігнорування предмета чи дисципліни. Тому розвиток студента як лідера стає одним із важливих напрямів реформування системи вищої освіти в сучасній Україні [5]. На студентську ініціативу і свідомість покладаються значні сподівання, пов'язані з розв'язанням таких першочергових проблем як підвищення якості освіти і забезпечення перспектив на майбутнє в професійному зростанні, підготовці науково-педагогічних кадрів. Однією з найважливіших функцій лідера є компенсаторська, яка проявляється в ліквідуванні недоліків у діяльності офіційних керівників. Суттєвою функцією є також персоніфікація функціонально-рольових відносин, коли лідер виступає своєрідним емоційним центром для інших людей [7].

Кожен викладач має вміти виявити в студентському середовищі осіб, які мають лідерські задатки. Під час інтерактивних форм навчання до переліку таких якостей входять спроможність управляти собою, повною мірою використовувати свій час, енергію, вміння долати труднощі на етапі самопідготовки до практичного заняття, виходити зі стресових ситуацій під час заняття, наявність чітких цілей, розуміння реальності поставлених завдань та оцінка просування до них під час відпрацювання практичних навичок; уміння розв'язувати проблеми, виокремлювати головне і другорядне на обстеженні пацієнта, оцінювати варіанти клінічного перебігу хвороби, прогнозувати її наслідки; творчий підхід до вирішення діагностичних задач, уміння генерувати ідеї, готовність до нововведень; знання особливостей організаторської та організаційної діяльності, вміння керувати людьми, мотивувати і стимулювати їх до роботи, вміння працювати в групі, наявність специфічних комунікативних якостей особистості [6].

Викладач мусить мати повне уявлення про психологічні ознаки визначення лідерських якостей у студента [4], оскільки підбір студентів у кожній групі досить неоднорідний. Можливо, цю обставину необхідно враховувати ще на етапі формування груп адміністрацією академії (навчальний відділ, деканат). Розвиток лідерських якостей у студентів має складатися з двох самостійних, однак тісно взаємопов'язаних етапів. Перший етап спрямований на виявлення студентів, які наділені лідерськими якостями (здібностями). Реалізація етапу виявлення студентів, які мають лідерські якості, має починатися з перших днів навчання, проводиться переважно на рівні академічних груп викладачами-кураторами. Спочатку визначене завдання втілюється через адаптацію студентів до умов навчання у ВНЗ, а також формування атмосфери комфорту в студентській групі. Важливо з перших днів навчання студентів залучити до різноманітної діяльності (спортивної, творчої, організаційної, пізнавальної тощо), що сприяє можливості виявлення лідерського потенціалу студента. Етап виявлення лідерів є первинним. Незважаючи на своє самостійне значення, він втрачає змістове наповнення без подальшої роботи. Другий етап спрямований на розвиток лідерських якостей, формування навичок організаційної діяльності й ефективного міжособистісного спілкування. Система навчання лідерів має охоплювати, з одного боку, підготовку до безпосередньої практичної діяльності лікаря-стоматолога, що пов'язано з розвитком аналітичних, комунікативних, організаторських здібностей. З іншого боку, необхідна орієнтація на самовдосконалення особистості, виховання здатності до самоорганізації, самодисципліни, самооцінки результатів діяльності.

Отже, вияв і стимуляція лідерських якостей у студентів є потужним важелем, що дозволяє викоринити пасивне споглядання й активізувати світогляд, підвищити зацікавленість до предмета і позитивно впливає на якість підготовки випускників. Усі зацікавлені сторони, які беруть участь у створенні та вдосконаленні системи внутрішнього забезпечення якості навчання, сподіваються, що система сприятиме підвищенню якості освіти у ВДНЗУ «УМКА». Крім того, її вкрай важлива функція полягає в задоволенні вимог, поставлених до вишів Міністерством науки та освіти, акредитаційною комісією та стандартами Болонської декларації.

Список використаних джерел

1. <http://wilsigcms.wilsig.tu.koszalin.pl/wydzial/ksiega-jakosci>
2. <http://www.psychologia.net.pl/artkul.php?level=598> / Ewa Kostarczyk / Przeszkody w procesie samorealizacji studenta w dobie kryzysu wartości / "Współczesne wyzwania i zagrożenia dla młodego pokolenia. Studium teoretyczno-praktyczne". / (red. A. Hłobił, A. Szczepaniak). Szczecińska Szkoła Wyższa. Collegium Balticum. Strony: 42-57.
3. http://www.pwsz.tarnobrzeg.pl/wpcontent/uploads/2013/04/WSZJK_M_Ziolek.pdf
4. Краснощок І.П. Розвиток лідерських якостей студентів / І. П. Краснощок // Наукові записки КДПУ. Серія: Педагогічні науки / ред. В.В. Радул [та ін.]. – Кіровоград : КДПУ ім. В. Винниченка, 2012. – Вип. 112. – С. 211-219.
5. Лі Цзіці. Лідерські якості як вектор успішної професійної підготовки фахівця / Цзіці Лі // Вісник Луганського національного університету ім.Тараса Шевченка. – 2016. – № 3. – С.215-223.
6. Рожков М.И. Теория и практика развития самоуправления в ученических коллективах. – М., 1990. – 144 с.
7. Семченко Н.О. Педагогічні умови формування лідерських якостей майбутніх учителів у позааудиторній діяльності : дис.канд. пед. наук : 13.00.04 / Н.О. Семченко. – Х., 2005. – 215 с.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

Пелипенко О.В., Павленко С.М., Півень Ю.М., Ковальов О.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Визначена окрема роль практичної та теоретичної підготовки студентів. Указані шляхи оптимізації процесу опанування практичних навичок. Охарактеризовані варіанти контролю теоретичної підготовки, в тому числі при позааудиторному вивченні предмета. Підкреслено значення питань міждисциплінарної інтеграції.

The article defines a separate role of practical and theoretical students' training. The ways of process optimization in order to obtain practical skills were indicated. Control options on theoretical training, including those of extracurricular learning activities, have been determined and the importance of interdisciplinary integration issues have been noted.

Ключові слова: практичні навички, контроль знань, тестові завдання, міждисциплінарна інтеграція.

Проблема травматизму, який натеper займає перше місце за кількістю випадків, змістивши серцево-судинні й онкологічні хвороби, актуальна в усьому світі. Цьому сприяє і бурхливий розвиток науково-технічного прогресу, і напружена політична обстановка в багатьох регіонах планети. У зв'язку з цими обставинами керівні заклади охорони здоров'я мусять приділити пильну увагу підготовці не лише лікарів травматологів-ортопедів, а й підняти загальну обізнаність лікарів, які будуть працювати з цим складним контингентом хворих [1].

Викладання клінічних дисциплін на сучасному етапі має поєднувати як традиційні методи засвоєння матеріалу біля ліжка хворого, так і новітні, з використанням сучасних інструментальних і комп'ютерних технологій. Травматологія й ортопедія – одна з медичних спеціальностей, де здобутки вчених-медиків давнини не лише не суперечать сучасним досягненням, а й займають заслужене чільне місце в процесі надання допомоги постраждалим. Так, у діагностиці та лікуванні вивиху плеча у світовій практиці обґрунтовано застосовуються як спіральна комп'ютерна томограма – надбання XXI століття, так і методика вправлення вивиху за Гіппократом – розробка V століття до нашої ери. Безумовно, медична наука не стоїть на місці та потребує від тих, хто присвятив своє життя цій благородній професії, постійного розвитку й удосконалення теоретичних та практичних знань і вмінь.

Відповідно до різноманіття засобів викладання розроблені варіанти методів контролю знань студентів. Засвоєння травматології та ортопедії перевіряється за двома напрямками – теоретичною і практичною частинами.

Основний метод викладання травматології й ортопедії як клінічної дисципліни – заняття біля ліжка хворого. Студенти спілкуються з хворим, таким чином створюється ситуація, найбільш наближена до реальних умов самостійної роботи лікаря. Відіграє роль і психологічний фактор присутності людини, яка потребує допомоги, що є допоміжним стимулом оволодіння знаннями з певного питання. Контроль знань у присутності хворого, безумовно, змушує студента відповідально ставитися до цієї форми заняття.

Проте вкажемо і на негативні сторони цього методу. Непідготованість чи недостатньо кваліфіковані дії студента викликають недовіру хворого до студентів взагалі та подальшу відмову його від показових оглядів і маніпуляцій.

Окрім цього, виконання лікарських маніпуляцій на хворому студентами має ще й юридичний аспект. Недоліком цієї методики викладання є також те, що студент бачить хворого лише на певному етапі лікування (якщо дисципліна викладається не за цикловою системою).

Необхідний на кафедрі травматології та ортопедії кабінет практичних навичок, оснащений муляжами і тренажерами. Тут доцільно згадати слова відомого лікаря та вчителя Давньої Індії Дживака, який, за легендою, лікував самого Будду: «... лікар, який не майстерно володіє скальпелем, розгублюється біля ліжка хворого, – наче боягузливий солдат, що вперше потрапив у бій...». Відповідно до цих вимог до програми підготовки медиків храмових шкіл, створених за принципом університету, обов'язково входили відвідування хворих, а також навчальна хірургія – виконання вправ на воскових дошках, фруктах і цибулинах [2].

Перелік необхідних практичних навичок, рекомендованих до засвоєння типовою навчальною програмою 2015 року, містить маніпуляції, які стосуються надання медичної допомоги дорослому і дитячому населенню.

Оволодіння практичними навичками відбувається переважно на базі міського травматологічного відділення, травм пункту. Студенти беруть участь у медичних маніпуляціях у операційних, перев'язочних, гіпсувальних, кімнатах огляду хворих.

Переважно практичні навички розраховані на безпосередній контакт із хворими, проте деякі питання необхідно розглядати в теоретичному аспекті через малу кількість тематичних хворих або складності маніпуляції. Окремі практичні навички (імобілізація, накладання пов'язок тощо) студенти відпрацьовують один на одному.

Наочне обладнання для оволодіння практичними навичками (шини Крамера, Дитерихса, ортези, ортопедичні фіксатори окремих сегментів опорно-рухового апарату, перев'язочний матеріал) наявні на кафедрі в достатній кількості.

Для оптимізації засвоєння навичок на кафедрі широко використовується ціла низка оригінальних навчальних посібників, написаних співробітниками курсу, в тому числі «Травматологія та ортопедія для хірургів» (2015) і «Травматологія та ортопедія в практиці сімейного лікаря» (2016).

Відповідно до практичних питань, що вивчаються, в розпорядженні студентів є відеотека, яка містить навчальні фільми про сучасний стан надання ортопедо-травматологічної допомоги.

Для створення теоретичного комплексу індивідуальних знань студента на сучасному етапі є багата база інформаційних джерел, як друкованих, так і електронних. Роль викладача – систематизувати отримані дані та спрямувати пошук студентів на заповнення пам'яті знаннями, яких немає. Для цього потрібне використання різноманітних засобів контролю, які створюються переважно співробітниками кафедри:

- підготовка стандартизованих тестових завдань;
- розробка комп'ютерних програм для тестування студентів-іноземців;
- проведення обов'язкового контролю знань на чотирьох рівнях;

- оцінка базового рівня знань з інших дисциплін;
- поточний контроль і корекція знань студентів;
- рубіжний контроль із важливих розділів дисципліни;
- підсумковий контроль із предмета.

Низка питань цього переліку вирішується на кафедрі, але інші потребують вирішення на рівні опорної кафедри та академії.

Велике значення в процесі навчання має використання методики контролю позааудиторного вивчення предмета. Для цього використовуються різні тестові завдання, але для іноземних студентів вони мають особливості, бо найкраще для цієї категорії студентів використовувати метод тестування з відкритою книгою. Для цього виду тестування використовуються такі питання, які неможливо швидко знайти на одній сторінці підручника. Така система дає можливість викладачу не тільки провести контроль знань, а і показати студентам основні концепції та принципи в проблемних ситуаціях, особливо при наданні невідкладної допомоги. Тестування з відкритою книгою формує алгоритм виконання маніпуляцій, що дуже важливо в підготовці майбутнього фахівця. Указані завдання для студента-іноземця надзвичайно складні та потребують інтегрованого підходу.

Вивчення травматології та ортопедії проводиться в тісній інтеграції з нормальною анатомією, топографічною анатомією, хірургією, рентгенологією, нейрохірургією тощо.

При проведенні інтеграції враховуються її складові:

- зміст навчального матеріалу;
- узгодження навчальних програм;
- методики викладання і контролю знань.

Студенти, які починають вивчати травматологію, проходять тестування з анатомії, топографічної анатомії, рентгенології – це дає можливість виявити рівень знань і визначити питання, які потребують подальшого вивчення. Ці питання бажано частіше обговорювати на засіданнях циклових методичних комісій.

Слід зазначити, що питання інтеграції знань, які мають контролюватися на заняттях, не обмежуються лише рамками медичної галузі. З року в рік зростає технізація медицини, впровадження в клінічну практику нових технологій. Тому студенти потребують сучасної підготовки з інформатики, комп'ютеризації, маркетингу, підвищення знань законодавства й організації охорони здоров'я. Зростаючий інтелектуальний рівень суспільства забезпечує подальший розвиток його більшою кількістю висококваліфікованих фахівців, здатних не тільки використовувати наявні можливості й досягнення, а й розробляти ефективніші методи діагностики і лікування шляхом навчання технічних засобів, комп'ютеризації, психології, ринкової економіки, знання іноземних мов і звичайним постійним удосконаленням професійних знань і вмінь.

Отже, процес сучасної освіти вимагає від викладачів не лише володіння засобами оцінки підготовки студентів, а й здатністю до постійного самовдосконалення і самоконтролю.

Список використаних джерел

1. Распространенность переломов костей и результаты их лечения в Украине (клинико-эпидемиологическое исследование) / Н.А. Корж, С.И. Герасименко, В.Г. Климовицкий [и др.] // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2010. – № 3. – С. 5-14.
2. Грицак Е.Н. Популярная история медицины / Е.Н. Грицак // М.: Вече, 2003. – 463 с.

ЗНАЧЕННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ У ВИЗНАЧЕННІ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Петрушанко Т.О., Іленко Н.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Доведено необхідність проведення тематичного тестового контролю, охарактеризовано оцінку цього виду викладацької діяльності на кафедрі терапевтичної стоматології студентами-випускниками.

The article deals with the need for thematic test control and assessment of this type of teaching activity at the Department of Therapeutic Dentistry by graduate students is characterized..

Ключові слова : тестовий контроль, якість освіти, студент.

Процес навчання спрямований на вирішення навчально-виховних завдань, кожне з яких характеризується дидактичною завершеністю. Обов'язковим компонентом цього процесу є контроль знань, умінь та навичок, тобто перевірка його результативності. Навчальний контроль можна поділити за часом: попередній (вихідний), поточний, поетапний (тематичний), періодичний і підсумковий [1; 2]. На кафедрі терапевтичної стоматології проводяться всі види контролю знань і вмінь студентів. Під час тестового контролю використовуються різних видів складності тестові завдання, ситуаційні задачі, комп'ютерні контролюючі програми.

Мета тестового контролю знань - перевірка рівня сформованості знань і вмінь. Мета контролю на початковому етапі освоєння дисципліни на кафедрі терапевтичної стоматології – оцінити теоретичну підготовку студентів, які вперше прийшли на заняття на кафедру, маючи вже базовий рівень знань із дисципліни. Тестування в цьому випадку вважаємо найоптимальнішим за формою і часом проведення методом контролю. Воно дозволяє не тільки перевірити знання, узагальнити їх (оголосивши підсумки контролю і виправити помилки при цьому з теорії) перед усією аудиторією, а й створити робочу атмосферу і відповідний настрій на подальшу діяльність на практичному занятті.

Мета контролю на проміжному етапі – виявити, як відбувається процес оволодіння новими знаннями, які при

цьому виникають труднощі. Це дає можливість викладачеві керувати навчальним процесом у напрямі досягнення поставленої мети. За підсумками контролю на проміжному етапі викладач оцінює рівень умінь учнів, які базуються на теоретичних знаннях.

Мета контролю на заключному етапі (перед практично орієнтованим іспитом із терапевтичної стоматології) – виявити рівень знань і вмінь студентів, здобутих протягом циклу практичних занять з урахуванням підсумків початкового і проміжного етапів контролю.

Співробітники кафедри терапевтичної стоматології велику увагу приділяють підготовці та проведенню тематичного контролю знань студентів. На кожному практичному занятті перші 15 хвилин робочого часу присвячуємо тематичному тестуванню. Тести, складені викладачами кафедри, постійно вдосконалюються, оновлюються і базуються на останніх теоретичних та практичних надбаннях науки.

Для визначення значення і якості цього виду роботи очима студентів-випускників на кафедрі проведене анонімне анкетування 73 студентів V курсу стоматологічного факультету. Анкета містила інформацію щодо статі, віку, групи студента. Перелік питань із варіантами відповіді наведений нижче.

1. Чи варто проводити тестування на практичних заняттях ?

а) так

б) ні

в) свій варіант

2. Чи часто викладачі кафедри терапевтичної стоматології використовують тестовий контроль під час практичних занять ?

а) часто

б) інколи

в) дуже рідко

г) не звертав(ла) на це уваги

3. Чи вважаєте за потрібне використання різних видів складності завдань у тестовому контролі ?

а) так

б) ні

в) свій варіант

4. Яка кількість тестових завдань на практичному занятті, на Вашу думку, є доцільною ?

а) 10

б) 20

в) 15

г) свій варіант

5. З якими проблемами при відповіді на тестові завдання Ви стикались ?

а) недостатньо часу на відповідь

б) наявність помилок у формуванні завдання, що допускає вільне тлумачення тексту

в) некоректне формування завдань, що унеможливує правильну відповідь

г) складність тестів не відповідає рівню знань студентів

д) використання іншомовних або незрозумілих термінів

6. Чи виносить викладач аналіз помилок на загальне обговорення ?

а) так

б) ні

в) свій варіант

7. Чи швидко Вас інформують про результат тестування ?

а) так

б) ні

в) свій варіант

8. Ваші пропозиції щодо вдосконалення тестового контролю знань.

Серед опитаних було 33 особи жіночої статі, 36 – чоловічої, 4 студенти, на жаль, не вказали свою стать. Усі респонденти були однакового віку (21-22 роки). З одного боку, респонденти є студентами, у відповідях на запитання вони спираються на власний досвід, а з іншого боку, вони – майбутні фахівці, тому їхні відповіді спрямовані на підвищення ефективності тестового контролю і підтверджують надійність анкет.

За результатами проведеного дослідження нами встановлено: всі респонденти контактують із тестовими завданнями під час навчальної діяльності, з них 13,6% (10 дівчат) і 26,0% (19 юнаків) вважають, що проводити тестування на практичних заняттях зі спеціальних клінічних навчальних дисциплін недоцільно. Краще у відведений час вивчати теоретичні питання і проводити контрольне усне опитування. 29 респондентів вважають, що завдання мають бути різних рівнів складності, 40 осіб, навпаки, зазначили, що рівень складності всіх запитань, на їхню думку, має бути однаковий; 6 респондентів вважають, якщо в тесті використовуються різнорівневі завдання, то вони мають об'єднуватися в групи за рівнем складності.

31 студент на практичних заняттях при тестуванні виявляв некоректно сформовані завдання, що завадило відповісти правильно на поставлене запитання (такий недолік виділяють найбільше респондентів). Наступний «найпоширеніший» недолік – це наявність помилок у формулюванні завдань (відмітили 26 респондентів). 19 осіб указали на недостатність часу на відповідь. 3 анкетовані студенти зазначили наявність у відповідях тестів незрозумілих їм термінів; 9 осіб охарактеризували тести як дуже складні у зіставленні з власним рівнем теоретичних знань. На запитання щодо аналізу помилок викладачами кафедри та швидкості інформування студентів про результати тестування 8 студентів зазначили, що викладач не проводить аналіз помилок, тоді як 65 анкетованих повідомили, що викладачі швидко інформують про результати тестування.

На підставі отриманих результатів анкетного опитування констатовано, що 39,6% студентів вважають недоцільним проводити щоденний тематичний тестовий контроль знань на практичних заняттях. 90,4% анкетованих зазначили, що викладач відразу інформує про результати тестування, вказуючи й аналізуючи допущені по-

милки. Такий підхід свідчить, що тестовий контроль є продовженням навчання і сприяє додатковому закріпленню знань. Викладачам необхідно звертати увагу на проблеми, які виникають у студентів під час тестувань, – некоректне формулювання запитань, недостатній час на відповіді. При створенні різнорівневих тестових завдань бажано об'єднувати їх у групи завдань однакової складності.

На нашу думку, підвищення якості тестового контролю – це важливе завдання в навчальному процесі. Тому погляд студентів на процес тестувань на практичних заняттях не тільки дає можливість покращити якість тестів, а й звернути увагу викладачів на обов'язковий аналіз відповідей та оцінок результатів тестування.

Список використаних джерел

1. Геряк С.М. Тестування як основа кредитно-модульного контролю / С.М. Геряк, І.В. Корда, Н.І. Багній [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 1. – С. 77–79.
2. Унгурян Л.М. Застосування тестової системи оцінки знань у навчальному процесі / Л.М. Унгурян, М.С. Образенко // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 20–22.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

Потяженко М.М., Кімура О.Є., Соколюк Н.Л., Настрога Т.В., Люлька Н.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Представлений один із методів інтерактивного навчання, який використовується на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами, – клінічний розбір хворих. Розглядається практичне значення використання цього методу в системі післядипломної освіти.

One of the methods of interactive learning used at the Department of Internal Diseases and Emergency Medicine with Skin and Venereal Diseases – clinical examination of patients – is presented in the article. The practical significance of using this method in the system of postgraduate education is considered.

Ключові слова: якість освіти, інтерактивне навчання, клінічний розбір.

Якість вищої освіти – це рівень здобутих особою знань, умінь, навичок, інших компетентностей, що відображає її компетентність відповідно до стандартів вищої освіти; якість освітньої діяльності – це рівень організації освітнього процесу у вищому навчальному закладі, який відповідає стандартам вищої освіти, забезпечує здобуття особами якісної вищої освіти та сприяє створенню нових знань (Закон України «Про вищу освіту»).

Головним завданням сучасної вищої освіти є підготовка фахівців, здатних нестандартно, гнучко і своєчасно реагувати на зміни, які відбуваються у світі [7]. Отже, майбутній лікар має не тільки отримати теоретичні знання, а й опанувати практичні навички та вміння діяти в конкретних ситуаціях, планувати власну життєву стратегію і нести особисту відповідальність.

Нині в Україні у зв'язку з інтеграцією до європейської спільноти питання якості навчання стало гостро актуальним. Прагнення вийти на рівень міжнародних стандартів у справі навчання у вищій школі – необхідність сьогодення [5]. Як відомо, забезпечення якості вищої освіти включає не тільки необхідні ресурси, а й організацію навчального процесу, яка найбільш адекватно відповідає сучасним тенденціям розвитку національної та світової економіки й освіти.

Якість технологій навчання безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки лікарів і вимагає постійного вдосконалення загальноприйнятих шляхів оптимізації навчального процесу. Саме тому питання поліпшення організації навчального процесу, якості теоретичної та практичної підготовки студентів, лікарів (провізорів) – інтернів та слухачів, упровадження позитивних результатів навчально-методичної діяльності вищих навчальних закладів традиційно належать до актуальних питань дидактики вищої школи та постійно перебувають у центрі уваги фахівців [3].

За традиційної організації навчального процесу використовується одностороння форма спілкування. За використання компетентнісного підходу до організації навчання використовуються активні й інтерактивні форми проведення занять (комп'ютерні симуляції, ділові та рольові ігри, розбір конкретних ситуацій, психологічні й інші тренінги) в поєднанні з позааудиторною роботою [2]. Компетентнісний підхід вимагає від викладача зміни процесу навчання: його структури, форм організації діяльності, принципів взаємодії суб'єктів. А це означає, що пріоритет у роботі педагога віддається діалогічним методам спілкування, спільним пошукам істини, різноманітній творчій діяльності. Усе це реалізується за допомогою інтерактивних методів навчання [4; 10; 11].

Інтерактивне навчання дає можливість лікарям-інтернам та слухачам спостерігати і вивчати досвід інших фахівців, отримувати додаткову інформацію, аналізувати, моделювати ситуації, працювати в колективі. Інтерактивні заняття дозволяють залучати не тільки розум людини, а й її почуття й емоції, спонукають до творчості [1; 9; 13]. Завдяки інтерактивним методам лікарі-інтерни краще засвоюють програмний матеріал, мають можливість удосконалювати свої навички в складанні тематичних презентацій, підготовці повідомлень і доповідей.

Необхідно зазначити, що підготовка лікаря передбачає не тільки формування системи професійних теоретичних знань та опанування необхідних фахових навичок і вмінь, головне – навчитися алгоритмічно клінічно мислити, аналізувати фактичний матеріал пацієнта. Специфічність клінічного мислення вимагає й особливих шляхів його формування [12].

Одним із найдієвіших методів формування в лікаря-інтерна клінічного мислення є інтерактивна форма навчання – клінічний розбір. Клінічний розбір – це одна з форм семінару, метою якого є формування персоніфікованого диференційованого підходу до обґрунтування клінічного діагнозу і лікування хворого, тобто вміння застосовувати свої знання на практиці. Клінічні розбори – школа вдосконалення різних клініко-психологічних

навичок, необхідних для формування психологічної культури, розвитку міжособистісних відносин, прогнозування професійної кар'єри [8].

На кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами вже протягом двадцяти п'яти років під керівництвом завідувача кафедри проводяться клінічні розбори найскладніших хворих. Активну участь беруть лікарі-інтерни і лікарі-курсанти циклів підвищення кваліфікації, клінічні ординатори, викладачі кафедри, лікарі відділення. За багато років відпрацьована методика проведення клінічних розборів. Підготовка розбору розпочинається заздалегідь. Проводиться підбір хворого, курація якого викликає певні труднощі в діагностичному чи лікувальному плані, може бути представлений хворий із рідкісною патологією. Група лікарів-інтернів і викладач-модератор кафедри, які будуть представляти хворого, ретельно вивчають історію хвороби, щоб представити всім слухачам результати суб'єктивного й об'єктивного обстежень, дані лабораторних та інструментальних методів досліджень, консультативні висновки суміжних фахівців, план обстеження і лікування. За необхідності учасники клінічного розбору мають можливість задати додаткові запитання доповідачу. Під час доповіді завідувач кафедри звертає увагу присутніх на особливості анамнезу, об'єктивного статусу, окремі симптоми чи результати додаткових досліджень. Після доповіді проводиться обговорення клінічного випадку, причому кожен має можливість висловити свою думку. На закінчення дискусії завідувач кафедри підбиває підсумок клінічного розбору, обґрунтовує основний і супутній клінічний діагноз, указує на ускладнення, визначає подальший план дообстеження і лікування, а також подальшу тактику ведення хворого. Наприкінці клінічного розбору лікарі-інтерни представляють тематичну реферативну монографічну літературну інформацію з даного клінічного випадку, представлену у вигляді мультимедійної презентації з посиланням на сучасні літературні дані.

На нашу думку, проведення клінічних розборів дуже важливе в навчанні лікарів-інтернів і лікарів-курсантів. Молоді спеціалісти вдосконалюють фахові методику (збір скарг, анамнезу, огляд хворого, трактування результатів додаткових досліджень), а досвідчені викладачі та лікарі діляться своїм клінічним досвідом. Такі форми спілкування слухачів між собою і викладачем демонструє інтерактивний характер взаємодії.

У процесі діалогового навчання лікарі-інтерни вчаться критично мислити, розв'язувати складні проблеми на підставі аналізу обставин і відповідної інформації, зважувати й оцінювати альтернативні думки, приймати обґрунтовані рішення, брати участь у дискусіях, спілкуватися з іншими людьми. Інтерн (слухач) стає повноправним учасником навчального процесу, його досвід служить основним джерелом навчального пізнання. Педагог не дає готових знань, але спонукає учасників до самостійного пошуку і виконує функцію помічника в роботі [7].

Якісно проведений клінічний розбір хворого – це приклад лікарської майстерності, базис професійної зрілості, інтерактивний метод, який, незважаючи на давню історію, зберігає свою актуальність і нині, є основою формування клінічного мислення і лікарського менталітету [6].

Список використаних джерел

1. Артюхина А.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. – 212 с.
2. Бибалова С.А. Интерактивные методы обучения в контексте вузовской подготовки специалистов - будущих врачей / С.А. Бибалова // Вестник Майкопского государственного технологического университета. – 2015. – № 1. – С. 83-87.
3. Волосовець О.П. Аналіз результатів анкетування студентів вищих медичних навчальних закладів з питань державної атестації / О.П. Волосовець, І.Є. Булах, Л.П. Войтенко // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 24-28.
4. Гуцин Ю.В. Интерактивные методы обучения в высшей школе / Ю.В. Гуцин // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». – 2012. – № 2. – С. 1-18.
5. Самостійна робота як форма самовдосконалення фахівця на післядипломному етапі / К.Є. Ішейкін, М.М. Потяженко, Н.О. Люлька [та ін.] // Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України: навч.-метод. конф., 2013 р. – Полтава, 2013. – С. 66-67.
6. Клинический разбор больного как интерактивный метод обучения / Е.В. Бордюгова, Е.В. Пшеничная, А.П. Дудчак [и др.] // Смоленский медицинский альманах. – 2017. – №4. – С. 32-39.
7. Козлов С.Н. Интерактивные методы преподавания на кафедре клинической фармакологии Смоленского государственного медицинского университета / С.Н. Козлов, А.И. Данилов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016. – № 2. – С. 27-31.
8. Мокия-Сербина С.А. Пути совершенствования подготовки врачей-интернов педиатров и общей практики — семейной медицины по разделу «Педиатрия» / С.А. Мокия-Сербина, Т.В. Литвинова, В.В. Чечель // Здоровье ребенка. – 2015. – № 6 (66). – С. 142-144.
9. Пути активизации деятельности врачей-интернов / Н.В. Нагорная, С.С. Острополец, Е.В. Бордюгова [и др.] // Здоровье ребенка. – 2011. – №3(30). – С. 72-74.
10. Никитина Ю.А. Формирование политехнической компетентности врача в процессе изучения интегрированной дисциплины «Физика, математика» / Ю.А. Никитина // Казанский педагогический журнал. – 2013. – № 4. – С. 85-92.
11. Образовательный процесс в медицинском вузе с учетом формирования компетенций / М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Д.Ю. Левин [и др.] // Высшее образование сегодня. – 2015. – № 3. – С. 29-33.
12. Пчельников Ю.В. Значение клинического разбора больных со студентами 5-6 курса на кафедре педиатрии ВГМУ / Ю.В. Пчельников, И.М. Лысенко, В.П. Лялькова // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 70-й науч. сесс. сotr. ун-та, 28-29 янв. 2015 г. – Витебск : ВГМУ, 2015. – С. 149-150.
13. Ходжаян А.Б. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе / А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11 (ч. 1). – С. 149-153.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ФАХУ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ»

Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Кітура О.Є., Люлька Н.О., Настрога Т.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто особливості різних видів контролю та їхнє значення в професійній підготовці спеціаліста.

In the article the peculiarities of different types of control and their importance in professional training of the specialist are considered.

Ключові слова: післядипломна освіта, очно-заочні форми навчання, види контролю.

Метою державної програми з підготовки спеціалістів є підвищення якості, доступність і конкурентоспроможність національної медичної освіти й науки на світовому ринку праці та медичних послуг. Для вирішення питання підготовки конкурентоспроможного фахівця використовуються різні види контролю на всіх етапах навчання, як на додипломному, так і на післядипломному.

З кожним роком усе більше випускників вищих медичних закладів України бажають стажуватися і/або працювати за кордоном. Світова і вітчизняна медична галузь стрімко розвивається, з'являються нові діагностичні та лікувальні технології, для опанування якими потрібно не тільки знання іноземних мов для спілкування в медичній спільноті, а і висококваліфіковані професійні знання та навички. Невпинно модернізуються навчальні програми підготовки медичних фахівців. Змінюються і розширюються методи викладання матеріалу та його контроль, які базуються на європейських стандартах лікування, сучасних інноваційно-інформаційних технологіях [2].

Забезпечення якості освіти є однією з головних умов мобільності та сумісності системи вищої освіти будь-якої країни, головною складовою престижу вищого навчального закладу (ВНЗ).

Освіта медичних працівників розрахована на додипломний і післядипломні етапи. На додипломному етапі майбутній фахівець отримує базові фахові звання відповідно до обраної спеціальності. На післядипломному етапі лікар-інтерн отримує первинну спеціалізацію за обраним фахом (хірург, терапевт, педіатр тощо), а далі проходить курси підвищення кваліфікації [1].

Раніше медична освіта у вищих медичних закладах України мала денну форму навчання. З розвитком комп'ютерних технологій усе ширше застосовується дистанційне навчання з можливістю подачі теоретичного матеріалу у вигляді лекцій у режимі online при проведенні конференцій, семінарських, практичних занять. Такі форми навчання розширюють коло слухачів та надають можливість проводити спілкування й дискусії в реальному часі [4]. Інноваційні технології розширюють коло мотиваційних інтересів лікарів, особливо на післядипломному етапі за рахунок:

- доступності (особливо для тих, хто живе у віддалених місцевостях);
- можливості вибору місця й часу навчання;
- збереження коштів за проїзд і проживання;
- спілкування з аудиторією на різній відстані одночасно;
- можливості навчатися без відриву від основної діяльності;
- вільного вибору навчального закладу;
- вільного вибору дисциплін для навчання;
- контрольного тестування в режимі онлайн.

Інноваційні технології дають можливість розглядати в реальному часі клінічні ситуації, пов'язані з ризиком для життя і здоров'я людей. Нині симуляційні технології використовують як у професійному навчанні, так і в процесі оцінки професійних навичок. Застосовуються тренажери, симулятори-манекени, на яких лікарі відпрацьовують алгоритми надання невідкладної допомоги при станах, що потребують негайного медичного втручання. Моделюються клінічні ситуаційні завдання, а інтерн чи курсант має можливість їх розв'язувати. В оцінці враховується як час, так і відповідність виконання їх згідно з чинними настановами і протоколами надання невідкладної допомоги, затвердженими наказами МОЗ України [5].

Навчання в інтернатурі згідно з п. 1.4 наказу МОЗ України № 291 від 19.06.1996 р. проводиться в очно-заочній формі навчання: очна (кафедри ВНЗ) та заочна (базові лікувальні установи).

Контроль та оцінювання навчання лікарів-інтернів є важливою складовою навчально-виховного процесу на післядипломному етапі.

Контроль (від фр. control) у дидактиці вищої школи – педагогічний супровід, спостереження та перевірка успішності навчально-пізнавальної діяльності лікарів-інтернів [6].

З метою визначення рівня теоретичних знань і практичних навичок використовуються різні види контролю: базовий, поточний, проміжний і підсумковий.

Ураховуючи професійну спрямованість навчання, в інтернатурі для контролю використовуються тестові завдання і задачі, опитування й оцінка оволодіння практичними навичками і вміннями.

Застосовуються машинні та безмашинні види контролю.

Процес контролю, який виконують викладачі, має кілька етапів:

- Перевірка (виявлення рівня засвоєних знань, умінь і навичок);
- Оцінювання (вимірювання рівня знань, умінь і навичок та порівняння їх із певними стандартами, окресленими вимогами навчальних програм);
- Облік (фіксація результатів у вигляді оцінок, балів, рейтингу в журналі, заліковій книжці, залікових чи екзаменаційних відомостях).

При проведенні контролю викладачі мають забезпечувати:

- Індивідуальний підхід до оцінки знань і вмінь з урахуванням індивідуальних особливостей особистості (тип темпераменту, здібності, потенційні можливості тощо);

- Об'єктивність;
- Систематичність і системність – постійний, цілеспрямований контроль протягом усього періоду навчання;
- Оптимізацію контролю;
- Гласність контролю;
- Дотримання етичних норм.

Базовий (первинний контроль) проводиться на початку навчання в інтернатурі, в перший тиждень серпня в заочній частині навчання, комісією, до складу якої входить базовий керівник, куратор від кафедри, відповідальний за інтернатуру від базового лікувального закладу.

За допомогою базового контролю комісія виявляє рівень теоретичних знань і практичних навичок, які лікар-інтерн здобув на додипломному етапі навчання. Результати контролю заносять у залікову відомість та індивідуальний план навчання лікаря-інтерна. Кафедрою розроблена спеціальна форма відомості, в якій передбачена фіксація рекомендацій комісії щодо поглибленого вивчення певних розділів внутрішньої медицини, з яких інтерн має недостатній рівень підготовки [7].

Поточний контроль знань і вмінь є органічною частиною всього навчального процесу для визначення рівня засвоєння теоретичного матеріалу й опанування практичних навичок. Поточний контроль проводиться для:

- 1) вивчення обсягу, глибини і якості засвоєння теоретичного матеріалу;
- 2) визначення недоліків у знаннях;
- 3) виявлення якості самопідготовки.

Поточний контроль проводиться щоденно на практичних і семінарських заняттях, лекціях та клінічних конференціях. Проміжний контроль у інтернатурі проводиться по завершенні кожного циклу навчання. Готуючись до залікового заняття, на якому проводиться проміжний контроль, лікар-інтерн має змогу систематизувати свої знання з окремого циклу навчання. На першому етапі проводиться тестування в комп'ютерному класі з вирішення тестових завдань з теми. Оцінка вважається позитивною при 75 і більше відсотків правильних відповідей. Потім оцінюється рівень практичних навичок і вмінь на конкретному хворому. На завершальному етапі визначається рівень теоретичних знань. Потім викладач зупиняється на аналізі недоліків, які були виявлені за результатами проміжного (залікового) контролю. Таким чином систематичний контроль упорядковує процес навчання, стимулює мотивацію, дає можливість об'єктивніше та персоналізовано судити про результати навчання.

Ще одним видом контролю є піврічна атестація, яка має три етапи. Комп'ютерне тестування включає 150 тестових завдань за програмою ELEX для 2 року навчання і 200 тестових завдань «Крок-3» для 1 року навчання з фаху «Внутрішні хвороби». Практична частина – курація хворого; теоретична частина – за білетною системою.

Піврічна атестація проводиться комісією, до складу якої обов'язково включають фахових працівників і базових керівників. Така нерозривність та послідовність навчального процесу розширює двобічний вплив кафедри на лікувальну базу і навчання на кафедрі. Результати піврічних атестацій заносять до індивідуального плану лікаря-інтерна. В індивідуальному плані ставлять відмітку про виконання вимог базового контролю.

Державна атестація (заключний або підсумковий контроль) відбувається по завершенню 2-річного терміну навчання з фаху «Внутрішні хвороби» також трьома етапами (комп'ютерне тестування, практична і теоретична частини) – відповідно до типового плану і програми підготовки фахівців. Оцінювання проводить комісія, яка затверджується наказом ректора академії.

Усі ці види контролю постійно стимулюють самопідготовку лікарів-інтернів, що позитивно впливає на загальний рівень професійної підготовки. Професійна спрямованість контролю зумовлена цільовою підготовкою лікаря-спеціаліста [8], забезпечує формування переконань і досвіду, впевненості в професійній діяльності [3].

Багаторівневий контроль має виховну спрямованість, яка активізує творче і свідоме ставлення лікарів-інтернів до навчання, стимулює пізнавальну діяльність.

Послідовність і наступність у оцінюванні знань та практичних умінь із залученням різних видів контролю в інтернатурі дає можливість постійної корекції індивідуальних планів кожного лікаря-інтерна, персоналізованого підходу і стимулювання професійної спрямованості підготовки в інтернатурі.

Список використаних джерел

1. Бахрушин В.Є. Якість вищої освіти та сучасні підходи до її вимірювання / В.Є. Бахрушин, О.М. Горбань // Освіта і управління. – 2012. – Т. 14, № 4. – С. 7-11.
2. Єщенко А.В. Використання дистанційного навчання в системі післядипломної освіти: сучасне і майбутнє / А.В.Єщенко // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2013. – № 2 (10). – С. 5-10.
3. Самостійна освіта як форма самовдосконалення фахівця на післядипломному етапі / К.Є. Іщейкін, М.М. Потяженко, Н.О. Люлька [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції «Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України». – Полтава, 2013. – С. 66-67.
4. Сучасна дистанційна освіта: проблеми та перспективи розвитку / К.Є. Іщейкін, М.М. Потяженко, Н.О. Люлька [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах». – Полтава, 2014. – С. 79-81.
5. Козлов С.Н. Интерактивные методы преподавания на кафедре клинической фармакологии Смоленского государственного медицинского университета / С.Н. Козлов, А.И. Данилов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016. – № 2. – С. 27-31.
6. Образовательный процесс в медицинском вузе с учетом формирования компетенций / М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Д.Ю. Левин [и др.] // Высшее образование сегодня. – 2015. – № 3. – С. 29-33.
7. Шляхи оптимізації підготовки спеціалістів на післядипломному етапі / М.М. Потяженко, Н.О. Люлька, Н.Л. Соколюк [та ін.] // Х ювілейна Всеукраїнська навч.-наук. конференція «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України на новому етапі». – Тернопіль, 2013. – С. 484-486.
8. Ходжаян А.Б. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе / А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11 (ч. 1). – С. 149-153.

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У СИСТЕМІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Похилько В.І., Барсегян С.П., Цейренко С.М., Жук Л.А., Артёмова Н.С.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»
АОЗТ «Інститут хірургії Мікаелян» (м. Єреван, Вірменія)

В основі підвищення якості навчання є розвиток і вдосконалення самостійної роботи студентів, підвищення мотивації до навчання, формування ініціативності.

At the core of improving the quality of learning is the development and improvement of students' independent work, increasing motivation for learning and the formation of initiative.

Ключові слова: самостійна робота, управління, контроль знань.

Сучасна освіта – один із важливих факторів розвитку суспільства, конкурентоспроможності держави. Нинішній етап модернізації вищої медичної освіти визначається компетентнісним підходом, який передбачає формування в студента активної позиції в процесі навчання [4]. Виникла необхідність у спеціалістах нового типу: ініціативних, комунікабельних, зі знанням іноземних мов, готових повноцінно працювати з першого робочого дня, здатних до аналізу в складних ситуаціях і прийняття відповідних рішень. Соціально-економічна реальність вимагає від системи професійної освіти таких спеціалістів, які б оразом, без адаптаційного періоду, могли якісно виконувати специфічні професійні обов'язки.

Якість освіти стала фундаментальною категорією державної політики в усьому світі. У болонському процесі, спрямованому на створення єдиної за принципами організації вищої освіти, проблема якості займає чільне місце. У наш час різні аспекти управління якістю освіти уважно розглядаються в працях вітчизняних і зарубіжних учених. Контроль як педагогічний прийом стає обов'язковою складовою управління навчально-пізнавальною діяльністю тих, хто навчається, і способом одержання зворотної інформації тими, хто навчає. Крім того, контрольні заходи дають можливість викладачам мати дані про результати своєї праці, вчасно внести корективи в методику викладання, а студентам – бути обізнаними з вимогами до рівня знань, умінь і навичок, з їхньою якістю тощо [1].

Доведено, що ефективність навчання у вищій школі значною мірою визначається тим, як студент організовує власну пізнавальну діяльність (самостійну роботу). Але мають бути створені умови для забезпечення її ефективності. Самостійна робота студентів у медичному виші під керівництвом викладача стала одним із найперспективніших напрямів навчального процесу, який розвиває навички отримувати і закріплювати знання. Власне поняття «самостійна робота» – це не лише навчання без безпосередньої участі та присутності викладача, а вид навчання студента, яке планується, методично керується і контролюється викладачем. При цьому роль викладача полягає в керівництві роботою студентів. І це не лише надання літератури, переліку питань і завдань, а проведення управління роботою студентів. У діяльності студента обов'язково наявні елементи отримання інформації, формування знань і вмінь, а функції управління цим процесом залишаються за викладачем. Одним із перспективних аспектів якісної самостійної роботи є здатність не лише сформувати з отриманої інформації знання, а й синтезувати нову інформацію на основі знань. Підготовка молодих спеціалістів до професійної діяльності за таким принципом означає не лише передачу їм певного обсягу інформації, а і розвиток здатності та потреби використовувати доступні інформаційні можливості для пошуку нових знань у майбутньому. Це вкрай важливо для майбутніх лікарів, оскільки з кожним роком завдяки сучасним інформаційним технологіям стає доступним значний обсяг новітньої наукової інформації, яку необхідно самостійно трансформувати в знання і вміння. Важливо показати студентам, що готовність до безперервного пошуку нових актуальних знань, до грамотного здійснення інформаційних процесів (пошук, зберігання, переробка інформації) – одна з професійних компетенцій фахівця, яка визначає успішність його особистісного зростання і соціальну затребуваність.

Значення самостійної роботи відображається в реалізації її функцій: освітньої, яка забезпечується в процесі самостійної роботи студентів, сприяє формуванню професійних знань, глибшому вивченню предмета, застосуванню знань на практиці, посиленню зв'язку між навчальною і науковою працею; розвивальній, що забезпечує формування чітких цілей, мотивів, світоглядних знань; оволодіння новими способами і методами діяльності; зростання захопленості обраною професією; розвиток навичок самостійної праці, а також творчих умінь; виховній, яка зумовлює виховання почуття обов'язку і відповідальності, старанності, ретельності, наполегливості в досягненні мети [1; 5].

Специфічністю самостійної роботи у вищій школі є і те, що велика частина студентів не має достатнього досвіду самостійного пошуку необхідної інформації, тому навчити їх самостійно і плідно працювати – одне із завдань викладачів. Самостійну роботу має постійно спрямовувати, контролювати й оцінювати викладач [2].

Педіатрія – одна з базових клінічних дисциплін. Саме достатній рівень знань і володіння практичними навичками з педіатрії суттєво впливають на загальну кваліфікацію молодих спеціалістів. Проте останніми роками відповідно до загальних для всіх передових країн тенденцій розвитку вищої освіти у вітчизняних вишах суттєво зменшено аудиторне навантаження студентів, у тому числі з педіатричних дисциплін. Відповідно зростає значення самостійної роботи студентів. За таких умов організації навчального процесу його обов'язковими елементами мають бути навчально-методичне забезпечення (в друкованому вигляді та на електронних носіях) і чітка організація контролю якості виконаної самостійної роботи. Важлива і можливість максимально ефективно використовувати аудиторні години, щоб розглянути тематичний матеріал, проконтролювати результати самостійної роботи і, що надзвичайно важливо на клінічних кафедрах, – опанування студентами практичних навичок.

За умови зміщення акцентів на самостійне оволодіння знаннями великого значення набуває вивчення ролі та методів контролю знань студентів, розвитку їхньої самостійності, самоконтролю. На нашу думку, саме контроль знань є одним з елементів, який дисциплінує студента. Але не лише контроль, а й управління самостійною роботою має здійснювати викладач. Керівна роль полягає у формуванні мотивації, наданні необхідної інформації, ви-

бору методів роботи відповідно до поставлених завдань. Керуючи зовнішніми факторами, викладач створює умови для розвитку внутрішньої самостійності студента. Аби студент усвідомив себе не тільки споживачем, а і творцем і розповсюджувачем нового знання, відчув суспільну значущість своєї індивідуальної пізнавальної діяльності, доцільно використовувати групову форму організації самостійної роботи. Для розвитку в студентів мотивації до самостійної роботи потрібні сучасні, науково обґрунтовані навчальні та методичні посібники – засоби, за допомогою яких студент може створити власну схему самостійної діяльності.

У викладанні педіатрії та пропедевтики педіатрії викладачі кафедри широко використовують активні методи навчання: проблемне навчання, дискусії, клінічні розбори, роботу за методикою «малих груп». Одночасно і традиційні методи навчання (курація хворих) вважаємо важливими методологічними прийомами в медичній освіті. Провідну мету навчання клінічних дисциплін ми вбачаємо в умінні студентів провести диференційовану діагностику і складання оптимального плану лікування та реабілітації дитини. Для цього студенти мусять мати всебічні знання власне нозологічних одиниць у поєднанні з клінічним мисленням. Діяльність викладача і студентів при вивченні педіатрії передбачає синтез трьох складових: великого обсягу клінічного змісту, практичних лікарських навичок, високого рівня логічного мислення.

Для отримання якісного результату самостійної роботи діяльність студента можна представити за такою схемою: 1) визначення мети і цілей діяльності; 2) аналіз початкових даних; 3) вибір способів і шляхів досягнення мети; 4) виконання дій (маніпуляцій); 5) проведення самоконтролю (самоаналіз результатів); 6) контроль викладачем; 7) обговорення і корекція виконання дій. Така послідовність етапів самостійної роботи, на нашу думку, сприятиме розвитку творчої ініціативи студентів, цілеспрямованості, наполегливості, відповідальності.

Справжня активізація самостійної роботи студентів характеризується не пошуком узагалі чогось нового, а пошуком шляхів розв'язання проблем, умінням використовувати знання на практиці, систематизувати знання, формувати пізнавальну самостійну діяльність. У результаті самостійної роботи студент навчається вміло організовувати засвоєння знань, свою розумову діяльність, що забезпечує сприйняття, усвідомлення, розуміння, узагальнення, готовність до пошуку необхідного рішення. Він розвиває самосвідомість, самодисципліну, особисту відповідальність.

Самостійна робота перестане бути формальною ланкою цілісного педагогічного процесу тільки в тому разі, якщо буде усвідомлюватися студентом як насправді необхідний елемент власного розвитку. Для цього в організації самостійної роботи, зважаючи на ступінь готовності до неї кожного, хто навчається, необхідно вибудувати систему завдань так, аби зрештою привести до самоврядування пізнавальною діяльністю особистості [3].

Отже, використання сучасних методів організації самостійної роботи студентів із відповідним методичним забезпеченням і управлінням сприяє підготовці висококваліфікованого лікаря.

Список використаних джерел

1. Алексюк А.М. Педагогіка вищої освіти України: історія, теорія / А.М. Алексюк. – К.: Либідь, 1998. – 558 с.
2. Грицюк Л.К. Організація самостійної роботи студентів у навчальному процесі вищого навчального закладу / Л.К. Грицюк, М.В. Сірук // Науковий вісник Волинського національного університету ім. Лесі Українки. – 2011. – № 7. – С. 9-14.
3. Кудіна В.В. Педагогіка вищої школи / В.В. Кудіна, М.І. Соловей, Є.С. Спіцин. – К., 2007. – 194 с.
4. Cuthbert K. Independent Study and Project Work: Continuities or discontinuities / K. Cuthbert // Teaching in Higher Education. – 2001. – Vol. 6 (1). – P. 69-84.
5. Shagrir L. Working with students in higher education – professional conceptions of teacher educators / L. Shagrir // Teaching in Higher Education. – 2015. – Vol. 20 (8). – P. 783-794.

ТВОРЧА АКТИВНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ЯК ФАКТОР ЙОГО КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Талаш В.В., Кострікова Ю.А., Ткаченко Л.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Обговорюється проблема творчого підходу викладача до формування і розвитку професійних знань у майбутнього лікаря. Розглядаються напрями вдосконалення навчального процесу.

The article discusses the problem of the teacher's creative approach to the formation and development of the future physician's professional knowledge. The ways and directions of the educational process improvement are considered.

Ключові слова: викладач, творчий підхід, компетентність, ефективність навчання.

Освіта нині – один із найважливіших системотворчих факторів розвитку цивілізованого суспільства, а якісна освіта – основа його стійкого соціального й економічного росту. Тому за останні роки проблема підвищення якості здобула загальноновизнану актуальність в усіх галузях освіти, в тому числі й у медичній.

Входження України до єдиного європейського і світового освітнього простору вимагає модернізації системи вищої освіти. Для підвищення мотивації до навчання і полегшення отримання знань необхідно використовувати сучасні інформаційні технології: комп'ютерне забезпечення діагностичного процесу, навчальні відеофільми, мультимедійне забезпечення навчальних програм, електронні малюнки, сучасні тренажери, фантоми, інтернет та ін. Така наочність у засвоєнні знань і навичок формує в студентів сучасні концепції, стимулює творче мислення.

Головний функціональний обов'язок викладача медичного вишу – виховання і формування майбутнього лікаря, здатного до саморозвитку, самоосвіти, конкурентоспроможного на сучасному ринку медичних та освітніх послуг. Досягнення вказаних цілей неможливе без творчого мислення і креативного потенціалу особистості.

Питання взаємин викладача зі студентами та педагогічної діяльності взагалі завжди було актуальною проблемою для ВНЗ. Воно вкрай важливе і в наш час, бо від стану його вирішення багато в чому залежить формування про-

фесійної направленості особистості студента і його готовності до трудової діяльності в післядипломний період.

Для викладача вкрай важлива наявність „зворотного зв'язку” – сигналів про те, як доходить до студентів освітній матеріал і як він засвоюється.

Контакт між викладачем і студентською аудиторією – необхідна умова успішного викладання матеріалу. Він залежить від цікавості студентів до предмета, що вивчається, від наукового і педагогічного досвіду викладача, від цілої низки методичних прийомів, якими користується досвідчений педагог, аби тримати увагу аудиторії в «робочій напрузі» [2].

Творчий підхід викладача до проведення навчального процесу обов'язково несе позитивний заряд і викликає зацікавленість студентської аудиторії в сприйнятті та вивченні предмета. Головною ознакою творчої особистості є наявність мотивації та захопленість. Творчого студента може виховати тільки творчий педагог, який володіє педагогічною креативністю.

Креативна організація освітнього процесу передбачає включення до освітнього середовища самостійного управління творчим процесом, формування психологічної й інтелектуальної незалежності студентів, розвиток навичок роботи з різноманітною, а іноді й суперечливою інформацією.

Особливість педагогічної творчості викладача вищу полягає в тому, що особистість студента одночасно стає об'єктом і суб'єктом його професійної діяльності. Це найскладніший вид творчої активності, оскільки він спрямований на формування особистості молодого лікаря. У педагогічну діяльність викладача, який має творчий підхід до висвітлення свого предмета, включені різноманітні функції: формувальна, діагностична, прогностична, конструктивна, організаційна, комунікативна, дослідницька, аналітична.

Для розвитку творчого потенціалу і лекторського мистецтва викладачам рекомендується відвідувати лекції провідних фахівців у різних галузях знань. Система безперервної освіти викладачів вишів має спиратися на формування інформаційно-технологічних і професійно-творчих компетентностей.

Відповідальніше слід ставитися викладачам і до розробки методичних рекомендацій для підготовки і проведення практичних занять зі студентами. Рекомендується використання проблемних задач, що мають певну невідомість вихідних даних, активуючи пошукову діяльність студента. Творчий підхід до складання проблемних завдань – це невідоме, багатоваріантне рішення, вибір якого має сприяти формуванню в студентів таких логічних операцій як мислення, аналіз, синтез і порівняння. У рішенні проблемних задач важливі оригінальність і творчий підхід [1].

Сприйняття і розуміння матеріалу перебувають у прямій залежності від уваги слухачів. Задля того, щоб зосередити увагу студентів, викладач на самому початку заняття ставить перед студентами загадку, над розв'язанням якої вони будуть думати протягом усього заняття.

Утримати увагу студентів протягом усього заняття набагато складніше. Перш за все викладач має розуміти, що студенти не можуть однаково уважно слухати і сприймати навчальний матеріал протягом усього навчального часу. Як відомо, джерелом уваги стають сильні, яскраві та емоційні враження або зміна одних вражень іншими. Емоційний стан, натхнення і хвилювання викладача передаються слухачам, створюють настрій та посилюють увагу.

Підвищення ефективності навчання на кафедрі внутрішньої медицини особливо актуальне у зв'язку з великим обсягом навчального матеріалу, який необхідно опанувати майбутнім лікарям, і зменшенням часу, що виділяється на викладання предмета. Це зумовлює необхідність застосування таких форм викладання, які б забезпечили необхідну якість теоретичного і практичного навчання з якісним контролем знань і вмінь за короткий проміжок часу. Вирішення цих завдань зумовлює характер заходів, спрямованих на вдосконалення навчального процесу.

Слід урахувати, що ефективність навчання найбільшою мірою зумовлена усвідомленням сенсу навчання. Тому однією з важливих інноваційних методик є створення мотивації до навчання. Мотивований студент і лікар-інтерн активніше бере участь у навчальному процесі, здатний бачити мету свого навчання, шукає додаткові шляхи досягнення своєї мети. Завдання викладача – мотивувати кожного учасника навчального процесу. Для підвищення мотивації до навчання і полегшення отримання знань необхідно використовувати сучасні інформаційні технології [3].

Важлива також роль самостійного навчання. Майбутній фахівець мусить навчитися самостійно здобувати знання, вміти працювати з інформацією, щоб надалі не втрачати рівень компетентності, та прагнути до підвищення своєї кваліфікації.

Для формування практичних навичок клінічного обстеження пацієнтів, інтерпретації результатів дослідження, передбачених навчальною програмою, крім традиційних методик безпосереднього обстеження, за наявності технічних можливостей і відповідного обладнання, студентам можна запропонувати детальний аналіз відеозапису клінічного розбору пацієнта або виконання складної діагностичної чи лікувальної процедури.

Для кращого засвоєння лекційного курсу і на практичних заняттях має широко застосовуватись ілюстративний матеріал. Використання ефективних комп'ютерних технологій допомагає викладачу вирішити багато завдань, пов'язаних із покращенням засвоєння теоретичного матеріалу. Наявність добре підбраного мультимедійного ілюстративного матеріалу на практичному занятті дозволяє підвищити зацікавленість студентів, сприяє закріпленню матеріалу. Ці технології особливо цінні та необхідні, коли під час проведення практичних занять у клініці немає хворих із тією чи іншою патологією.

Активізація уваги студентів на занятті значною мірою забезпечується високим науковим рівнем матеріалу, що вивчається. Наукову неспроможність заняття студенти ніколи не вибачають. Вони дуже швидко помічають тих викладачів, які передають тільки чужі думки.

Викладач зобов'язаний заходити в аудиторію без запізнення, з хорошим настроєм, щоб студенти відчували, що вести заняття він буде із задоволенням.

Актуальним у нових умовах є створення ефективної методики контролю й оцінювання якості знань студентів. Вважаємо, що оцінити знання студента-медика тільки за допомогою тестової системи неможливо. Особливу увагу слід приділяти контролю практичних знань і мануальних навичок, а також необхідного обсягу сучасних діагностичних та лікувальних маніпуляцій.

Інтеграція системи вищої освіти України до європейського освітнього простору, запровадження кредитно-

трансферної системи, особливе місце в якій належить системі оцінювання рівня фахової підготовки випускника, зобов'язує кожного викладача вивчати досвід зарубіжної та вітчизняної вищої школи, творчо використовувати його у своїй практичній діяльності.

Список використаних джерел

1. Булах І.Є. Створюємо якісний тест: навч. посіб. / І.Є. Булах, М.Р. Мруга. – К. : Майстер-клас, 2006. – 160 с.
2. Дьяченко М.И. Психология высшей школы / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович. – Минск, 2003. – 228 с.
3. Туркот Т.І. Педагогіка вищої школи: навч. посібник / Т.І. Туркот. – К. : Кондор, 2011. – 628 с.

**ОЦІНКА ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ
«ОФТАЛЬМОЛОГІЯ»**

Ряднова В.В., Безкоровайна І.М., Воскресенська Л.К.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто питання одного з найважливіших розділів педагогічного процесу в медичному виші – клінічної підготовки студентів та опанування ними практичних навичок за фахом. Показано, що застосування рейтингової оцінки знань у вищих медичних закладах дозволяє мотивувати студентів до засвоєння знань та оволодіння практичними навичками при вивченні дисципліни.

The discussed questions of one of the most important sections of the pedagogical process in a medical college are the clinical trainig of students and acquiring practical skills by profession. It is shownt that use of a knowledge rating assessment in higher medical institutions can motivate students to acquire knowledge and master practical skills when studying the discipline.

Ключові слова: знання, оцінка, рейтинг, практичні навички.

Діагностика результатів навчання – обов'язковий компонент освітнього процесу, який дозволяє викладачам і студентам судити про ефективність навчання. Освітня діагностика – досить складний і багатоплановий аналітичний процес, провідною метою якого є введення необхідних перетворень, коректив у різні форми навчального процесу. При цьому впроваджуються й адаптуються нові педагогічні технології, використовуються додаткові методи і засоби навчання.

Аналіз і оцінка досягнутого виконуються за допомогою засобів педагогічного контролю і самоконтролю, які дозволяють досить точно виявляти рівень і якість засвоєних студентами знань, умінь, навичок і ступінь сформованості навчальних дій. У цьому складному процесі відмітка є лише умовною позначкою і може бути замінена рейтинговим балом. У практиці вищої медичної освіти студенти стикаються з кількома видами контролю знань (попередній, поточний, рубіжний і підсумковий). До форм традиційного контролю належать письмові роботи, співбесіди, тести і ситуаційні задачі. Грамотно підібрані за змістом методи і форми вкрай важливі й актуальні.

Тестування і розв'язання ситуаційних завдань виявляють розуміння студентами зв'язку між теоретичним матеріалом і практичними діями. Результати оцінювання знань і дій студентів мають стати об'єктом їхніх власних інтересів, служити для них постійним і надійним показником успішності просування до обраної професії.

Базою реалізації достовірної системи контролю стало всебічне використання комп'ютерів, технічних аудіовізуальних систем і сучасні форми їх застосування, що відображають умови професійної діяльності медичного працівника, зокрема імітаційні ділові ігри, які також з успіхом можуть впроваджуватися на базі комп'ютерної техніки. Комп'ютерне забезпечення підвищує рівень, ступінь об'єктивності оцінок і висновків, робить знання досяжними для кожного студента з урахуванням його особистісних особливостей, індивідуального стилю діяльності, темпу навчання. Викладач за допомогою контрольних оціночних процедур виявляє рівень сформованості основ професійної діяльності, ступінь мотивації до конкретного предмета, дисципліни і професії в цілому, рівень інтелектуального, психологічного, морального розвитку студентів з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей і характеру міжособистісних відносин.

Завдання і запитання для контролю первинних знань служать для самопідготовки і самоконтролю студентів. До початку заняття доцільно усвідомити знання загальнотеоретичних питань, основних визначень і класифікацій, а також умінь виконувати різні діагностичні та лікувальні дії за раніше вивченими дисциплінами і темами навчального плану. Форма завдань має відповідати таким вимогам: бути чіткою, передбачати однозначні відповіді або стислі розв'язання. У медичних вишах широко використовуються тести, в яких студентам із кількох відповідей на питання пропонується вибрати правильну. Однак цього недостатньо, щоб оцінити знання студента, бо відповідь може виявитися випадковою (обраною навмання). Для підвищення достовірності такого контролю рекомендується в одному завданні використовувати кілька тестів. Компактнішими є схематизовані завдання-таблиці, в яких студент має одночасно вказати взаємозалежність ряду явищ, виділити субпідрядні та причинно-наслідкові зв'язки.

Розуміння студентами орієнтирів для оцінки результатів їхньої навчальної та практичної діяльності вкрай важливе. Для цього необхідні конкретні предметні знання, смислові та змістовні поняття фундаментальних дисциплін, а також сформовані пізнавальні та практичні навички, які проявляються в здатності до нормативної і творчої діяльності, професійного спілкування і деонтологічної поведінки.

У традиційному, інформаційному підході основна увага приділялася зовнішнім освітнім продуктам. За особистісного орієнтування важливими факторами і критеріями стали становлення людини, фахівця, розвиток його професійно значущих якостей. До новацій освітньої діагностики можна зарахувати успішне використання на деяких кафедрах медичних вишів принципів рейтингового контролю. За допомогою рейтингового контролю

самостійної роботи студентів оцінюються окремо результат виконання завдань кожного виду занять і результати окремих етапів роботи. Оцінка (бали) за кожен окремих модуль залежить від якості й термінів виконання всіх завдань. Загальна оцінка діяльності студента визначається сумою балів, отриманих за окремими модулями і видами завдань.

На кафедрі оториноларингології з офтальмологією у викладанні дисципліни «Офтальмологія» використовується рейтингова система оцінки знань і практичних навичок студентів під час проведення практичних занять і підсумкового модульного контролю.

На кожному практичному занятті оцінювання знань студентів починається з перевірки первинного рівня знань за допомогою виконання тестових завдань. У кожного викладача є еталони відповідей, за допомогою яких перевіряються написані тестові завдання. На другому етапі студенти з допомогою викладача розглядають матеріал із теми заняття і цілеспрямовано поповнюють відсутні знання, використовуючи наявний на кафедрі ілюстративний матеріал і методичні посібники. На третьому етапі студенти разом із викладачем проводять консультації хворих за темою заняття, використовуючи теоретичні знання. На цьому етапі оцінюються вміння студента налагодити контакт із пацієнтом, детально з'ясувати скарги, дані анамнезу, правильність виконання методів дослідження на об'єктивному обстеженні пацієнтів, вибір адекватних методів функціонального і лабораторного обстежень для обґрунтування діагнозу, вміння інтерпретувати отримані дані для встановлення діагнозу, повнота і послідовність формулювання діагнозу, вміння грамотно, логічно вибрати метод лікування.

Четвертий етап – завершальний – передбачає розвиток у студентів клінічного мислення. Охоплює аналіз кількох ситуаційних завдань із досліджуваної патології, але з різними наслідками залежно від правильності вибору лікарської тактики і лікування.

На підсумковому модульному контролі знань з дисципліни оцінка складається з балів за комп'ютерний контроль, який містить тестові завдання і клінічні задачі (подібні до задач з «Крок-2»), та виконання необхідних для засвоєння дисципліни практичних навичок.

Отже, безперечні переваги рейтингового контролю полягають у надійності, змістовій і конструктивній валідності, реалізації мотиваційної та виховної функцій, розвитку навичок самооцінки, у формуванні досвіду самоконтролю. Для майбутнього медичного працівника важливу роль відіграють такі особистісні якості як цілеспрямованість, рефлексія, здатність генерувати гіпотези, ідеї, виявляти причинно-наслідкові зв'язки, смислове і системне бачення процесів і явищ, ініціативність, адекватна самооцінка.

Список використаних джерел

1. Жуковська А.Л. Проблема оцінювання успішності студентів / А.Л. Жуковська // Науковий пошук молодих дослідників: збірник наукових праць / [ред. Єремеева В.М.]. – Житомир : Вид -во ЖДУ ім. І. Франка, 2005. – Вип. 2. – С. 101-104.
2. Сидоренко С. Формування Європейської зони вищої освіти / С.Сидоренко // Вища освіта України. – 2004. – № 1. – С. 27-35.
3. Ряднова В.В. Проведення контролю знань студентів із дисципліни «Офтальмологія» / В.В. Ряднова, Л.К. Воскресенська // Актуальні питання якості медичної освіти // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Тернопіль, 2016. – Т. 1. – С. 260-262.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН

Савицька Т.В., Трусова Л.В.

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

Розглянуто види і деякі особливості контролю якості писемного мовлення студентів підготовчого відділення ВДНЗУ «УМСА». Також проаналізовані об'єктивні й суб'єктивні труднощі, які виникають у студентів, та шляхи їх подолання.

The article is devoted to identifying the main types and some features of the quality control of the students' written speech at the Preparatory Department of the HSEE of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy». Objective and subjective difficulties, which arise during studying and ways of their solving have been analyzed.

Ключові слова: читання, аудіювання, говоріння, письмо, поточний контроль, тематичний контроль, поетапний контроль, підсумковий контроль.

Комунікативно-орієнтований підхід до викладання української й російської мов як іноземних на підготовчому відділенні ставить на меті формування в студентів умінь і навичок у різних видах мовної діяльності: читанні, аудіюванні, говорінні та письмі, забезпечуючи можливість оволодіння обраною спеціальністю і спілкування в умовах іншомовного середовища. Навчання розглядається як єдиний взаємопов'язаний процес, спрямований на отримання студентами як загальних, так і специфічних навичок та умінь. У навчальному процесі важливу роль відіграє систематичний контроль якості знань студентів, сформованості певних навичок. Вдало організована і виконана діагностична робота допомагає викладачеві оцінити якість засвоєння матеріалу; проаналізувавши результати, виявити недоліки і запропонувати шляхи їх усунення. Студенти ж мають можливість побачити результати своєї роботи, почути оцінювання викладача і, зробивши висновки, змінити на краще свою підготовку або ж звернутися по допомогу.

Види контролю знань російської й української мов слухачів підготовчого відділення визначені програмою дисципліни і навчальним планом підготовчого відділення. Нами перевіряються навички аудіювання, читання, говоріння і письма. Контроль перших трьох видів діяльності виконується як усно, так і в письмовій формі. Систематичний контроль (поточний, тематичний, поетапний і підсумковий) стимулює регулярну навчальну роботу слухачів.

Основні форми письмового поточного контролю на початковому етапі – це диктанти: буквені, складові, словникові, текстові, а також виконання різноманітних вправ. Вони покликані щоденно визначати й оцінювати рівень засвоєння матеріалу, формування навичок писемного мовлення, своєчасно виявляти прогалини і вживати заходи для їх усунення. Результати поточного контролю (поточна успішність) враховуються під час виставлення щомісячної атестаційної оцінки з мови.

Тематичний контроль відбувається у формі граматичних контрольних робіт або тестових завдань із певної теми. У процесі викладання іноземної мови необхідні точні показники рівня якості вмінь і навичок слухачів. Такими показниками й є тести. Для отримання об'єктивних швидких результатів контролю знань слухачів ми використовуємо різні види тестів, що складаються з серії питань або завдань певної теми. Виконання таких тестів дає викладачеві можливість за короткий термін визначити рівень знань студентів усієї групи, оцінити підготовку кожного окремо і дати чіткі індивідуальні рекомендації й настанови, запропонувати консультативну допомогу. Тести використовуються ще й з метою підготовки студентів до такого виду контролю (здебільшого комп'ютерного) на основних курсах вишів України.

Але тестова форма контролю знань має і низку недоліків: тест занадто стандартизований, перевіряє володіння слухачем чітко структурованого навчального матеріалу; важко оцінити глибину розуміння предмета і стилю мислення слухача; не враховуються випадкові помилки, пов'язані з його неорганізованістю, неуважністю, хвилюванням.

Добре розуміючи цю особливість тестів, ми активно використовуємо й усне опитування. Тематичний контроль поступово ускладнюється доповненням творчих завдань, у яких слухачам дається можливість проявити креативність мислення і вміння самостійно продукувати монологічні висловлювання на запропоновану тему.

З метою перевірки якості засвоєння граматичних норм, що вивчаються в тій чи іншій темі, доцільно проводити тематичні контрольні роботи. Розроблені викладачами відділення контрольні роботи містять п'ять граматичних завдань і шосте лексичне. Максимальна оцінка – 120 балів. Кожне завдання оцінюється 20 балами. Наводимо критерії оцінювання робіт вз мови та НСМ слухачів підготовчого відділення для іноземних громадян ВДНЗУ «УМСА»

| | |
|--|--------|
| 1. Відсутність завдання | – 20 б |
| 2. Відсутність слова, що перевіряється (словосполучення) | – 10 б |
| 3. Граматична помилка | – 5 б |
| 4. Якщо слово має граматичні та неграматичні помилки | – 7 б |
| 5. Неграматична помилка (незалежно від кількості) | – 1 б |
| 6. Написання або відсутність випадного голосного в суфіксі | – 3 б |
| 7. Уживання неправильного прийменника | – 3 б |
| 8. Уживання малої літери замість великої | – 1 б |
| 9. Недотримання правил пунктуації | – 1 б |
| 10. Змішування літер англійського, латинського і російського алфавітів | – 1 б |
| 11. Повторення помилки | – 1 б |
| 12. Виправлення з правильного на неправильне | – 1 б |

Максимальна кількість – 120 балів. За шкалою традиційних оцінок: 100 –120 балів – "5"; 80-99 балів –"4"; 60-79 балів –"3".

Поетапні контрольні роботи з граматики базового курсу містять завдання різних типів:

Закритого типу, де слід обрати один варіант відповіді з кількох запропонованих (а, б, в, г).

Відкритого типу, які передбачають самостійну відповідь на питання або логічне закінчення запропонованого речення.

Завдання на встановлення відповідності інформаційних частин, у яких перевіряються асоціативні знання.

Найскладнішими для виконання залишаються завдання на встановлення відповідності інформаційних частин. Найлегше слухачам вдається виконати завдання закритого й відкритого типів.

Окрім тестової контрольної роботи, під час поетапних контролів перевіряємо сформованість навичок писемного мовлення шляхом написання власного монологічного висловлювання у формі листа чи виступу. Цей вид завдань дозволяє слухачу продемонструвати індивідуальність мислення, вміння використовувати лексичні, граматичні знання.

Прикладом такого завдання четвертого місяця навчання є написання виступу перед українськими школярами про своє рідне місто.

На заняттях із російської й української мов вивчається необхідна лексика. Слухачі готують усні розповіді про Полтаву і про рідне місто. Слухачі, які систематично відвідують заняття, серйозно готуються до них, проявляють інтерес до ознайомлення з формою виступу, готують цікаві розповіді про рідне місто, легко виконують завдання такого типу. Під час контролю слухачі отримують програму виступу, яка дає змогу викласти інформацію в логічній послідовності, що є складним на цьому етапі навчання. Очікуваним результатом такого контролю має бути розповідь обсягом не менше 250 слів.

Календарно-тематичним планом другого семестру передбачено винесення на поетапний контроль написання переказу сюжетного тексту з елементами трансформації чи біографічного переказу з елементами конспектування.

Контроль виконання цього виду роботи дає змогу викладачеві перевірити і коригувати підготовку слухачів до запису великого обсягу інформації зі слуху. Результати перевірки й аналізу письмової роботи дають можливість указати на характерні помилки, рекомендувати шляхи подолання труднощів, які зазвичай викликає такий вид контролю знань. Головне завдання педагога в цьому разі – чітка мотивація необхідності опанування навичок писемного мовлення, які необхідні для запису лекцій, з одного боку, а з іншого боку – продукування власних висловлювань у письмовій формі для написання рефератів, історії хвороби тощо.

Підсумковий контроль знань і вмінь слухачів підготовчого відділення проводиться в кінці першого і другого

семестрів. Це комплексний контроль знань, на який виноситься підсумкова граматична контрольна робота, що містить лексико-граматичні завдання з основних тем базового курсу російської чи української мов.

Успішне написання підсумкової контрольної роботи свідчить про засвоєння слухачем необхідного граматичного та лексичного матеріалу і є своєрідним допуском до складання екзаменів.

Екзамени проводяться у двох формах: письмовій та усній. Письмовий екзамен першого семестру – це написання листа чи виступу на задану тему обсягом не менше 250 слів. Екзаменаційна оцінка комплексна: за зміст (повноту й логічність розкриття теми) і за правильність граматичного оформлення роботи.

У другому семестрі на письмовий випускний екзамен виноситься написання переказу біографічного тексту з елементами конспектування. Традиційно ми добираємо адаптовані тексти біографічного характеру про відомих учених. Ускладнюється виконання роботи наявністю наукової інформації про винаходи вченого, про його наукові відкриття і досягнення, написані ним праці. Як свідчить досвід роботи нашого підготовчого відділення, такий вид письмового контролю знань дозволяє об'єктивно і всебічно оцінити рівень мовної підготовки слухача, визначити ступінь оволодіння навичками самостійної творчої роботи. Позитивні результати складання екзаменів з мови є свідченням готовності слухача до навчання у виші.

Аналізуючи результати письмового контролю знань на різних етапах навчання, починаючи з початкового, можна стверджувати, що саме письмовий контроль найскладніший для більшості слухачів. Цьому є логічне пояснення. Вивчення мови іноземці розпочинають із графіки й фонетики, а закінчують записом лекції. Великий обсяг інформації, інтенсивність подачі, а оже, й опрацювання, відносно малий проміжок часу на її засвоєння – це об'єктивні труднощі, які долає кожен слухач підготовчого відділення. За умови систематичної роботи, старанного виконання завдань і настанов викладача, постійного відвідування занять ці труднощі долаються успішно і слухач отримує достатній рівень мовної підготовки. Про це свідчать високі стабільні результати контролю знань на всіх етапах навчання.

Але, на жаль, із кожним роком зменшується кількість умотивованих до серйозного навчання слухачів. Через цю обставину до об'єктивних додаються суб'єктивні труднощі: пропуски занять із поважних і без поважних причин, пасивне ставлення до роботи в аудиторії, небажання працювати самостійно вдома. У такому разі втрачається цінний час, уповільнюється робота групи, погіршуються результати, виникає конфлікт зі стабільно працюючими слухачами. Викладач змушений здійснювати відбір основного матеріалу, що обмежує обсяг інформації, прискорює її подачу, зменшує час на опрацювання й засвоєння.

Викладацький колектив підготовчого відділення для іноземних громадян ВДНЗУ «УМСА» докладає чимало зусиль, аби організувати роботу раціонально, підвищити мотивацію слухачів, зацікавити, викликати в них бажання навчатися. Кожен слухач, який потребує допомоги, може отримати її на консультаціях, які проводяться щоденно в позааудиторний час. Зазвичай слухачі однієї групи засвоюють як мову загалом, так і окремі її аспекти з різною швидкістю. Вони роблять різні види помилок, а викладач, визначивши джерело помилок, може допомогти їх усунути, адже всім відомо, що найефективнішим є індивідуалізоване навчання. Викладач змушений підбирати, створювати й покращувати навчальний матеріал з урахуванням потреб конкретних груп і етапів навчання.

Узагальнюючи зазначене вище, сформулюємо основні висновки.

На початковому етапі (рівень А1) вивчення слухачами підготовчого відділення російської та української мов як іноземних найоб'єктивніше діагностують сформованість навичок письма диктанти різних видів, контрольні граматичні роботи і тестові завдання.

На рівні А2 з метою контролю навичок писемного мовлення доцільним є написання граматичних контрольних робіт, тестових завдань і власних розповідей на задану тему.

На рівні В1 традиційно об'єктивно показують сформованість навичок писемного мовлення граматичні контрольні роботи, перекази біографічного характеру з елементами конспектування, записи зі слуху міні-лекцій профільних дисциплін.

Список використаних джерел

1. Російська мова як іноземна. Тимчасова програма навчальної дисципліни для іноземних студентів підготовчих факультетів/відділень вищих навчальних закладів МОЗ України / Вид-во ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». – К., 2016. – 104 с.
2. Бірюкова Т.В. Контроль знань студентів / Т.В. Бірюкова // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку), 12–13 травня 2016 року. – Тернопіль, 2016. – Ч. 2. – С. 7.
3. Комарова О.Л. Організація самостійної роботи іноземних студентів на підготовчому відділенні / О.Л. Комарова // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Філологія. – 2014. – Вип. 8 (2). – С. 62-64.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТУВАННЯ ЯК ЕФЕКТИВНОЇ ФОРМИ КОНТРОЛЮ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Саєнко М.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлені вимоги до педагогічного контролю, функції та види контролю як методу навчання, розглядається тестування як одна з форм контролю, його переваги і недоліки використання.

The article describes the requirements for pedagogical control, functions and types of control as a teaching method. Tests are considered as one of the forms of control, their advantages and disadvantages are analyzed.

Ключові слова: навчальний процес, вищий заклад освіти, педагогічний контроль, тестування, студент.

Навчання у вищому навчальному закладі – це важливий етап становлення особистості, на якому не лише здобуваються знання, вміння і навички в певній сфері діяльності, а й формується світогляд, відбувається всебічний розвиток молодшої людини. У цей час закладається «фундамент» формування майбутніх громадян нашої держави, відбувається виховання та навчання майбутніх спеціалістів.

Навчальний процес охоплює багато елементів та є складним об'єктом управління. До його складу входять цілі навчання, зміст дисципліни, форми, методи і засоби навчання, якими керуються викладачі з метою передачі знань та вмінь студентам, аби їх навчити. Але варто наголосити, що будь-який навчальний процес неможливий без застосування контролю результатів навчання.

У педагогіці до завдань вищого закладу освіти зараховують забезпечення здобуття студентами знань із певної галузі наук і підготовку їх до професійної діяльності та проведення наукових досліджень або творчої, мистецької діяльності як основи підготовки майбутніх фахівців та науково-технічного і культурного розвитку держави [2].

Кожен викладач у своїй діяльності віддає перевагу тим видам роботи, які він вважає найдоцільнішими в конкретній ситуації, організовує процес навчання таким чином, щоб максимально наблизитися до поставленої мети. Результатом такої роботи стає отримання студентами певного рівня знань і практичних навичок роботи. З метою визначення рівня засвоєння навчального матеріалу, встановлення відповідності між сформованими вміннями і навичками та тими, які були поставлені в завданнях навчання предмета, використовується контроль знань і вмінь. Контроль та оцінювання навчальних досягнень студентів є важливою складовою навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі.

У дидактиці вищої школи контролем (від фр. control) називають деякий педагогічний супровід, спостереження і перевірку успішності навчально-пізнавальної діяльності студентів.

Педагогічний контроль – система перевірки результатів навчання і виховання студентів, він сприяє стимуляції навчання й активізації пізнавальної діяльності студентів. За багато років існування освіти були спроби виключити педагогічний контроль повністю або частково з навчального процесу, але це призводило до зниження якості навчання, рівня знань. Тому важливо правильно організовувати процес навчання і грамотно використовувати кожен його елемент задля ефективності та результативності навчального процесу.

Функціонування системи педагогічного контролю потребує дотримання певних вимог у процесі навчання. Перш за все, маємо на увазі *об'єктивність* контролю, яка полягає в тому, що всі суб'єкти навчального процесу, здійснюючи контроль, мають діяти за єдиними попередньо визначеними критеріями. Контроль знань має бути *систематичним*, адже тільки за таких умов формуються такі якості особистості як організованість, дисциплінованість, наполегливість і спрямованість на шляху досягнення поставленої мети. Ще одна вимога – *індивідуальний та диференційований підхід* до оцінки знань. Він передбачає застосування таких дидактичних умов, за яких психологічна напруженість слабшає, враховуються особливості нервової системи студентів, їхнього характеру. Як результат, викладач має можливість якомога повніше, правильніше й об'єктивніше виявити й оцінити знання студентів. *Адекватність* контролю – це відповідність цілям навчання, тобто викладач має контролювати той матеріал, якому навчали студентів, і той його обсяг, який необхідно засвоїти. *Надійність* як функція контролю означає усталеність і близькість результатів під час проведення контролю різними викладачами.

Контроль як метод навчання виконує п'ять *функцій*: контролюючу (перевірляну), навчальну, виховну, розвивальну і методичну.

Провідна мета *контролюючої функції* – облік результатів навчання і встановлення зворотного зв'язку. Вона дає змогу визначити рівень знань, умінь і навичок того, хто навчається.

Навчальна функція забезпечує закріплення матеріалу, допомагає активізувати самоконтроль студентів.

Наявність системи контролю дисциплінує, організовує і спрямовує діяльність студентів, тому необхідно створювати умови для формування особистісних якостей студентів – працелюбства, наполегливості. Це забезпечує *виховна функція*, яка полягає в тому, що студентів необхідно привчати до систематичної навчальної роботи.

До того ж, педагогічно доцільний контроль сприяє розвитку пам'яті, уваги, логічного мислення, професійних здібностей, тобто виконує *розвивальну функцію*.

Підготовка викладача до кожного заняття вимагає коригування методичних розробок, тестових завдань із метою вдосконалення процесу навчання, тому ми можемо говорити про *методичну функцію* [2].

Забезпечення контролю знань та оцінювання результатів навчання сприяє пошуку об'єктивних методів контролю знань. Нині як інструмент для вимірювання рівня знань, за допомогою якого можна не тільки виявити якість навчання, а і оптимально управляти навчальним процесом, є тестування.

Термін «тестування», який походить від англійського слова testing – іспит, спроба, випробування, вперше використав Дж. Фішер для перевірки рівня знань, умінь та навичок учнів за допомогою оригінальних спеціальних книг (scale books), які з'явилися в 1864 р. у Великобританії [1].

Аналіз історичного розвитку тестології засвідчує, що ця галузь набула широкого розвитку в США й у розвинених країнах Західної Європи, де є великий досвід щодо розробки й практичного застосування тестів у різних сфе-

рах діяльності. Можна зробити висновок, що галузь педагогічної тестології пройшла тривалий історичний шлях у своєму розвитку. Сьогодні тестування в системі освіти України перебуває в стані постійного вдосконалення, такий метод контролю стає невід'ємною частиною навчального процесу. Тому можна впевнено стверджувати, що в майбутньому ця тенденція буде лише наростати.

Розглядаючи поняття тесту, мають на увазі завдання стандартного характеру, за результатами якого можна зробити висновок про знання, вміння, навички (здібності, професійну придатність, обдарованість тощо) того, кого випробовують.

За допомогою тестування можна виконувати різні *види контролю*: *вхідний контроль* використовують із метою визначення початкового рівня володіння знаннями суб'єктами навчання; *поточний контроль* використовують для визначення рівня засвоєння знань та вмінь на практичних заняттях; *рубіжний контроль* використовують для визначення рівня володіння знаннями наприкінці вивчення теми чи розділу; *підсумковий контроль* використовують наприкінці вивчення всього курсу дисципліни; *контроль залишкових знань* застосовують із метою визначення залишкових знань і вмінь через певний час після вивчення теми, розділу, курсу [2].

У процесі викладання дисципліни «Медична інформатика» колективом кафедри були розроблені й ефективно застосовуються тестові завдання для вхідного, поточного і підсумкового контролю знань студентів за допомогою програми MyTestX. Ця програма дає можливість створення і проведення комп'ютерного тестування, збору й аналізу результатів, виставлення оцінки за вказаною в тесті шкалою.

Про ефективність застосування тестового контролю в процесі навчання можна говорити, якщо дотримуватися певних вимог. Підкреслимо важливість проведення організаційного моменту перед написанням тестів. Студентам, знання яких будуть оцінюватися, важливо пояснити мету, алгоритм виконання, визначення часу на його виконання. Тестування, створене за допомогою програми MyTestX, містить тести, які мають одну чи кілька правильних відповідей. Обов'язок викладача – наголосити на цьому моменті, тому що хоча в завданнях і наголошується на можливості вибору однієї чи декількох правильних відповідей, але, як показує практика, досить часто студенти не звертають на це увагу й обирають не всі правильні відповіді, що призводить до зниження оцінки.

Після кожного тестування необхідно аналізувати його результати. Аналіз необхідний для того, щоб студент зміг перевірити, наскільки адекватно він оцінює свої знання, повірити у власні сили і скорегувати свою підготовку. Робота над помилковими відповідями, усвідомлення помилки, її причини, виявлення помилкової ланки в ланцюгу розумових дій значно знижують імовірність запам'ятовування помилкових знань, «витіснення» правильних відповідей. Таким чином викорінюється практика «вгадування» студентом правильного рішення поставленого в тесті завдання. Якщо тестування проводиться в письмовій формі, викладач не лише фіксує факт помилок і називає правильні відповіді, а й докладно пояснює студентам причини помилкових дій. У разі використання комп'ютерного тестування в програмі MyTestX є можливість проходження тесту в навчальному режимі, який дає можливість студентам у випадку вибору неправильної відповіді побачити свої помилки відразу ж після кожного запитання, проаналізувати їх та запам'ятати правильний варіант відповіді на питання.

Важливою умовою тестування як універсального педагогічного інструмента, є частота його проведення, яка залежить від дисципліни, її ролі та місця в навчальному плані, особливостей засвоєння знань. У процесі вивчення медичної інформатики є можливість застосування вхідного і поточного тестування на кожному практичному занятті. Систематичність тестування забезпечує зниження психологічної напруженості студентів. Проведення підсумкового контролю знань із використанням комп'ютерного тестування не викликає жодних проблем, оскільки студенти психологічно готові до такої форми контролю знань та мають навички роботи з програмою.

Як показує практика, тестування має багато переваг над іншими формами контролю знань. Кожне заняття з медичної інформатики передбачає проведення усного опитування знань, виконання практичних робіт, що займає багато часу. Саме тому постає питання швидкої, якісної та об'єктивної оцінки знань великої кількості студентів із мінімальним використанням часу. Саме це питання вирішує використання тестування в навчальній діяльності. Крім цього, за умови використання такої форми контролю, увага студентів зосереджується на осмисленні суті питання, а не на формуванні відповіді. Використання тестів можна застосовувати не лише для контролю знань викладачем на парі, а й для самоконтролю студентами.

Проте використання тестів не є ідеальною формою контролю, на жаль, вони мають свої недоліки, які необхідно враховувати. По-перше, є висока ймовірність випадкового вибору правильної відповіді, тому не можна керуватися лише результатами тестування. Варто обирати різні форми контролю, поєднувати результати тестування з усними відповідями, активність під час заняття, готовність студентів до нього, якість виконання практичних робіт. По-друге, більшість тестів, що використовуються для оцінювання, закритого типу, тобто оцінюється лише остаточний результат, а процес, який приводить до нього, не розкривається. По-третє, не враховується рівень розвитку особистості, відсутні можливості для формування і висловлювання власних суджень та думок студентів, тести не сприяють розвитку мови. Крім цього, перед викладачами постає трудомісткий процес – складання бази тестів належного характеру, які відповідали б усім вимогам, з коректними варіантами відповідей.

Необхідно пам'ятати, що тестування – це не лише зручна форма контролю, а й ефективна форма повторення, узагальнення і впорядкування вивченого. Правильне і розумне використання такого виду діяльності в процесі навчання не лише допомагає викладачам об'єктивно, з мінімальним використанням часу оцінити знання великої кількості студентів, а й дає їм можливість для самооцінки знань та сприяє розвитку особистості.

Список використаних джерел

1. Булах І.Є. Історія розвитку та сучасний стан педагогічної тестології / І.Є. Булах. – К. : ЦМК МОЗ України, 1994. – 21 с.
2. Курлянд З.Н. Педагогіка вищої школи / З.Н. Курлянд. – К. : Знання, 2005. – 399 с.
3. Туркот Т.І. Педагогіка вищої школи: навч. посібник / Т.І. Туркот. – К. : Кондор, 2011. – 628 с.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ УРОЛОГІЇ

Саричев Л.П., Сухомлин С.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання вдосконалення оцінки якості знань студентів у виші на сучасному етапі. Розкрито заходи щодо підвищення ефективності навчання урології, методи і проблеми контролю знань.

The paper deals with the improvement of the assessment of the quality of the university students' knowledge at the present. The measures for improvement the efficiency of teaching urology, methods and problems of knowledge control have been described.

Ключові слова: урологія, навчальний процес, оцінка знань.

Підвищення якості медичної освіти як однієї з базових загальногуманітарних цінностей у країнах Європейського Союзу стає стратегічним національним пріоритетом України [2; 4].

Важливою складовою освітнього процесу є правильно організований його контроль, який сприяє досягненню цілей навчання [1]. Остаточний результат навчання – висококваліфікований, конкурентоздатний лікар-фахівець – залежить від декількох факторів. Це студент із його здібностями, працездатністю, мотивацією до навчання; колектив кафедри із його навчальним, науковим і фаховим професіоналізмом, організаційно-методичне та матеріальне забезпечення навчального процесу (наявність комп'ютерів, муляжів та ін.). Тому контроль якості освіти у вищому медичному закладі потребує комплексної оцінки організації навчального процесу: в першу чергу – рівня теоретичних знань і практичних умінь студентів, а також науково-педагогічного рівня викладачів, матеріального й організаційного забезпечення навчального процесу (навчально-методичного, мультимедійного, інформаційного, матеріального та ін.), у тому числі – методології оцінювання знань студентів [3].

До основних функцій оцінювання навчальних досягнень студентів належать контролююча, навчальна, діагностуюча, стимулююча і виховна, а результати оцінювання використовують для оцінки ефективності навчання. Докорінне поліпшення якості підготовки спеціалістів може бути забезпечене надійним зворотним зв'язком, який реалізується через контроль навчальної діяльності студентів [3].

Перевірка й оцінювання знань і умінь студентів – активний процес, який є важливою складовою навчання. Результатом контролю є показник співвідношення між поставленою метою навчання і досягнутими результатами. Оцінка навчальних здобутків студентів характеризує рівень засвоєння майбутніми фахівцями знань, умінь і навичок відповідно до вимог навчальних програм. У зв'язку з цим застосування контролюючих технологій знань у вишах є, вочевидь, актуальним [1].

Контроль результатів навчання на кафедрі урології є обов'язковим компонентом навчального процесу, який виконується на всіх стадіях навчання. Застосовуються різні види контролю: за часом – стартовий, поточний, тематичний, підсумковий контроль, за методами – білетний, тестовий (розв'язання ситуаційних задач, письмові завдання, матричний та ін.). За розділами курсу урології розроблені уніфіковані тестові завдання, побудовані за структурою тестового контролю знань «Крок-2». Нині ця база тестів застосовується для визначення первинного й остаточного рівнів знань кожного студента. Крім цього, розроблені та впроваджені в навчальний процес клінічні ситуаційні завдання. Клінічні завдання і тематичне тестування використовуються під час практичних занять, на відпрацюваннях пропущених занять, у навчанні за індивідуальним графіком, на залікових заняттях та відпрацюванні лекційного матеріалу. Створені тестові завдання мають не лише контролюючий, а й навчальний характер, і є одним із мотивів підвищення пізнавальної діяльності студентів. Для цього використовують різні елементи, в тому числі тестові завдання на кожному практичному занятті.

Письмовий тестовий контроль проводиться на початку заняття, триває близько 10-15 хвилин і дозволяє визначити первинний рівень знань студентів. Використовуються сучасні методи тестового контролю з використанням питань англійською мовою, застосовуються також письмове й усне опитування. Питання завантажені на сайт академії, де кожен студент може пройти пробне тестування та визначити свій рівень знань. У процесі заняття в усній формі обговорюються питання, що викликали труднощі в студентів, а також теоретичні питання, які не ввійшли в тестові завдання. Такий контроль дозволяє швидко оцінити рівень знань студентів і перейти до виконання практичної роботи.

Тестова перевірка знань має цілу низку переваг перед традиційними формами і методами. Вона дозволяє раціонально проводити заняття, охопити значний обсяг матеріалу та зосередити увагу на прогалинах у знаннях. Тестовий контроль забезпечує одночасну перевірку знань студентів і формує мотивацію регулярно готуватися до кожного заняття, досить об'єктивний у оцінюванні знань, забезпечує прозорість результатів контролю.

Тестові завдання потребують не лише застосовувати знання, а й інтегрувати та синтезувати їх, оцінюють уміння студентів інтерпретувати дані та приймати рішення, що є важливою складовою клінічних навичок. Крім тестових завдань, застосовуються також письмове й усне опитування. Усне опитування дозволяє встановити контакт зі студентами та виявити особливості засвоєння студентами матеріалу, залишає можливість живого спілкування, без чого підготовка лікаря не може бути повноцінною. Спілкування дозволяє краще визначити індивідуальність студента, оцінити рівень його практичних умінь і навичок, виявити його схильність до науково-дослідної роботи. Письмова перевірка дозволяє організувати роботу зі всіма студентами, визначити напрями для індивідуальної роботи з кожним. Наявна й активно застосовується комп'ютерна навчально-контролююча програма з урології, яка дає можливість оптимізувати процес навчання і прискорити контроль знань. Проте зауважимо, що перевіряються лише знання, а не спосіб мислення студента. Тестові та комп'ютерні форми навчання і контролю знань дозволяють швидше опанувати необхідні знання і залишають більше часу для практичної роботи, але не здатні замінити традиційного спілкування з викладачем і хворими.

На кафедрі з метою виявлення знань студентів до кожної теми створені методичні розробки, які містять теоретичні питання і питання для самоконтролю, тестові завдання та ситуаційні задачі.

Контроль практичних навичок проводиться під час роботи студентів з хворими та розв'язування ситуаційних задач. Велику кількість хірургічних навичок студенти не можуть засвоїти безпосередньо на пацієнтах, відповідно, і викладач не може перевірити рівень практичних умінь. Не кожен пацієнт висловлює бажання бути оглянутим студентом, тим більше іноземним. Тому останніми роками все більшого значення набуває використання сучасних тренажерів і манекенів. Незважаючи на їхню вартість, необхідно поступово оснащати навчальні заклади відповідним обладнанням. Відсутність тренажерів призводить до того, що рівень практичної підготовки наших студентів не відповідає сучасним стандартам.

Контроль і перевірка самостійної роботи студентів проводяться під час практичних занять, до яких включені питання з тем для самостійного опрацювання. Самостійна робота може контролюватися наприкінці аудиторного заняття у вигляді тестового контролю. Окремі питання студенти опрацьовують у вигляді підготовки рефератів.

Індивідуальна самостійна робота студентів (участь у загальнодержавних, міжнародних та загальноакадемічних наукових студентських конференціях, у роботі кафедрального наукового гуртка, участь у науковій роботі кафедри) оцінюється під час підсумкового модульного контролю за спеціально розробленою шкалою.

З кожної теми практичних занять і для самостійного вивчення розроблені методичні вказівки, що містять зміст заняття, матеріали для самоперевірки, тестові завдання для контролю знань; матеріали для самопідготовки викладені на сайті академії.

Підсумковий контроль засвоєння модулів відбувається по їх завершенню на підсумкових модульних заняттях та має своїм завданням з'ясувати рівень засвоєння навчального матеріалу після завершення модуля. Підсумковий модульний контроль проводиться шляхом усного і тестового опитування з урахуванням опанування студентами практичних навичок. Його проводить викладач, закріплений за певною групою, в присутності доцента чи професора кафедри. Це сприяє об'єктивнішій оцінці знань студентів, що є однією з головних умов навчання за Болонською системою.

Ще однією важливою умовою якісного викладання урології – відповідний рівень власне викладачів. На кафедрі урології заняття проводять найдосвідченіші та висококваліфіковані викладачі – професор, доценти, кандидати медичних наук. Висока професійна підготовка, багатий досвід і відповідальність професорсько-викладацького складу дозволяють проводити навчальний процес на високому навчально-методичному рівні. Сучасну інформацію отримуємо з фахових медичних джерел розвинутих країн Європи і США. Також співробітники кафедри регулярно беруть участь у міжнародних і внутрішньоукраїнських конгресах, з'їздах, конференціях, стажуються за кордоном. Завідувач кафедри і співробітники проводять регулярні контрольні відвідування та взаємовідвідування занять із подальшим обговоренням результатів на кафедральних зборах.

Отже, для адекватної оцінки підготовки студентів необхідно застосовувати комплексні, різноманітні методи контролю й оцінювання, оптимально і творчо підходити до їх використання залежно від дидактичної мети, змісту навчального матеріалу, рівня обізнаності студентів і їхнього інтелектуального розвитку.

Список використаних джерел

1. Булах І.Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, М.Р. Мруга // Медична освіта : наук.-практ. журн. – 2011. – № 2. – С. 20–22.
2. Закон України "Про вищу освіту" [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37-38. Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
3. Канівець Т.М. Основи педагогічного оцінювання: навч.-метод. посіб. / Т.М. Канівець. – Ніжин : Видавець П.П. Лисенко М.М., 2012. – 102 с.
4. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, А.В. Підаєв та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 284 с.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Селіхова Л.Г., Лавренко А.В., Борзих О.А., Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д., Мормоль І.А., Авраменко Я.М., Кайдашев І.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядаються питання якісного засвоєння матеріалу з пропедевтики внутрішньої медицини як першого рівня формування клінічного мислення в студента медичного вишу. Визначається роль контролю якості освіти в процесі спеціальної медичної підготовки майбутніх лікарів.

The questions of qualitative assimilation of the material from propedeutics of internal medicine as the first step for a student of medical university in the formation of clinical thinking are considered. The role of quality control of the education in the process of special medical training of future physicians is determined.

Ключові слова: *якість освіти, медична освіта, поліпшення загальної і спеціальної підготовки студентів.*

Поліпшення якості надання медичної допомоги неможливе без підвищення рівня професійних знань і навичок лікарів, а отже, без поліпшення їхньої загальної та спеціальної підготовки.

Проблемне навчання – невід'ємна складова педагогічного процесу в вищих навчальних закладах. Сутність проблемного навчання полягає в постановці проблеми й вирішенні протиріч, що виникають у процесі пізнання тих чи інших явищ. При цьому викладач не подає знання в готовому вигляді, а спонукає слухачів до пошуків самостійних шляхів вирішення поставлених завдань. Це досягається створенням проблемних ситуацій, вирішення яких відбувається в умовах максимальної самостійності студента [2].

Пошук і застосування різних форм і методів навчання зумовлений бажанням оптимізувати медичну освіту. Як

показує досвід, для проведення педагогічного процесу викладачам медичного вишу недостатньо досконало володіти знаннями з медичної науки і практики, необхідно також добре знати сучасні методи навчання, умови їх ефективного застосування. Чим краще викладач володіє своєю дисципліною і глибше уявляє собі загальні закони навчання, тим успішніше він може вибрати найадекватніші педагогічні методи.

Характер медицини як науки, що охоплює теоретичну підготовку і лікарську практику, спонукає застосовувати різні методи навчання. Якщо при вивченні пропедевтики внутрішніх хвороб зазвичай використовуються традиційні методи навчання, то при вивченні клініки відкриваються можливості ширшого застосування проблемного навчання.

Важливою формою проблемного навчання є також науково-дослідна робота студентів, яка спрямована на розширення і поновлення знань, активізацію дослідницької ініціативи. Вона сприяє поглибленню клінічного мислення, оволодінню допоміжними методами обстеження, проведенню диференційованої діагностики хвороб, формує вміння визначати мету і завдання дослідження.

Уведення елементів комп'ютерних технологій у практичні заняття стало однією з важливих умов не тільки високої теоретичної підготовки лікарів, а й опанування практичних навичок, що особливо важливо.

Головна умова успішного лікування – це вчасне діагностування захворювання. Ще в давнину лікарі говорили: «Хто добре діагностує, той добре лікує». Отже, для формування клінічного мислення в студента та виховання спеціаліста надзвичайно важливе вивчення методів обстеження хворого, а також діагностичного значення окремих клінічних проявів захворювання та механізмів їх виникнення. Хоча в наш час є багато різноманітних інструментальних і лабораторних методів, основу клінічної діагностики становлять усе-таки п'ять класичних методів безпосереднього обстеження хворого: опитування, огляд, пальпація, перкусія та аускультация. Саме тому на початку вивчення клінічної медицини студенти медичних вишів спочатку вивчають основи розпізнавання (діагностики) різноманітних хвороб із вивчення пропедевтики внутрішніх хвороб. Знання, здобуті студентами в процесі вивчення цього предмета, необхідні для подальшого детальнішого вивчення клініки внутрішніх хвороб, запобігання їм та лікування.

Як свідчить народна мудрість, «Краще один раз побачити, ніж сто раз почути». Саме тому на заняттях із пропедевтики практикують огляди показових хворих із патологією, яку вивчають. Іноді у відділенні перебувають хворі з класичними характерними ознаками певної патології, що не є темою заняття, проте намагаються оглядати таких хворих також [3].

Лікар – це людина, якій хворий довіряє найцінніше – своє здоров'я. Лікар мусить уміло підбирати слова, обережно задавати запитання, бути впевненим у собі. Саме тому так важливо навчити студента особливостей спілкування з хворим. Для цього на кожному занятті студентам рекомендується самостійно збирати анамнез і проводити огляд хворих. Студенти мають «перебороти» внутрішній бар'єр сором'язливості, іноді страху перед спілкуванням із пацієнтом.

Реформування сучасної системи підготовки медичних кадрів висвітлює необхідність її адаптації до положень Болонського процесу, галузевих стандартів, нормативно-правових актів і вимог міжнародних стандартів. Аналізуючи вимоги всіх цих документів, можна визначити їхню основну спільну мету – підготовка компетентнісних фахівців, які будуть мати перевагу на ринку праці.

Ми проаналізували погляди зарубіжних та українських учених на розуміння сутності компетентнісного підходу та визначення його ролі в побудові системи якості медичної освіти. Установлено, що ще в середині 90-х років минулого століття вчені Д. Мартенсон і Б. Оскарсон обґрунтували і ввели в професійну освіту (крім знань, умінь і навичок) нові освітні конструкції – компетенції, компетентності та ключові кваліфікації [6].

За визначенням міжнародних експертів, поняття «компетентність» охоплює задані навички: використання знань і умінь на робочому місці на рівні встановлених вимог (стандартів); здатність відповідально виконувати обов'язки і досягати запланованих результатів; здатність знаходити рішення в нестандартних ситуаціях; здатність застосовувати знання і вміння в нових умовах виробничої діяльності [1].

Експерти країн ЄС трактують поняття «компетентність» як здатність застосовувати знання і вміння ефективно й творчо в міжособистісних відносинах – ситуаціях, що передбачають взаємодію з іншими людьми в соціальному контексті так само, як і в професійних ситуаціях [5]. Зазначається, що компетентності фахівця в системі охорони здоров'я для випускника медичного навчального закладу притаманні варіативність, взаємозалежність, інтегративність, соціальна й особистісна значущість. Для професійної компетентності характерні системність, надпредметність, ситуативність, практична орієнтованість і мотивованість використання. Серед ключових компетенцій – компетентностей, на думку автора, важлива роль належить соціальним. Саме орієнтація на компетентнісний підхід у підготовці спеціалістів медицини дозволяє отримати фахівця з широкою базою знань, який володіє не лише конкретними наочними, а й універсальними вміннями і навичками, що дозволяють діяти професійно в життєвих ситуаціях.

Основне завдання системи контролю якості вищої медичної освіти – це вдосконалення освітніх стандартів, навчальних програм і поліпшення якості надання освітніх послуг із метою задоволення потреб суспільства та підготовки фахівців, які відповідають вимогам ринку праці.

Узагальнення результатів аналізу щодо поглядів зарубіжних та українських учених на розуміння сутності компетентнісного підходу і визначення його ролі в побудові системи якості медичної освіти дозволило дійти висновку про наявність суперечностей у визначеннях компетентностей медичних фахівців та необхідності подальшого дослідження в цьому напрямі. Ураховуючи необхідність розробки і провадження системи менеджменту якості освіти у ВНЗ та актуалізацію компетентнісного підходу в підготовці фахівців медицини, визначено взаємозв'язок між ними.

Мотивація студента до навчання – це атрибутна складова якісної освіти. Однією з ознак, яка дозволяє оцінити мотивацію студента до якісного навчання, можна вважати наполегливість у самостійній позааудиторній роботі. Отже, визначення мотиваційних зусиль до навчання є актуальним аспектом у галузі психології та прикладної педагогіки [4].

У нашому суспільстві серед молоді, яка прагне отримати вищу освіту, попри все домінують моральні цінності та усвідомлення соціальної значимості майбутньої професії. Визначеність із фахом майбутньої лікарської професії в переважній більшості респондентів у поєднанні з соціальною спрямованістю професійної орієнтації дає всі підстави очікувати відповідального ставлення до навчання.

Визначення реального ставлення студента до навчання як єдиного шляху досягнення провідної мети – отримання якісної освіти, яка гарантує соціальні перспективи і професійну здатність, на наш погляд, можливе через призму «звички» до читання додаткової літератури у вільний час. Процес читання з точки зору нейрофізіології є великою інтелектуальною роботою, внаслідок якої в мозку виникають нові асоціативні зв'язки, розвиваються воля і пам'ять, а також формуються основи суто людських понять, наприклад, моралі. Головною об'єктивною причиною, що зумовлює зниження інтересу студентів до використання книг і журналів у ролі засобів самоосвіти, є користування Інтернет-ресурсами. Підвищення мотивації до якісного навчання, на нашу думку, можливе за рахунок таких заходів: по-перше, дотримання плану навчальної дисципліни; по-друге, ерудицію та педагогічну майстерність викладача; по-третє, обміном студентів між вітчизняними й іноземними вищими навчальними закладами, що стає доступнішим в умовах кредитно-трансферної системи навчання. Усунення недоліків організації самостійної теоретичної професійної підготовки вважаємо суттєвим резервом підвищення ефективності навчального процесу і покращення якості освіти.

Отже, головним засобом самостійної професійної освіти для студентів та інтернів стали електронні засоби інформації (48,5%), тоді як друкованою фаховою літературою користуються не більше 25% респондентів. Здатність студента і лікаря до безперервної самостійної теоретичної професійної підготовки слід розглядати як навичку, що відображає кваліфікацію фахівця.

Отже, дисципліна «Пропедевтика внутрішньої медицини» стає першою сходинкою для студента медичного вишу в формуванні клінічного мислення. Завдяки засвоєнню теоретичного матеріалу, наочним прикладам, спілкуванню з хворими й опануванню практичних навичок у студента закладаються основи клінічного мислення, які вдосконалюються на наступних курсах. Викладач медичного ВНЗ має володіти глибокими знаннями та досвідом медичної науки і практики, а також основами педагогіки та психології. У цьому йому має допомагати поточна методична робота під час навчального процесу. Застосування таких сучасних методів як проблемне навчання і науково-дослідна робота створює умови для оптимізації та підвищення ефективності навчання.

Список використаних джерел

1. Ничкало Н.Г. Державні стандарти професійної освіти: теорія та методика / Н.Г. Ничкало. – Хмельницький : ТУП, 2002. – С. 334.
2. Профілізація – основа підвищення якості підготовки стоматологів із внутрішніх хвороб / І.П. Кайдашев, О.А. Борзих, Н.І. Дігтяр [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: наук. практ. конф. з міжнар. участю: тези доп. – Полтава, 2016. – С. 84–85.
3. Самотовка О.Л. Контроль знань студентів у науково-педагогічному процесі / О.Л. Самотовка // Архів клінічної медицини. – 2012. – Т. 18, № 2. – С. 110–113.
4. Тимофеев О.О. Основи дидактики вищої школи на до- і післядипломному етапах навчання лікаря-стоматолога / [О.О. Тимофеев, С.В. Вітковська, О.О. Тимофеев та ін.]. – К. : Науковий світ, 2010. – С. 109.
5. Kogan I. Educational Systems and Inequalities in Educational Attainment in Central and Eastern European Countries / I. Kogan, M. Gebel, Cl. Noelk // Studies of Transition States and Societies. – 2012. – Vol. 4, Issue 1. – P. 69–83.
6. Mertens D. Schlüsselqualifikationen. Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft / D. Mertens // Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. – 1974. – Jg. 7, h. 1. – S. 36–43.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ У ВИКЛАДАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Сизоненко Н.В., Куценко Н.П., Андрейко С.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто завдання і функції контролю знань студентів, обґрунтовується доцільність використання тестового контролю при викладанні хімічних дисциплін на фармацевтичному відділенні медичного коледжу.

Tasks and functions of controlling students' knowledge are considered. The feasibility of using test control in teaching chemical disciplines at the Pharmaceutical Department of Medical College has been substantiated.

Ключові слова: контроль знань, тестові завдання, оцінювання, вимоги.

Хімічні дисципліни – це невід'ємна складова підготовки фахівця фармацевтичної галузі. У процесі навчання відбувається формування нових знань, умінь і навичок, їх закріплення й удосконалення, застосування на практиці. Важливо прищепити студентам навички «хімічного» мислення, вміння передбачати можливість взаємодії речовин і характер продуктів їх хімічного перетворення. Адже ці знання необхідні для засвоєння профільних дисциплін – фармацевтичної хімії, технології ліків, фармакології, фармакогнозії.

Важлива умова підвищення якості підготовки спеціалістів – розвиток і вдосконалення форм і методів контролю якості викладання та навчальних досягнень студентів. Контроль знань як організація зворотного зв'язку посідає важливе місце в навчально-виховному процесі.

Контроль дає можливість:

- виявити знання, вміння і навички студентів, недоліки та прогалини, з'ясування їхні причини і визначити шляхи усунення;
- сприяти поглибленню, розширенню, вдосконаленню знань студентів, розвитку в них мотивації до навчання, до систематичної праці, кращих результатів;
- розвивати логічне мислення студентів, вміння аналізувати, порівнювати й узагальнювати, а також увагу, увагу, пам'ять.

Контроль за навчально-пізнавальною діяльністю студентів стає ефективним за дотримання педагогами пев-

них вимог (3):

- тематична спрямованість;
- систематичність контролю;
- єдність вимог викладачів до оцінювання знань студентів;
- об'єктивність;
- гласність;
- індивідуальний підхід до кожного студента;
- дотримання педагогічного такту.

Для перевірки і корегування рівня знань студентів використовуємо такі методи контролю: усний, письмовий, тестовий, практична перевірка навичок.

У наш час найпоширенішим у світовій практиці та досить ефективним став тестовий контроль.

Як показує практика, якісні тести стали важливим інструментом оцінювання якості знань, підвищення рівня підготовки фахівців.

Як метод контролю тести виконують функції [2]:

- діагностичну – виявляють рівень знань;
- навчальну – стимулюють пізнавальну активність студентів;
- виховну – дисциплінують студентів, допомагають виявити і подолати прогалини в навчанні.

Тестування як один із методів контролю оволодіння знаннями, вміннями і навичками має суттєві переваги над традиційними методами:

- протягом обмеженого часу можна перевірити якість знань, умінь студентів усієї групи;
- контроль знань, умінь, навичок відбувається на необхідному, заздалегідь запланованому рівні;
- знання, вміння студентів оцінюються об'єктивно;
- увага студента фіксується не на формулюванні відповіді, а на осмисленні її суті;
- самоконтроль студентами власної навчально-пізнавальної діяльності.

Розробляючи тестові завдання, ми дотримуємося загальних вимог [1]:

- зміст тесту і кількість тестових завдань мають відповідати меті тестування;
- завдання мають бути сформульовані чітко і коротко;
- уникати використання незрозумілих для студентів виразів і слів;
- уникати використання малозначимих деталей;
- дотримуватися правил граматики і пунктуації;
- уникати взаємозв'язаних завдань, де зміст одного завдання підказує відповідь на інше;
- уникати ненавмисних підказок у завданнях і відповідях.

У кожному тесті визначається оптимальний час тестування.

До складу тесту входять як самі завдання, так і критерії оцінювання, адже важливо обґрунтувати оцінку. Викладач має пояснити, чому виставляється та чи інша оцінка. Лише за впевненої аргументації оцінка сприймається студентом як об'єктивна. Студент має можливість ознайомитися з результатами контролю, проаналізувати виконання завдань, допущені помилки.

Для контролю знань студентів із хімічних дисциплін використовуємо кілька форм завдань.

1) Завдання закритої форми із запропонованими відповідями (п'ять варіантів відповідей), з яких студенти обирають одну правильну.

Наведемо кілька прикладів.

– Указати формулу речовини, під дією якої з розчину амоній хлориду виділяється амоніак:

A) HBr ; B) H_2 ; C) AgNO_3 ; D) KOH ; E) HCl .

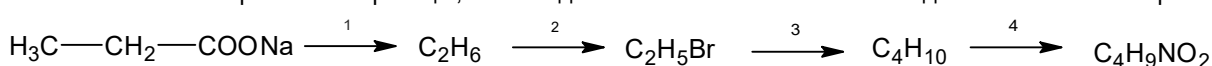
– Указати кількість електронів, які беруть участь в утворенні хімічних зв'язків у молекулі карбон (IV) оксиду:

A) 8; B) 6; C) 2; D) 4; E) 10.

2) Завдання відкритої форми з вільно сконструйованими відповідями (складання формул, рівнянь реакцій, іонних рівнянь, перетворень та ін.).

– Атом елемента має на 6 електронів більше, ніж йон Магнію. Визначити елемент, скласти електронну формулу його атома та йона.

– Написати рівняння реакцій, за допомогою яких можна здійснити такі перетворення:



3) Ситуаційні задачі (ситуаційний тест).

– У хіміко-аналітичній лабораторії досліджували розчин із сумішшю катіонів VI аналітичної групи, додаючи до нього розчин натрій гідроксиду. При цьому утворився осад блакитного кольору. Про наявність якого катіона свідчить така реакція?

– Який метод титриметричного аналізу слід використати хіміку-аналітику для визначення кількісного вмісту хлоридної кислоти в суміші, яка містить нітратну кислоту?

Тестовий контроль дає змогу індивідуалізувати процес підготовки майбутніх фахівців. На занятті кожен студент одержує індивідуальну картку тестових завдань. Складені тести слід постійно корегувати, оновлювати, доповнювати.

Тестування можна застосовувати як засіб усіх видів контролю: базового, поточного, рубіжного, підсумкового і самоконтролю якості засвоєння теоретичного матеріалу.

Поточний контроль знань слугує засобом виявлення ступеня засвоєння навчального матеріалу. Він пов'язаний з усіма видами навчальної роботи і має привчити студентів готуватися до занять щодня.

Рубіжний контроль дає можливість перевірити засвоєння знань через триваліший період і охоплює розділи курсу більшого обсягу.

Підсумковий контроль більшою мірою, ніж інші види контролю, виконує контролюючу функцію, потребує сис-

тематизації й узагальнення знань і умінь. Одна з форм підсумкового контролю – ректорська контрольна робота. Вона містить завдання трьох рівнів складності. Завдання першого рівня мають п'ять варіантів відповіді, з яких лише одна правильна. Завдання вважається виконаним правильно, якщо зазначено лише одну літеру, якою позначено правильну відповідь. Правильне виконання таких завдань оцінюють одним балом. Завдання другого і третього рівнів із розгорнутою відповіддю: студент має безпосередньо виконати завдання, розв'язати задачу. Завдання вважають виконаними правильно, якщо студент навів розгорнутий запис розв'язування завдання, задачі. Правильне розв'язання завдань другого рівня оцінюють трьома балами, завдання третього рівня – чотирма. Сума балів, нарахована за всі правильно виконані студентом завдання, переводиться в оцінку за 5-бальною системою оцінювання.

Оскільки все більшого значення набуває самостійна робота студентів, важливою формою контролю стає самоконтроль, який дає можливість студенту самому оцінити якість засвоєння навчального матеріалу. З цією метою в методичних розробках до кожної теми заняття наведені питання і завдання для самоконтролю.

Проте відомо, що тестовий контроль знань має й недоліки:

– імовірність випадкового вибору правильної відповіді;

– можливість оцінки тільки остаточного результату (правильно-неправильно) в тестах закритого типу, а власне процес, що привів до нього, не розкривається;

– стандартизація мислення;

– відсутність розвитку мовлення;

– велика затрата часу на складання необхідної кількості тестів.

Водночас застосування тестових методів контролю разом із традиційними формами перевірки дозволяє раціональніше використовувати час заняття, охопити весь необхідний обсяг матеріалу, визначити результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на прогалинах у знаннях і внести до них корективи, мотивувати студентів до підготовки до кожного заняття, дисциплінувати їх.

Список використаних джерел

1. Сергієнко В.П. Методичні рекомендації зі складання тестових завдань / В.П. Сергієнко, Л.О. Кухар. – К., НПУ. – 2011. – 41 с.
2. Унгурян Л.М. Застосування тестової системи оцінки знань у навчальному процесі / Л.М. Унгурян, М.С. Образенко // Медична освіта. – 2011. – №3. – С. 20–22.
3. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи / М.М. Фіцула. – К., Академвидав, 2006. – С. 213–230.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ, МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ

Сілкова О.В., Лобач Н.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядаються форми, принципи контролю якості навчання на кафедрі медичної інформатики, медичної і біологічної фізики, переваги та недоліки тестування у вищих навчальних закладах.

The article deals with the forms, principles of quality control of the training at the Department of Medical Informatics, Medical and Biological Physics and the advantages and disadvantages of testing control in higher educational institutions.

Ключові слова: форми контролю, принципи контролю, оцінка, тестування.

Поява методів ядерного магнітного резонансу і позитронно-емісійної томографії підняли медичну науку на наступний щабель розвитку. Використання цих методів вимагає від фахівців іншої культури мислення і розуміння можливостей та принципів квантової фізики. Однак у програмі з фізики в медичних вишах традиційних медичних факультетів почався рух у зворотному напрямі, зокрема зменшена кількість годин, відведених на вивчення фізики і математики.

Інша гостра проблема, з якою щорічно стикається колектив кафедри в навчальному процесі, – це слабка мотивація студентів для вивчення фізики, математики, інформатики в медичному ВНЗ. Недооцінка ролі цих предметів студентами пов'язана з тим, що, навчаючись у виші, вони недостатньо уявляють галузі застосування фізики в медицині, тому мало зацікавлені в освоєнні предмета [1]. Однак сучасний рівень вимог до лікаря передбачає знання багатьох природничо-наукових дисциплін, а також комп'ютерних технологій для діагностики і моделювання експериментів із подальшою обробкою даних. Такі навички майбутній фахівець опановує протягом усього періоду навчання у ВНЗ і подальшої практичної роботи, основи цих знань і вмінь закладаються на перших курсах при вивченні фізики, математики й інформатики.

Зазначимо, що навчання має будуватися як єдиний, цілісний процес, орієнтований на зв'язки загальноосвітніх дисциплін із профільними. При цьому принципового характеру і змісту набуває особистісно-ціннісний аспект освіти.

Основним завданням визначено формування індивідуально-мотивованого ставлення студента до власного навчання, його рівня і якості. Навчаючи студентів медичного ВНЗ медичної фізики, математики, медичної інформатики, важливо використовувати інноваційні технології – дидактичні засоби навчання, орієнтовані на реалізацію ціннісно-сміслових аспектів матеріалу дисциплін. Це дозволить навчити студентів розуміти принципи дії медичної апаратури, аналізу й управління інформаційними потоками в медицині, точно і коректно формулювати наукові та практичні завдання, вибирати методи й інструменти для вирішення цих завдань, що, звісно, буде підвищувати рівень їхньої адаптації в галузі медицини [2].

Саме тому в розробці методичних рекомендацій для студентів із медичної та біологічної фізики основним зав-

данням стає розвиток у студентів «фізичного» мислення. Вивчення цих питань студентами дає можливість, по-перше, аналізувати фізичні явища в організмі людини, по-друге, порівнювати вплив на людські органи різних зовнішніх фізичних полів. Рекомендації містять ситуаційні задачі й тести для перевірки рівня знань студентів. Перелік підібраних завдань і тестових завдань забезпечує формування відповідних компетенцій.

Важливим критерієм, що характеризує навчальний процес на кафедрі медичної інформатики, медичної і біологічної фізики, виступає якість навчання. Вона має бути досить високою, тому її треба постійно аналізувати і контролювати.

Із форм організації контролю якості навчання на кафедрі при вивченні медичної і біологічної фізики застосовуються такі: реферат, контрольна робота, самостійна робота, підсумковий модульний контроль. Усі форми перевірки знань органічно вписуються в навчальний процес дисципліни й утворюють єдину систему контролю якості навчання, дозволяючи оцінювати і його результати в цілому, й окремі його етапи.

Залежно від періодичності на кафедрі застосовується оперативний, рубіжний і підсумковий контроль. Оперативний контроль відбувається безпосередньо в процесі навчання. Його основне призначення – отримання інформації про виконання навчальної роботи на поточний момент. Перевага методу – своєчасність внесення корективів у хід навчального процесу, а недолік – фрагментарність і поверховість контролю. Рубіжний контроль дозволяє оцінити результати вивчення окремого розділу чи теми у вигляді виконаних домашніх завдань, контрольних робіт, рефератів. Підсумковий контроль дає можливість визначити якість підготовки студента за показниками рівня засвоєння, міцності засвоєння і т.д.

До оцінювання знань вироблена низка вимог. Логінов І.М. [2] трактує оцінку як один із можливих результатів оцінювання, який виражається в умовно-формальних балах. Оцінку ставлять за рівень і характер знань, а не як нагороду чи покарання за поведінку. Вимоги до оцінки знань мають бути оптимальними. Неприпустимий вплив на оцінку негативного ставлення викладача до студента.

Оганесян Є.А. [3] найважливішими принципами контролю успішності вважає головні компоненти якості освіти:

- об'єктивність - науково-обґрунтований зміст контрольних завдань, питань, рівне, дружнє ставлення викладача до всіх студентів;
- систематичність - проведення діагностичного контролю на всіх етапах дидактичного процесу;
- наочність і гласність - проведення відкритих випробувань усіх студентів за одними і тими ж критеріями, принцип гласності вимагає оприлюднення оцінок.

Для забезпечення контролю якості підготовки студентів у сучасній вищій школі тестування розглядається як одна з актуальних форм, яка дозволяє об'єктивно оцінити обсяг засвоєної тієї чи іншої навчальної дисципліни.

Тестування сприяє поліпшенню організації та підвищенню якості навчального процесу. Комп'ютерне тестування дозволяє виконувати контроль і оцінювання рівня знань студентів. З одного боку, - це індикатор якості навчання, засіб визначення успішності студента, а з іншого - показник ефективності використовуваної дидактичної системи, включаючи методику навчання й організації навчального процесу, реалізацію сучасних комп'ютерних технологій.

Позитивними властивостями тестування вважають:

- 1) підвищення об'єктивності оцінки знань у порівнянні з усним опитуванням, оскільки відкидається суб'єктивний фактор; тестування дозволяє повністю уніфікувати процес оцінювання студентів [4];
- 2) тестування – досить ефективний засіб контролю з економічної точки зору, оскільки основні тимчасові витрати припадають на розробку якісного інструментарію, тобто мають разовий характер; витрати ж на проведення тестування значно нижчі, ніж на письмовий чи усний контроль [5].

Однак тестування має і низку недоліків.

1. Тестування не дозволяє в повному обсязі сформулювати вміння послідовно викладати думки, будувати на основі наявних знань логічні висновки, що дозволяють застосовувати знання в нестандартних ситуаціях. Це пов'язано з тим, що запорукою відмінної відповіді на тест є надійна візуальна пам'ять. Студенти механічно запам'ятовують правильну відповідь, не осмислюючи її змісту.

2. У тестуванні завжди наявний елемент випадковості: студент, який не відповів на просте питання, може дати правильну відповідь на складніше. Причиною цього може бути просте вгадування відповіді, особливо в тестах невисокого рівня складності. Слід зазначити, що в навчальному процесі вищого навчального закладу має використовуватися принцип доцільності використання різних методів і форм навчання.

Необхідно враховувати, що тестування - неоднозначний і складний процес. Досягти уніфікованої оцінки знань студентів складно, оскільки рівень їхньої підготовки суттєво різниться. Тому не варто робити тестування основним елементом педагогічного контролю, ефективніше поєднувати класичну методику усної відповіді з різними видами комп'ютерного тестування.

Застосування різноманітних форм і методів контролю якості навчального процесу на кафедрі медичної інформатики, медичної і біологічної фізики дає позитивні результати.

Список використаних джерел

1. Волков В.И. Информационно-аналитические методы экспертных оценок в системах управления и образования: учебное пособие / В.И. Волков. – М. : Моск. пед. гос. ун.им. В.И. Ленина, 1996. — 182 с.
2. Логинов И.Н. Педагогическая психология в схемах и комментариях: учебное пособие / И.Н. Логинов, С.В. Сарычев, А.С. Силаков. – СПб. : Питер, 2005. — 221 с.
3. Оганесян Н.Т. Система разноуровневых контрольных заданий. Педагогическая психология / Н.Т. Оганесян. — М. : КноРус, 2006. — 324 с.
4. Сілкова О.В. Контроль знань в концепціях психології навчання / О.В. Сілкова // Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2001. – Т. 3, ч. 6. – С. 186–191.
5. Сілкова О.В. Застосування автоматизованих атестаційних систем та класифікація тестових завдань при використанні комп'ютерних технологій / О.В. Сілкова // Комп'ютерно-орієнтовані системи навчання : зб. наук. праць. – К. : НПУ ім. М.П. Драгоманова. – 2001. – Вип. 3. – С. 173–178.

УДОСКОНАЛЕННЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗАЛЕЖНО ВІД КЛІНІЧНОЇ СИТУАЦІЇ

Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Ступак О.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена актуальним питанням практичної підготовки кваліфікованих лікарів-інтернів із фаху «Стоматологія». Охарактеризовано одну з форм післядипломної освіти – проведення клінічних змагань, на яких визначається вмотивованість лікарів до навчання, прагнення до стандартів якості надання стоматологічної допомоги.

The article is devoted to the actual questions of practical training of qualified medical interns in the specialty "Stomatology". One of the forms of postgraduate education is holding of clinical competitions, which determine the motivation of doctors to study, striving for quality standards for the provision of dental care.

Ключові слова: підготовка лікарів-інтернів, якість освіти.

Сучасний розвиток України, інтеграція у світову спільноту пред'являє все вищі вимоги до якості вищої медичної освіти.

Провідна мета інтернатури для стоматологів – підвищення рівня практичної підготовки випускників, їхньої професійної готовності до самостійної лікарської діяльності за базовим фахом «Стоматологія».

Конкурентоспроможність лікаря-стоматолога на ринку праці визначається істотним обсягом знань, умінь, професійно значущих особистісних якостей, високою кваліфікацією, здатністю швидко адаптуватися до реальної дійсності й ефективніше виконувати професійні функції. Затребуваність випускників вишу, задоволеність роботодавців якістю підготовки випускників, безсумнівно, свідчить про якість освіти і конкурентоспроможність освітнього закладу [1].

Вивчаючи цикл терапевтичної стоматології, пильну увагу звертаємо на лікування одонтопатології. Карієс зубів у наш час – найпоширеніша хвороба людства. За даними ВООЗ, карієс має тенденцію до росту, зокрема різко зростає захворюваність серед населення країн, що розвиваються, особливо в місцях інтенсивної урбанізації. В економічно розвинутих країнах ураженість карієсом населення сягає 95%-98%, зокрема 18% - із локалізацією порожнин на зубах фронтальної ділянки.

Реставрації зубів фронтальної ділянки в наш час розподілені на три основні види: пломби, реставрації і художні реставрації. Відмінність між ними визначається факторами, які мають абсолютне значення: клінічні показання, вид пломбувального матеріалу, клінічна техніка, оснащення робочого місця, робочий час, кваліфікація лікаря-стоматолога, вартість, доступність реставрації, вид лікувальної стоматологічної установи [2].

Пломба — загальнодоступне відтворення зубних тканин, втрачених до 1/3 об'єму коронки, будь-яким реставраційним матеріалом одношаровою технікою на стандартному робочому місці. До пломб як виду прямої реставрації належать традиційні 5 класів каріозних порожнин за Блекум, а також сучасні види реставрацій – тунельна, щілиноподібна, герметизуюча. Подібно класичним пломбам, перераховані нові види прямих реставрацій повністю відповідають визначенню реставрації під назвою «пломба».

Реставрація — відновлення зубних тканин при втраті опорних структур коронки композитом чи компомером, 2- чи 3-шаровою технікою на робочому місці, адаптованому до адгезивних технологій, протягом 60 хвилин спеціально навченим лікарем-стоматологом у стоматологічних кабінетах чи клініках.

Відновити зубні тканини при втраті опорних структур коронки також можна вінірами (відновлення лише вестибулярної поверхні коронки зуба), коронками (відновлення всіх поверхонь коронки зуба), встановити штучні зуби (відновлення всієї коронки зуба), мостоподібні конструкції (відновлення коронки відсутнього зуба). Кожний метод має свої переваги і недоліки, зокрема такий як економічна доцільність. Серед цих методів відновлення втрачених твердих тканин зуба найчастіше проводять пломбування каріозних порожнин.

Згідно з вимогами до післядипломної освіти, зокрема підготовки лікарів-інтернів стоматологів, у навчальний процес мають упроваджуватися нові методи, технології, інструментарій і прилади. З метою стимулювання інтересу до знань і умінь, для демонстрації якості лікувальної роботи на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів проводиться конкурс серед стоматологів на кращу роботу з відновлення зруйнованих зубів адгезивною технікою.

Ідея була не нова, оскільки в медицині проводяться змагання, конкурси, зокрема серед медичних сестер, зубних техніків. Ми використали аналогічний Призма-чемпіонат, який набрав чинності та здобув популярність [3].

Організуючи конкурс, ми поставили відповідні цілі:

- популяризація та впровадження в практику лікаря-стоматолога сучасних технологій, якісних пломбувальних матеріалів і приладів;

- вироблення стандарту якості роботи лікаря-стоматолога в реставраційній техніці;

- інформування населення про можливість якісного лікування.

Для оцінки якості робіт використовували критерії, розроблені С.Радлінським для Призма-чемпіонату [2]:

| Параметри | Способи оцінювання |
|---|---|
| 1 | 2 |
| Загальний вигляд і пропорції | Візуальний, у різних напрямках, вимірювання штангенциркулем |
| Підбір відтінків і моделювання переходів кольорів | Візуальне порівняння з природними зубами при яскравому освітленні |
| Прозорість, ріжучий край і проксимальні поверхні | Візуальне порівняння в прохідному і відбитому світлі різних напрямків |
| Тіло зуба | Візуальне порівняння з освітленням і без освітлення |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Шийка зуба | Візуальне порівняння в променях лампи полімеризації |
| Крайове прилягання | Зондування ясенного жолобка, перевірка флосами, рентгенівський знімок |
| Рельєф і блиск поверхні | Візуальне порівняння з природними зубами у висушеному вигляді |
| Контактні пункти (цілісність, форма) | Перевірка лавсановою смужкою, візуальне визначення рівня контактної точки і конфігурації поверхні |
| Оклюзійні контакти | Перевірка артикуляційним папером |
| Артистичність виконання | Візуальне порівняння в прохідному і відбитому світлі різних напрямків |
| Дотримання здоров'я пацієнта | Анамнез, оцінка технологічних етапів реставраційного процесу, час роботи |

Важливим етапом лікування карієсу зубів є препарування порожнини, бо лише правильне його виконання забезпечує надійну фіксацію пломби. При препаруванні каріозних порожнин потрібно дотримуватися принципів технічної раціональності (за Г. Блекум) і біологічної доцільності, за І.Г.Лукомським (препарування каріозної порожнини до видимо здорових ділянок емалі та дентину).

Умови конкурсу постійні: лікарі-інтерни мають володіти технологією роботи з реставраційними матеріалами, виконувати реставрацію в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи, порожнини III, IV класу за Блекум, неускладнений карієс. Робота ведеться під анестезією, кофердамом, "у чотири руки", її тривалість – до 3-х годин.

Ми розробили таблицю оцінювання якості реставраційних робіт залежно від клінічної ситуації. При пломбуванні каріозних порожнин III класу оцінювали такі критерії:

Таблиця.

| Критерії оцінювання роботи | Параметри імітації природних зубів |
|----------------------------|------------------------------------|
| Форма | 1 Загальний вигляд і пропорції |
| | 2 Крайове прилягання |
| | 3 Контактні пункти |
| Колір | 1 Вибір за відтінком |
| | 2 Площа по шийці, тілу |
| | 3 Моделювання переходів кольорів |
| Прозорість | 1 Тіло зуба |
| | 2 Шийка |
| Якість поверхні | 1 Мікроформа |
| | 2 Блиск поверхні |

Для оцінювання якості пломбування каріозних порожнин IV класу використовували такі критерії:

| Критерії оцінювання роботи | Параметри імітації природних зубів |
|----------------------------|------------------------------------|
| Форма | 1 Загальний вигляд і пропорції |
| | 2 Ріжучий край |
| | 3 Крайове прилягання |
| | 4 Контактні пункти |
| Колір | 1 Вибір за відтінком |
| | 2 Площа по шийці, тілу, краю |
| | 3 Моделювання переходів кольорів |
| Прозорість | 1 Ріжучий край |
| | 2 Тіло зуба |
| | 3 Шийка |
| Якість поверхні | 1 Мікроформа |
| | 2 Блиск поверхні |

Отже, ми визначили, що кількість критеріїв оцінювання якості пломбування збільшується залежно від класу каріозної порожнини, складності клінічної ситуації, досвіду лікаря-інтерна зімітувати параметри природних зубів. Використання критеріїв оцінювання якості роботи в підготовці лікарів-інтернів до самостійної практичної діяльності дозволяє досягти їх самовиявлення, вмотивованості до навчання, прагнення до стандартів якості.

Список використаних джерел

1. Жук А.И. О повышении уровня практической подготовки специалистов / А.И. Жук // Высшая школа. – 2012. – №4. – С. 3–9.
2. Радлинский С.В. Виды прямой реставрации зубов / С.В. Радлинский // Дент Арт. – 2004. – № 1. – С. 33–40.
3. Скрипникова Т.П. Призма-чемпіонат - 10 років шляху в реставраційній стоматології / Т.П. Скрипникова // Дент Арт. – 2003. – № 1. – С. 5–7.

КЛІНІЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ ЯК ФОРМА КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Скрипнікова Т.П., Хребор М.В., Силенко Ю.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Охарактеризовано методiku проведення клінічних конференцій лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ «УМСА».

The article describes methodology of arranging clinical conferences of doctors-interns at the Department of Postgraduate Education of Dental Practitioners of HSEU "UMSA".

Ключові слова: клінічна конференція, лікарі-інтерни.

Основне завдання вищої освіти полягає у формуванні творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності.

Вирішення цього завдання передбачає орієнтацію на активні методи оволодіння знаннями, розвиток творчих здібностей, перехід від поточного до індивідуалізованого навчання з урахуванням потреб і можливостей особистості.

Важливе місце в цьому процесі посідає самостійна навчальна робота, яка поділяється на аудиторну і позааудиторну. Самостійною роботою вважають різноманітні види індивідуальної та колективної діяльності студентів, що виконуються без безпосередньої участі викладача, але за його завданням у спеціально наданий для цього час; при цьому студенти свідомо прагнуть досягти поставленої в завданні мети, вживаючи свої зусилля і виражаючи в тій чи іншій формі результат розумових або фізичних дій [1; 5]. Самостійна робота завжди є ефективним видом навчальної діяльності за умови вмілого керівництва з боку викладача.

Особливого значення самостійна робота набуває на післядипломному етапі навчання, зокрема в підготовці лікарів-інтернів, у яких необхідно сформувати здатність до саморозвитку, навчити творчо застосовувати знання, способам адаптації до професійної діяльності в сучасному медичному світі.

Донедавна популярною формою самостійної роботи був реферат. Як відомо, реферат - складна форма письмової дослідницької роботи, що свідчить про знання літератури з даної теми, про навички аналізу й узагальнення отриманого матеріалу [2]. Незважаючи на свою значимість, останнім часом реферативна робота найчастіше зводиться до мінімуму. Велика кількість Інтернет-ресурсів, що пропонують готові реферати, перетворили цей вид самостійної роботи у формальність. Виконання цього виду самостійної роботи часто може бути здійснено на рівні ряду формальних дій, без творчого підходу і навіть без розуміння операцій, що виконуються. Лікарі-інтерни, часом навіть не читаючи отриманий реферат, здають викладачеві, тому викладачі вважають за краще взагалі не використовувати реферат як вид самостійної роботи.

Мета статті – охарактеризувати нову форму самостійної роботи лікарів-інтернів – клінічну конференцію.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ «УМСА» велику увагу приділяють формуванню і розвитку в лікарів-інтернів умінь і навичок роботи з навчальною інформацією, самореалізації та самовдосконаленню, формуванню здатності приймати на себе відповідальність, самостійно вирішувати завдання, знаходити конструктивні шляхи виходу зі складних клінічних ситуацій. Саме на післядипломному етапі постає питання формування мультидисциплінарного мислення майбутнього лікаря. Для вирішення поставлених завдань на кафедрі активно впроваджуються різні методи самостійної роботи інтернів, одним із яких є організація і проведення клінічних конференцій.

Клінічні конференції проводимо відповідно до тематичного плану дисципліни «Стоматологія». Клінічна конференція проводиться з усіма групами лікарів-інтернів і представляє собою особливу конструкцію навчання, спрямовану на розширення, закріплення і вдосконалення знань, формування вміння аргументовано відстоювати свою точку зору, відповідати на запитання слухачів, слухати інших, задавати запитання. Обговорення проблемних питань широким загалом приводить до нового погляду на них і розробки нових шляхів їх вирішення. Конференція є одним із традиційних видів професійної комунікації.

Клінічні конференції плануються на кафедрі щомісяця протягом навчального року. На розгляд виноситься не більше трьох доповідей лікарів-інтернів з актуальних проблем стоматології (з розрахунку 1 година конференції).

У проведенні клінічної конференції використовується такий алгоритм: 1. Вступне слово головуючого, який визначає перелік питань, що розкривають тему конференції; 2. Доповіді. Запитання і відповіді після кожної доповіді; 3. Обговорення доповідей (рецензування й оцінювання доповідей); 4. Підсумок конференції.

Підготовка доповіді проводиться групою інтернів під керівництвом викладача. Такому виду самостійної роботи як підготовка доповіді на клінічну конференцію притаманний діяльний характер. В її структурі можна виділити компоненти: мотиваційні ланки, постановка конкретного завдання, вибір способів виконання, виконавча ланка, контроль.

Безумовна передумова результативної самостійної діяльності – це формування мотивації. Сучасна методична наука вважає, що для ефективної навчальної діяльності необхідно пробудити внутрішню мотивацію, оскільки саме вона дозволяє створювати взаємозв'язок навчальної діяльності з майбутньою практичною роботою. Наявність внутрішньої мотивації, коли людина сама пред'являє до себе вимоги, дозволяє значною мірою полегшити вирішення освітніх завдань [3; 4].

Запропонований вид роботи характеризується високою мотивацією, оскільки лікар - інтерн усвідомлює її корисність. Результати активно будуть застосовуватися ним і його колегами в професійній діяльності, а також можуть бути використані в публікаціях, у лекційному курсі.

Мотиваційним чинником у цьому виді самостійної роботи також є особистість викладача. Викладач має бути прикладом для лікаря-інтерна як професіонал, як творча особистість, допомогти інтерну розкрити творчий потенціал, визначити перспективи внутрішнього зростання. Використовуючи інтерес лікарів-інтернів до участі в конференції в ролі фактора мотивації до поглибленого вивчення проблеми, викладач ставить перед ними зав-

дань, вирішення яких вимагає залучення різноманітних знань і вмінь. Ця самостійна діяльність лікарів-інтернів може бути як індивідуальною, так і парною та груповою. Групова робота підсилює фактор мотивації й інтелектуальної взаємної активності, підвищує ефективність пізнавальної діяльності лікарів-інтернів завдяки взаємному контролю; відбувається групова самоперевірка з подальшою корекцією викладача. Публічне обговорення і захист свого варіанта підвищують роль цього виду самостійної роботи і посилюють прагнення до її якісного виконання. Для виступу з підготовленою роботою призначається доповідач. У доповіді має бути розкрита проблема, пов'язана з темою повідомлення. Доповіді мають бути проілюстровані презентацією в програмі PowerPoint. Виступ доповідача має тривати не більше 10 хвилин.

Для представлення доповіді використовується науковий, академічний стиль. Усі повідомлення мають спільну структуру, завчасно доведену до відома лікарів-інтернів. Традиційно будь-яке наукове повідомлення складається з трьох частин: вступу, основної частини і висновку.

Пошукова робота з літературними джерелами, мультидисциплінарний підхід у вирішенні клінічної ситуації, аналіз та узагальнення отриманих результатів, уміння сформулювати власну думку з поставленої проблеми, вміння її викласти, оформити роботу і захистити її – всі ці вміння необхідно застосувати при підготовці доповіді на клінічну конференцію.

Усі інші лікарі-інтерни готуються до участі в дискусії на конференції. Після закінчення доповіді вони задають запитання за темою повідомлення. По закінченню всіх доповідей лікарі – інтерни та викладачі у формі дискусії обговорюють порушені доповідачами проблемні питання, оцінюють якість доповідей, презентацій. Наприкінці головуючий підбиває підсумки конференції.

Найкращі доповідачі отримують рекомендацію виступити на щорічній підсумковій науково-практичній конференції лікарів-інтернів, магістрів і клінічних ординаторів, яка проводиться в академії в травні-червні. За результатами всіх доповідей готуються тези, які публікуються в збірці матеріалів конференції. Позитивна оцінка проведеної роботи з боку колег сприяє професійному і науковому самоствердженню лікарів-інтернів.

Отже, впровадження такої форми самостійної роботи лікарів-інтернів, як участь у науковій конференції, сприяє формуванню в них особистісної та професійної самостійності, розширює кругозір, підвищує інтелектуальний рівень, служить стимулом для формування високої внутрішньої позитивної мотивації, підвищує рівень їхньої особистої самооцінки.

Список використаних джерел

1. Гончарова Ю.А. Организация самостоятельной работы студентов: методические рекомендации для преподавателей / Ю.А. Гончарова. – Воронеж, 2007. – 27 с.
2. Киршо С.М. Научная студенческая конференция как форма реализации личностно- ориентированного метода учебной деятельности / С.М. Киршо, Н.М. Шилофост. – ОНЭ У «Одесский национальный экономический университет» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : dspace.oneu.edu.ua
3. Осетрин К.Е. Информационные технологии в организации самостоятельной работы студентов / К.Е. Осетрин, Е.Г. Пьяных // Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin). – 2011. – №13(115). – С. 201–213.
4. Подласый И.П. Педагогика: в 3 книгах. – Кн. 2. Теория и технологии обучения / И.П. Подласый. – М.: Владос, 2007. – 576 с.
5. Практические аспекты реализации многоуровневой системы образования в техническом университете: Организация и технологии обучения / [Ю.В. Попов, В.Н. Подлеснов, В.И. Садовников и др.]. – М., 1999. – 52 с.

НАПРЯМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Скрипніков А.М., Рудь В.О., Телюков О.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Базуючись на досвіді роботи зі студентами англomовної форми навчання на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології, представлено шляхи і методи вдосконалення якості навчального процесу з означеним контингентом: використання експрес-опитувальників, глосарію психіатричних термінів, навчальних фільмів та ін.

Basing on the educational experience of working with students of the English language educational form on the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology the main ways and methods for improving the educational process are presented: express-questionnaires, glossary of psychiatric terms, educational movies etc.

Ключові слова: англomовна форма навчання, іноземні студенти, психіатрія, наркологія, медична психологія.

Створення якісної методологічної та кадрової бази для навчання студентів-іноземців англійською мовою залишається одним із перспективних напрямів роботи ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» [1]. Як одна з міжнародних мов спілкування, англійська надає можливості медичної освіти в Україні з перспективою подальшої професійної кар'єри випускника за час роботи з англomовними студентами постала низка проблемних питань та сформувалися деякі висновки щодо перспектив роботи з цим контингентом студентів.

За період із 2005 року, коли вперше у ВДНЗУ «УМСА» було запроваджено англomовну форму навчання, накопичився певний досвід роботи в цьому напрямі, передусім багатший на базових кафедрах із теоретичних дисциплін, оскільки саме з них починається навчання в академії, менший – на кафедрах клінічних. У той же час, і на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології за час роботи з англomовними студентами постала низка проблемних питань та сформувалися деякі висновки щодо перспектив роботи з цим контингентом студентів.

На кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології іноземні студенти англomовної форми навчання вивчають дві базові дисципліни: «Психіатрія та наркологія» і «Медична психологія». Під час роботи зі студентами-

іноземцями англійської форми навчання ми використовуємо відповідні методологічні підходи до покращення якості навчального процесу. На вступному занятті зі студентами-іноземцями англійської форми навчання впровадили використання стислого експрес-опитувальника щодо визначення базового рівня знань студентів як із медичних дисциплін, які вивчалися на попередніх курсах, так і з загальноосвітньої шкільної програми (табл. 1). Це дозволяє певною мірою оцінити рівень медичних, загальних і мовних знань кожного студента в групі. Відповідно до результатів викладач прагне застосовувати індивідуальний підхід з акцентом уваги на тих студентах, рівень знань яких не є цілком достатнім для вивчення медичної психології та психіатрії.

На кафедрі розроблено англійський глосарій спеціальних психологічних і психіатричних термінів, найскладніших для розуміння, не латинського походження, які не використовуються в побуті. Цей глосарій ми пропонуємо всім студентам як додатковий посібник для вивчення психіатрії, наркології та медичної психології. Готуючись до практичного заняття, студент завжди може звернутися до глосарія з метою уточнення значення відповідного терміна.

Таблиця 1
Зразок експрес-опитувальника для англійських студентів-іноземців для визначення рівня загальноосвітніх, медичних і мовних знань

| Please read the following questions and write your answer in the left column | |
|--|---|
| Запитання | Переклад українською |
| 1. What country you from? | 1. З якої Ви країни? |
| 2. Why you chose medicine as your future job? | 2. Чому Ви обрали медицину як свою майбутню професію? |
| 3. What specialty you expect to work in future? | 3. За яким фахом Ви б хотіли працювати в майбутньому? |
| 4. What was your favourite subject at school? | 4. Який був Ваш улюблений предмет у школі? |
| 5. What is your favorite writer (please provide any examples of books)? | 5. Який Ваш улюблений письменник (наведіть приклади творів)? |
| 6. What World Wars you know? What countries took in them part? | 6. Які світові війни Вам відомі? Які країни брали в них участь? |
| 7. Please write artists some known to you and musicians. | 7. Назвіть кілька відомих Вам славетних художників і музикантів |
| 8. What world religions you know? | 8. Які світові релігії Вам відомі? |
| 9. What you know the well-known scientists in medicine? | 9. Яких Ви знаєте славетних учених-медиків? |
| 10. Of what the biology cell consists? | 10. З чого складається біологічна клітина? |
| 11. How many the lobes has a human's brain (please describe)? | 11. Скільки ділянок має людський головний мозок (назвіть їх)? |
| 12. What parts the neuron cell consists? | 12. З яких частин складається нейрон? |
| 13. What is the mentality in your opinion? | 13. Що таке «психіка», на Вашу думку? |

З метою подолання номенклатурно-класифікаційних розбіжностей вітчизняної та зарубіжної психіатрії на кожному практичному занятті викладач пояснює студентам ці відмінності, пропонує для ознайомлення англійські варіанти класифікацій психічних розладів ICD-10 та DSM-IV-TR, що наявні на кафедрі. Акцент передусім ставиться на діагностично-лікувальних стратегіях, прийнятих у зарубіжних країнах, оскільки домінуюча більшість випускників англійської форми навчання будуть працювати за кордоном. У методичних розробках із психіатрії та наркології, розроблених співробітниками нашої кафедри, також ураховується цей аспект, однак їхня загальна структура відповідає вітчизняній типовій навчальній програмі з дисципліни.

Ураховуючи те, що без роботи з пацієнтом навчання на клінічній кафедрі відбуватися не може, ми проводимо курації хворих за допомогою перекладу викладача з подальшим детальним обговоренням незрозумілої в міжкультуральному аспекті отриманої від хворого інформації. Крім того, ми широко використовуємо навчальні фільми на CD-носіях із прикладами різних видів психічної патології в пацієнтів зарубіжних клінік, що надали добровільну згоду на відеозапис. На кафедрі маємо 10 таких фільмів, що охоплюють майже весь спектр психічної патології.

З метою створення позитивної мотивації до вивчення психіатрії та наркології серед іноземних студентів, особливо з країн Близького Сходу, ми включили в основну структуру заняття обговорення проблем стигматизації та дестигматизації в психіатрії, що дозволяє нівелювати хибне уявлення про психічні хвороби та хімічні залежності як поширені винятково в країнах Європи та в Америці.

Узагальнюючи наш досвід роботи зі студентами-іноземцями англійської форми навчання, ми вважаємо за необхідне висловитися щодо подальших стратегій вищої медичної освіти в цьому напрямі:

1. Актуальним досі залишається створення в Україні єдиного базового підручника з психіатрії та наркології англійською мовою, що враховував би відмінності номенклатурно-класифікаційних особливостей і діагностично-лікувальних стратегій в Україні та за кордоном;

2. Забезпечення високого рівня викладання англійським студентам потребує відповідної підготовки викладачів, навіть тих, які добре володіють англійською мовою, що потребує їх мовного і фахового стажування за кордоном. Тільки за такої умови можливим буде створення англійської навчальної літератури в Україні високого наукового і методологічного рівня.

Вважаємо, що врахування нашого досвіду роботи зі студентами-іноземцями англійської форми навчання буде сприяти її подальшому розвитку в українських вищих медичних навчальних закладах.

Список використаних джерел

1. Ждан В.М. Упровадження нових форм організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи в Українській медичній стоматологічній академії / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова // Шляхи упровадження нових форм організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи та шкали ECTS : матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава, 2005. – С. 3–7.

2. Оптимізація інформаційно-навчального забезпечення навчання англомовних студентів-іноземців / І.В. Міщенко, Т.М. Запорожець, М.Ю. Жукова [та ін.] // Сучасні технології навчання у підготовці медичних кадрів: матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава, 2008. – С. 112–114.
3. Новіков В.М. Методологічні та організаційні особливості роботи зі студентами англомовної форми навчання на кафедрі ортопедичної стоматології та імплантології / В.М. Новіков // Сучасні технології навчання у підготовці медичних кадрів: тези доп. навчально-методичної конференції. – Полтава, 2008. – С. 118.

ДИНАМІКА УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ 3-5 КУРСІВ З ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ»

Смаглюк Л.В., Карасюнок А.Є., Білоус А.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Представлений аналіз успішності студентів з ортодонтії за три роки її вивчення, який дозволив виявити підвищення рівня знань студентів із предмета, що вказує на правильну організацію навчального процесу на кафедрі та доцільність використання сучасних форм і методів навчання.

The article presents an analysis of students' progress on the orthodontics during three years of its study, which revealed an improvement in the level of students knowledge on this subject. This indicates the correct organization of the educational process at the department and the appropriateness of using new modern forms and methods of teaching.

Ключові слова: аналіз успішності студентів, підвищення якості навчання.

Розвиток сучасної медичної освіти в Україні спрямований на підвищення якості освіти випускників вищих медичних навчальних закладів, що вимагає нових підходів до організації навчального процесу та контролю знань, навичок і вмінь студентів. Особливо уважного ставлення студентів до дисципліни вимагають викладачі профільних кафедр. Саме до вказаної групи належить кафедра ортодонтії.

Однією з важливих складових навчального процесу є контроль знань, навичок і вмінь студентів. Контроль та оцінка в будь-якому виді людської діяльності завжди суттєво впливають на її якість та ефективність, на ставлення людини до виконання обов'язків, на розвиток почуття відповідальності за стан справ. Контроль знань виконує дві основні функції: контроль у процесі навчання з метою корекції цього процесу і контроль результатів навчання для оцінки його ефективності. Результати аналізу дають дуже важливий матеріал для подальшого вдосконалення методик аналізу академічної успішності студентів.

Нині, в епоху інформаційного суспільства, актуальним стає питання щодо зниження успішності студентів. Слід зауважити, що успішність навчального процесу у вищій школі залежить не тільки від студента, а й від іншої важливої ланки в системі освіти – викладача, його прагнення донести до майбутніх колег нагальну й необхідну для обраного фаху інформацію. Оскільки в площині навчального процесу студент є мінливим суб'єктом, викладач мусить уміти пристосовуватися до змін, здібностей, нових інтересів, бути щирим та уважним. А викладач має організувати навчальний процес так, щоб студент без примусу прагнув до самостійного засвоєння знань. При цьому студент має оцінювати свій рівень підготовки, самостійно обирати методи навчання і визначати рівень засвоєння знань. Цьому суттєво сприяє система контролю знань, навичок і вмінь студентів у процесі фахової підготовки. Переорієнтування навчального процесу на самостійну позааудиторну роботу студента спонукає викладачів спрямовувати зусилля на те, щоб раціонально спланувати її, адже якість підготовки майбутнього лікаря значною мірою залежить від рівня організації цього виду навчальної діяльності студента та контролю за її ефективністю.

Тому метою нашого дослідження стало проведення аналізу успішності студентів протягом усього навчання на кафедрі ортодонтії. Були проаналізовані середні бали студентів з предмета за три роки вивчення ортодонтії.

Вивчати ортодонтію починають студенти III курсу стоматологічного факультету. Перші теми, які вони опановують, присвячені нормальному розвитку і функціонуванню зубо-щелепної системи людини. Ці знання є найважливішим базисом, укривай необхідним для роботи лікарям, незалежно від фаху. Моделювання професійних умінь майбутнього лікаря-ортодонта є складовою цілісного навчального процесу. Першим кроком у цьому напрямі стає розвиток початкового недиференційованого інтересу до певного виду діяльності – головного в професійній мотивації. Повноцінне ж засвоєння базових знань дозволяє формувати позитивні професійні орієнтації, які дають змогу побудувати у свідомості студента ідеальну модель майбутньої фахової діяльності, що слугуватиме еталоном у професійному саморозвитку. Наступним кроком буде активне формування професійних умінь, необхідних для практичної діяльності. Базові знання, отримані студентами на 3 курсі, дають можливість розвивати в них клінічне мислення, що забезпечує успіх у роботі майбутнього фахівця при встановленні діагнозу та побудові схеми лікування.

Педагоги кафедри ортодонтії широко використовують сучасні форми і методи навчання, які дають можливість підвищити якість освіти. З цією метою був створений і виданий навчальний посібник-атлас «Базовий курс ортодонтії» [2]. У ньому викладені матеріали щодо оптимізації вивчення актуальних у академічному і науково-практичному аспектах питань ортодонтії.

Для оцінки знань студентів нами проведений динамічний аналіз успішності студентів одного курсу протягом 3 років (2014-2015, 2015-2016, 2016-2017 навчальних років). За отриманими результатами, середній бал з предмета після 3 курсу (2014-2015 н.р.) склав 3,7 бала. Для аналізу обчислювали середні дані з поточних оцінок та результатів підсумкового модульного контролю всіх студентів курсу. Для студентів, які перший рік вивчають ортодонтію, отриманий середній бал можна вважати прийнятним.

На 4 курсі студенти продовжують вивчати дисципліну протягом 1 семестру. Навчання закінчується складанням іспиту. Модуль, що вивчається на 4 курсі, присвячений вивченню аномалій і деформацій зубо-щелепної системи. Основним змістом навчання стають дії, операції, що зіставляються з проблемою, яку потрібно розв'язати. За такого підходу навчальна діяльність набуває дослідницького і практично-перетворювального характеру. Тому напи-

сання історії хвороби ортодонтичного хворого з аномаліями окремих зубів, зубних дуг чи аномаліями прикусу, передбачене робочою програмою з дисципліни «Ортодонція» для студентів IV курсу стоматологічного факультету в ролі системотворчого блоку в процесі самостійної роботи студентів на кафедрі ортодонції, є обов'язковим. Важливим моментом такого підходу до формування клінічного досвіду студента є прямий доступ до клінічної ситуації [4], але активна самостійна робота студентів можлива тільки за наявності серйозної та стійкої мотивації. Найсильніший мотивувальний фактор – підготовка не тільки до іспиту, а й до подальшої ефективної професійної діяльності. Одним із методів активізації навчальної діяльності може служити створення проблемної клінічної ситуації. Проблемні ситуації ставлять студента перед необхідністю вибору в процесі прийняття рішення, що формує не тільки його волю, а і мислення. Для полегшення виконання такої складної і важливої роботи співробітниками кафедри ортодонції ВДНЗУ «УМСА» створено початкову базу в цьому напрямі та розроблено навчально-методичний посібник «Історія хвороби ортодонтичного пацієнта». У посібнику на сучасному методичному рівні викладені загальні питання клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта та необхідні параклінічні дослідження, що дозволяють студенту структурно правильно оформити академічну історію хвороби, яка оцінюється викладачем під час проведення поточного контролю на практичних заняттях чи підсумкового модульного контролю [1].

Середній бал студентів цього курсу після закінчення 7 семестру (2015-2016 н.р.) склав 3,8 бала. Аналіз виявив незначне зростання успішності студентів (на 0,1 бала). Для визначення успішності студентів були обчислені середні дані з поточних оцінок і результати іспиту.

Вивчення ортодонції студентами 5 курсу – наступний крок у формуванні спеціаліста. Викладання ортодонції проводиться систематизовано, послідовно від нижчого до вищого ступеня навчання. При цьому кожний елемент вивченого студентами навчального матеріалу ґрунтується на засвоєних знаннях та опанованих навичках і є їх логічним продовженням. Важливим засобом забезпечення послідовності в засвоєнні знань та опануванні практичних навичок стало проведення систематичного поточного і підсумкового контролю, узагальнення раніше вивченого та систематичне оцінювання знань, навичок і вмінь студента.

Практична підготовка студентів 5 курсу охоплює вміння проводити клінічне обстеження хворого, визначати необхідний обсяг параклінічних досліджень та оцінювати їхні результати. Під час виробничої лікарської практики з дитячої стоматології студенти 5 курсу ведуть щоденники, в яких передбачений стислий запис історії хвороби ортодонтичних пацієнтів, що відвідували лікаря-ортодонта, та заповнення одного екземпляра повної історії хвороби первинного пацієнта [3]. На основі провідного симптому і діагностичного алгоритму вони мають установлювати ймовірний діагноз та будувати план лікування хворого з урахуванням клінічних особливостей, віку пацієнта, наявності ускладнень і супутніх хвороб. Ці матеріали стають підставою для складання підсумкового модульного контролю з виробничої практики, розширюють світогляд майбутнього лікаря, формують клінічне мислення, необхідне для подальшого вдосконалення знань.

За отриманими результатами, середній бал студентів з ортодонції після завершення 5 курсу (2016-2017 н.р.) склав 3,99 бала. Таке підвищення рівня успішності може свідчити про позитивну динаміку навчального процесу на кафедрі. Регулярний контроль за рівнем знань студентів протягом навчання допомагає корегувати цей процес, а широке використання сучасних форм і методів навчання дає можливість підвищити якість освіти.

Список використаних джерел

1. Смаглюк Л.В. Академічна історія хвороби з ортодонції / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.Є. Карасюнок. – Полтава : ПП«Бліц Стайл», 2017. – 124 с.
2. Смаглюк Л.В. Базовий курс ортодонції : посібник-атлас / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, О.В. Лучко. – Полтава : ПП«Астра», 2015. – 198 с.
3. Смаглюк Л.В. Координація самостійної роботи студентів у рамках компетентнісного підходу в організації навчального процесу в вищих медичних закладах / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.Є. Карасюнок // The unity of science. – 2017. – March. – С. 33–35.
4. Організація індивідуально-дослідницької самостійної роботи студентів під час написання історії хвороби ортодонтичного пацієнта – компетентнісний підхід в якості підготовки спеціалістів / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.Є. Карасюнок [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 бер. 2017 р. : матеріали конф. – Полтава, 2017. – С. 153–154.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЧЕРЕЗ ОВОЛОДІННЯ СПЕЦІАЛЬНИМИ ФАХОВИМИ КОМПЕТЕНТНОСТЯМИ

Смаглюк Л. В., Трофименко М. В., Воронкова Г. В., Ляховська А. В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлені сучасні компетентності випускників вищих медичних навчальних закладів. Рекомендовано створення компетентностей щодо ортодонції як окремого розділу стоматології. Визначена роль практично-орієнтованого іспиту в оцінці компетентностей.

The article highlights the modern competences of graduates of higher medical educational institutions. Creating competences for orthodontics as a separate section of dentistry is recommended. The role of a practical-oriented exam in assessing acquired competencies is determined.

Ключові слова: медична освіта, фахові компетентності.

Провідна мета сучасної освіти – підготовка кваліфікованого фахівця, конкурентоспроможного на ринку праці, компетентного, здатного до ефективної роботи за фахом на рівні світових стандартів, готового до соціальної мобільності, постійного професійного зростання, навчання протягом усього життя (Lifelong learning). Необхідність

досягнення цієї мети викликала необхідність визначення інтегрованого результату освіти, що відображає в сукупності мотиваційно-ціннісні, когнітивні, операційно-технічні, світоглядні, комунікативні складові. У ролі такого інтегрованого результату виступають компетенції фахівця, що виражаються в готовності та здатності суб'єкта реалізувати внутрішні й зовнішні ресурси для виконання діяльності відповідно до встановлених вимог. Компетенції пов'язують воедино засвоєння теоретичних знань і практичне їх використання у вирішенні конкретних завдань і проблемних ситуацій [3; 4; 5].

Використання компетентнісного підходу в розробці сучасних стандартів вищої освіти висуває нові вимоги до визначення цілей освіти, відбору змісту і його структурування, організації та вибору технологій навчання, оцінки освітніх результатів, створення освітнього середовища, розвитку ресурсної бази та ін. При цьому, найважливішим стає питання про фундаментальну психолого-педагогічну теорію, на базі якої буде будуватися робота щодо вирішення зазначених ключових завдань. У ролі такої науково-теоретичної бази могла б виступити діяльнісна теорія засвоєння і навчання [1; 6]. Згідно з діяльнісною теорією мета освіти формулюється у вигляді системи типових задач, які має вміти розв'язувати майбутній фахівець. При цьому кожна задача визначає способи діяльності та відповідні їм знання, якими необхідно озброїти фахівця даного профілю. Компетенції можна розглядати, як «мову» опису цілей освіти професіонала, досягнення яких забезпечить особистісний, соціальний, загальнокультурний, інтелектуальний, комунікативний розвиток [3; 4].

Якість підготовки фахівця визначається не тільки обсягом виділених способів діяльності та знань, а й їхніми якісними характеристиками. Вони можуть бути придатними для вирішення завдань тільки певної професії чи бути загальними, інваріантними, які відкривають фахівцю широкі можливості для самостійного просування в обраній ним сфері діяльності та в інших типах і видах професійної діяльності [5].

У формуванні компетенції майбутнього лікаря вирішальну роль відіграє не тільки зміст освіти, а й освітнє середовище вищого медичного навчального закладу, організація навчально-виховного процесу, освітні технології, включаючи самостійну роботу студентів, тощо [5; 8].

Змінюються рольові позиції викладача: від традиційних (інформатора, оцінювача) до позиції консультанта, тьютора, фасилітатора, наставника. Особливого значення набуває методична готовність викладача до реалізації нових стандартів [2]. Водночас зміна освітньої парадигми від навчання, орієнтованого на предметний зміст, до компетентнісно-орієнтованого вимагає переосмислення роботи викладача, а саме:

дидактичне перетворення навчального предмета, який викладається;

чітке усвідомлення місця і ролі викладача в системі формування компетенцій;

встановлення обґрунтованого співвідношення загальнонаукової і професійної підготовки викладача.

Слід також зазначити, що конкретний навчальний предмет має свою міру участі у формуванні компетенцій. Так, одні предмети безпосередньо виходять на ці компетенції, інші ж пов'язані з ними опосередковано – через одну чи кілька навчальних дисциплін.

З іншого боку, зміст тієї чи іншої компетенції може бути забезпечений кількома навчальними предметами і, навпаки, деякі знання та вміння, що входять у певний предмет, можуть належати одночасно до цілого ряду компетенцій [7]. Спільність компетенцій для низки предметів може служити підставою для створення модулів освітніх програм або їхніх складових.

В основу підготовки сучасного лікаря-стоматолога покладені знання з гуманітарних, фундаментальних і професійно-орієнтованих біомедичних наук, які орієнтовані на адаптацію випускників до професійної діяльності лікаря-стоматолога в галузі охорони здоров'я на відповідній посаді, сфера застосування яких передбачена визначеними переліками синдромів і симптомів стоматологічних хвороб, фізіологічних станів та соматичних хвороб, що потребують особливої тактики ведення пацієнтів, невідкладних станів, лабораторних та інструментальних досліджень, медичних і стоматологічних маніпуляцій.

Ураховуючи специфіку професійної діяльності лікаря-стоматолога, його професійна компетентність базується на ключових навичках: професійних, комунікативних, дослідницьких і наукових. Згідно зі стандартами вищої освіти України виділяють такий перелік компетентностей випускника вищого медичного закладу:

- загальні компетентності;
- інтегральна компетентність;
- спеціальні (фахові, предметні) компетентності.

Так, загальні компетентності охоплюють здатність до абстрактного мислення, аналізу і синтезу; здатність навчатися і бути сучасно навченим; знання й розуміння предметної галузі та розуміння професії; здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях; здатність спілкуватися державною мовою усно і письмово; здатність спілкуватися другою мовою; навички використання інформаційних і комунікаційних технологій; здатність до пошуку, опрацювання й аналізу інформації з різних джерел тощо.

Інтегральна компетентність – це складова набору базових компетентностей. Вона відображає здатність власника кваліфікації якогось рівня виконувати завдання чи розв'язувати задачі цього рівня складності під час виконання професійної діяльності або навчання.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності з ортодонції охоплюють збирання медичної інформації про стан пацієнта; оцінювання результатів лабораторних та інструментальних досліджень; установлення клінічного діагнозу стоматологічної хвороби; діагностування невідкладних станів; планування і проведення заходів профілактики стоматологічних хвороб; визначення тактики і принципів лікування стоматологічних хвороб; визначення необхідного режиму праці та відпочинку, дієти при лікуванні стоматологічних хвороб; визначення тактики ведення стоматологічного хворого при соматичній патології; виконання медичних і стоматологічних маніпуляцій; проведення лікування основних стоматологічних хвороб; організація і проведення лікувально-евакуаційних заходів; визначення тактики й надання екстреної медичної допомоги; організація і проведення стоматологічної диспансеризації осіб, які підлягають диспансерному нагляду; оцінювання впливу навколишнього середовища на стан здоров'я населення (індивідуальне, сімейне, популяційне); ведення медичної документації; опрацювання державної, соціальної та медичної інформації.

Натомість ортодонція досі вивчається в розділі дитячої стоматології, хоча її рівні компетентності мають бути

відображені в різні вікові періоди людини (від дитячого та підліткового віку до зрілого і старечого).

Однією з форм компетентнісної оцінки майбутнього фахівця став практично-орієнтований іспит. Його проводять після закінчення навчання або практичної роботи на робочому місці під керівництвом лікаря-керівника у формі атестаційних екзаменів чи комплексного атестаційного екзамену. За допомогою практично-орієнтованого іспиту оцінюються набуття загальних і спеціальних компетентностей в умовах, наближених до професійної діяльності.

Отже, перехід на компетентнісно-орієнтовану освіту – закономірний етап модернізації системи професійної освіти, який дозволяє усунути протиріччя між вимогами до його якості, що пред'являються державою, суспільством, роботодавцем, а також ринками праці, що формуються, і його актуальними освітніми результатами. Саме такий підхід закладено сьогодні в макеті нового стандарту професійної освіти.

Список використаних джерел

1. Гальперин П.Я. Психология как объективная наука: избр. психол. тр. / под ред. А.И. Подольского. – М., Воронеж : МОДЕК, 1998. – 480 с.
2. Назар П.С. Основи медичної етики / П.С. Назар, Ю.Г. Віденський, О.А. Грандо. – К. : Здоров'я, 2002. – 344 с.
3. Організація індивідуально-дослідницької самостійної роботи студентів під час написання історії хвороби ортодонтичного пацієнта – компетентнісний підхід в якості підготовки спеціалістів / Л.В. Смаглюк, А.Є. Карасюнок, Н.В. Куліш [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 бер. 2017 р. : матеріали конф. – Полтава, 2017. – С. 153–154.
4. Принцип клініко-теоретичного моделювання при вивченні предмету «Ортодонція» – основа формування клінічного мислення майбутнього спеціаліста / М.І. Дмитренко, М.В. Трофименко, А.Є. Карасюнок [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 бер. 2017 р. : матеріали конф. – Полтава, 2017. – С. 48–49.
5. Смаглюк Л.В. Координація самостійної роботи студентів у рамках компетентнісного підходу в організації навчального процесу в вищих медичних закладах / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.Є. Карасюнок // Theunity of science. – 2017. – March. – С. 33–35.
6. Тализіна Н.Ф. Нові підходи до психодіагностики інтелекту / Н.Ф. Тализіна // Вісник Моск. ун-ту. Серія 14 «Психологія». – 1998. – № 2. – С. 8–13.
7. Improving the Clinical Skills Performance of Graduating Medical Students Using "WISE OnCall," a Multimedia Educational Module [Електронний ресурс] / D.Szyld, K.Uquillas, B.R. Green [et al.] // SimulHealthc. – 2017. – Oct 25. – Режим доступу : doi: 10.1097/SIH.0000000000000254. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29076970.
8. Terndrup C. A student's perspective on medical ethics education / C. Terndrup // J. Relig.Health. – 2013. –Т. 4, № 52. – Р. 1073-1078.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Соколенко В.М., Весніна Л.Е.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено роль формування клінічного мислення в студентів при вивченні фундаментальних дисциплін у вищих медичних навчальних закладах. Дано методичні та практичні рекомендації щодо формування клінічного мислення при вивченні фізіології.

The article highlights the role of the formation of clinical thinking in the students when studying fundamental disciplines in higher medical educational institutions. Methodological and practical recommendations for the formation of clinical thinking in the study of physiology are given..

Ключові слова: клінічне мислення, якість навчання, ситуаційні завдання.

Реформа вищої медичної школи стосується поглиблення як практичної досконалості, так і формування медика-гуманіста, медика-інтелегента [6]. Сучасний лікар має бути не лише висококваліфікованим, професійно-компетентним фахівцем, а й, перш за все, творчою особистістю з високим рівнем професійної культури та комунікативності, з особливим клінічним мисленням, від якості та глибини якого часто залежить здоров'я пацієнта.

Отже, формування клінічного мислення необхідно розглядати як органічну частину становлення особистості майбутнього лікаря. Нині ми запозичуємо багато цінного із систем вищої медичної освіти західних країн, але не слід забувати про одну незаперечну перевагу вітчизняної медичної школи: вона завжди навчала майбутніх лікарів логічно мислити, закликала їх до милосердя і співчуття [5].

Термін "клінічне мислення" вживається досить часто, однак він не має загальноприйнятого визначення і нерідко трактується досить широко залежно від контексту; він може мати клінічний, логічний, дидактичний, етичний чи інші сенси [4].

В основі клінічного мислення лежать ідентифікація ознак, аналіз і синтез, порівняння й розрізнення, абстракція й узагальнення, логічні умови та висновки, індукція і дедукція, знання та досвід тощо. Клінічне мислення – це "здатність охопити, проаналізувати і синтезувати всі дані про хворого, отримані різними шляхами, при одночасному порівнянні з раніше проведеними спостереженнями, книжковими знаннями та інтуїцією (досвідом) для встановлення індивідуального діагнозу, тактики лікування" [8]. Клінічне мислення – це творчий процес, реалізований у рамках конкретної професійної діяльності. Таке мислення називають рефлексивним клінічним мисленням. Саме на його розвиток необхідно спрямовувати основні психолого-педагогічні та дидактичні зусилля [1].

Починати формування навичок клінічного мислення в студентів-медиків потрібно якомога раніше, ще при вивченні фундаментальних дисциплін і незалежно від профілю майбутньої спеціальності. За такого підходу зник-

не розподіл дисциплін на головні та другорядні, фундаментальні та клінічні, профільні та непрофільні [7]. Зникнуть запитання студентів: «А навіщо нам це потрібно? Чи знадобиться це в клінічній практиці?». Зросте роль фундаментальних дисциплін, із вивчення яких і починається формування сучасного лікаря.

Формування клінічного (творчого) мислення вимагає спеціальної системи методичного забезпечення, яка передбачає поетапне взаємопроникнення і взаємодію педагогічних цілей, засобів і способів розвивального впливу на особистість студента на рівні їх методичної і технологічної організації. У науці та медичній практиці склалося два типи різнорівневих інтегративних технологій. Перший рівень спрямований на моделювання, конструювання завдань. До структури другого рівня входить низка педагогічних вимог: діагностичних, оцінних, творчо-діяльнісних, інструментально-корекційних. Вони об'єднують педагогічні засоби, форми і методи формування клінічного (творчого) мислення майбутнього лікаря, дозволяють визначити логіку алгоритму виконання майбутнім фахівцем медичної маніпуляції в процесі практичного засвоєння професійного знання і досвіду в цілому. Борискова І. вказує на те, що формування професійного клінічного мислення майбутнього лікаря має відбуватися на основі теоретичного типу мислення, оскільки воно буде одночасно і творчим, і діалектичним. Тільки таке мислення дозволяє сучасному фахівцеві не просто працювати, а створювати умови для творчої діяльності [2].

Заняття з фізіології мають практичний характер. Після розгляду теоретичного матеріалу викладачі зі студентами розв'язують ситуаційні задачі, максимально наближені до клінічних. Навіть тестові завдання формуються у вигляді ситуаційної клінічної задачі, яка конкретно і коротко сформульована та передбачає одне рішення. У процесі розв'язання такої задачі студенти можуть працювати як індивідуально, так і в групах. Вони аналізують і обговорюють мікроситуації, закріплюють нові знання, отримані під час заняття; згадують матеріал із інших дисциплін, вчаться застосовувати знання на практиці. Адже нерідко буває так: вивчивши теоретичний матеріал, студент не може пояснити елементарні речі практичного характеру. Позитивне значення ситуаційних задач як активного методу навчання полягає в активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, що спонукає їх до активного мислення і практичної діяльності під час засвоєння матеріалу. У цій ситуації активним є не лише викладач, а й студенти, що стає невід'ємною складовою практичного заняття. Розвиток навичок самоорганізації діяльності, формування вміння пояснювати явища дійсності, розвиток здібностей орієнтуватися в матеріалі предмета, підвищення рівня функціональної грамотності, формування ключових компетентностей, підготовка до професійного діяльності – все це вирішується під час розгляду ситуаційних задач на практичних заняттях. Обов'язковим елементом такого виду діяльності є постановка проблемного запитання, яке має бути сформульоване таким чином, щоб студентам захотілося знайти на нього відповідь. Так, при вивченні провідної функції спинного мозку можна поставити таке запитання: «Чому при половинному розриві спинного мозку з боку ураження втрачається глибока чутливість, а з протилежного – больова і температурна?». Для вирішення такого завдання студентам необхідно згадати нормальну анатомію і фізіологію. У клініці вони використають ці знання для діагностування синдрому Броун-Секара.

Під час розв'язання ситуаційних задач формується творча особистість студента, адже готових відповідей вони не зможуть знайти в підручниках. Їм потрібно буде шукати нові рішення, які потребуватимуть обґрунтування, узагальнення й систематизації знань. Перенесення теоретичного матеріалу в клінічні ситуації зробить знання гнучкими, мобільнішими, що буде сприяти формуванню вмінь, навичок і потреби в самоосвіті.

Створення на практичних заняттях сприятливої атмосфери для розвитку клінічного мислення, повноцінного оволодіння професійними навичками дає можливість поліпшити якість навчання та сформувати особистість лікаря-спеціаліста високого ґатунку [3].

Отже, формування клінічного мислення – це складний, багатофакторний процес. Компетентність у поєднанні з умінням клінічно мислити – головна характеристика випускника-медика, а формування навичок клінічного мислення стало провідною метою освітнього процесу у вищому медичному навчальному закладі. Лише здатність приймати самостійне рішення в конкретній клінічній ситуації (спочатку на клінічному прикладі), тобто вміння використовувати теоретичні знання, можна вважати основним критерієм готовності студента переходити до освоєння клінічних дисциплін.

Список використаних джерел

1. Аношкин Н.К. Психолого-педагогические основы формирования рефлексивного клинического мышления: автореф. дис. на соискание науч. степени д-ра психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогическая психология» / Н.К. Аношкин. – М., 2001. – 29 с.
2. Борискова И.В. Формирование клинического мышления у студентов медицинского колледжа на основе их учебно-исследовательской деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 [Электронный ресурс] / Борискова Ирина Валерьевна. – Краснодар, 2006. – Режим доступа : <http://naukapedagogika.com/pedagogika-13-00-08/dissertaciya>
3. Весніна Л.Е. Особливості процесів формування клінічного мислення при викладанні фізіології / Л.Е. Весніна // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 1, т. 99, № 2. – С. 188–191.
4. Костюк Г.С. Учебно-воспитательный процесс и психическое развитие личности / Г.С. Костюк. – М. : Просвещение, 1998. – 600 с.
5. Ляшук П.М. Клінічне мислення майбутнього лікаря / П.М. Ляшук // Для вашого здоров'я. – 2006. – Т. 94, № 4. – С. 6.
6. Ляшук П.М. Про якість підготовки випускників академії / П.М. Ляшук, В.П. Пішак // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 22–25.
7. Наливайко О.Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Наливайко Ольга Борисівна. – Вінниця, 2016. – 286 с.
8. Эльштейн Н.В. Диагностические ошибки интернистов: общие аспекты [Электронный ресурс] / Н.В. Эльштейн // Русский медицинский журнал. – Режим доступа : http://www.journals.rmj.ru/articles_1983.htm

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ І КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ СЕКЦІЙНОГО КУРСУ НА МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ

Старченко І.І., Проскурня С.А., Филенко Б.М., Ройко Н.В., Прилуцький О.К.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Представлено особливості викладання секційного курсу для студентів медичного факультету в умовах дефіциту навчального часу. Наведено методичні рекомендації щодо формування клінічного мислення і покращення засвоєння знань студентами при вивченні секційного курсу.

The article presents the features of teaching the sectional course for students of the medical faculty in the conditions of educational time shortage. Methodical recommendations for the formation of clinical thinking and improvement of students' knowledge received when studying sectional course are given.

Ключові слова: контроль знань, секційний курс, клінічна патологія, діагноз, клініко-анатомічний аналіз, медичний факультет.

Основне завдання вищих медичних навчальних закладів – виховати висококваліфікованих спеціалістів із великим багажем знань, які стануть потужним знаряддям у практичній діяльності лікаря. Це спонукає викладачів до постійного пошуку методів і засобів удосконалення не лише викладання дисципліни, а і способів перевірки засвоєного матеріалу та практичних навичок. Відповідно до сучасних засад педагогіки вищої школи підвищення якості знань студентів має ґрунтуватися на постійному застосуванні поточного контролю, ефективність якого пояснюється його нерозривним зв'язком із керуванням пізнавальною діяльністю студентів. Тому велике значення в процесі навчання в медичному ВНЗ мають контроль і оцінка знань та вмінь студентів.

На кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом студенти вивчають два базові предмети, які відіграють важливу роль у формуванні особистості майбутнього лікаря: патоморфологію і секційний курс. Основними формами контролю при вивченні патоморфології, крім оцінки поточної успішності студента, є підсумкові модульні контрольні та семестрові підсумкові атестації. Крім того, вивчивши певний розділ дисципліни, студенти складають змістовий контроль [3], який забезпечує не лише контролюючі, а й навчальні та виховні функції. Отже, підсумкова перевірка засвоєння навчальної програми відбувається в цілому та за окремими її розділами.

Розвиток патологічної анатомії на сучасному етапі визначається рівнем науково-технічного прогресу і змінами в системі практичної охорони здоров'я. Діяльність патологоанатомічної служби спрямована на забезпечення якості діагностики та на поліпшення лікувально-діагностичної роботи [1]. Формування клінічного мислення, лікарської поведінки, засвоєння алгоритму лікарської діяльності у вирішенні професійних і лікувальних завдань на основі клініко-анатомічних зіставлень – провідна мета секційного курсу [2; 5]. Майбутній лікар має дістати уявлення про патологічну анатомію як один із розділів практичної охорони здоров'я. За невеликий проміжок часу студент-медик мусить опанувати принципи клініко-анатомічних кореляцій і побудови діагнозу, створити уявлення про танатогенез і принципи складання клініко-анатомічного епікризису. В умовах дефіциту навчального часу поставлена для секційного курсу мета здається мало досяжною [4]. Проте цього можна досягти за допомогою правильно організації навчального процесу, який поєднав би в собі одночасно пізнавальну практичну і контролюючу функції.

Згідно з навчальною програмою «Секційний курс» на медичних факультетах вивчається в 9 семестрі та складається з 15 годин, із яких 8 виділено на практичні заняття, 5 – на самостійну роботу і 2 години – для проведення підсумкового модульного контролю. Отже, за короткий проміжок часу викладач має на сучасному рівні висвітлити тему заняття і сприяти розвитку в кожного студента клінічного мислення, вміння аналізувати факти і формулювати їх у струнку систему послідовності патологічних процесів – захворювання. Короткий висновок про хворобу, її сутність, ускладнення і наслідки, що формулюється лікарем на основі його спостережень, скарг хворого, результатів об'єктивних методів дослідження та виражений у термінах, які передбачені прийнятими класифікаціями і номенклатурою хвороб, відображається у вигляді діагнозу.

Лікар-патологоанатом відіграє важливу роль у встановленні чи підтвердженні діагнозу, який не може бути встановлений достовірно або повноцінно за допомогою стандартних методів дослідження та потребує виконання біопсії. У сучасних умовах біопсія широко використовується в практичній роботі лікаря та відіграє провідну роль у встановленні діагнозу при онкологічних хворобах, передпухлинних станах, запальних хворобах, ендокринних порушеннях та ін. Крім того, гістологічне дослідження має велике значення для прогнозу захворювання і корекції лікування. Тому значна частина часу на практичних заняттях із секційного курсу виділяється на вивчення біопсії, її видів, правил обробки отриманого матеріалу та формулювання патогістологічного висновку.

Засвоєння матеріалу оцінюється за допомогою ситуаційних задач, що містять короткі клінічні дані про захворювання пацієнта, результати цитологічного та/або гістологічного дослідження тканинного матеріалу, отриманого від хворого. У відповіді студент має вказати спосіб виконання біопсії й обґрунтувати його доцільність. Аналізуючи патогістологічний висновок, майбутній лікар з урахуванням його результатів формулює клінічний діагноз і визначає його значення для прогнозу та лікування. Такий підхід до контролю знань дає можливість не лише оцінити рівень засвоєння матеріалу, а й розвивати в студента вміння логічно мислити, проводити клініко-анатомічне зіставлення, створювати стійку картину патоморфологічних змін, які були б адекватними наведеним прижиттєвим порушенням.

Як відомо, формулювання діагнозу – це складний процес, який полягає в словесній вираженості стану здоров'я обстежуваного хворого з урахуванням етіології, локалізації, поширеності, патогенезу захворювання, його ускладнень та супутніх хвороб, що записують у патогенетичній послідовності.

На практичному занятті викладач дає визначення діагнозу, а потім у формі дискусії зі студентами розглядає види діагнозу залежно від етапу його встановлення, розділи діагнозу: основна хвороба, ускладнення основної хвороби та супутні хвороби. Пильна увага приділяється видам основної комбінованої хвороб. Розбір матеріалу супроводжується наведенням прикладів, формулюванням діагнозів найпоширеніших хвороб. Необхідно зазначи-

ти, що ця частина заняття важко сприймається студентами, оскільки вони мають мало практики формулювання діагнозів на клінічних дисциплінах (терапія, хірургія, ендокринологія, акушерство та гінекологія, інфекційні хвороби й ін.), що перешкоджає швидкому засвоєнню матеріалу. Майбутній лікар має зрозуміти, що клінічний і патологоанатомічний діагнози є цілісною системою, яка представлена на різних її етапах. Клінічний (прижиттєвий) діагноз динамічний і може змінюватися залежно від результатів обстеження та лікування хворого, тоді як остаточний (посмертний) клінічний і патологоанатомічний діагнози статичні, тому і вимоги до них різні.

Контроль засвоєння знань із цієї теми відбувається за допомогою ситуаційних задач. Студент отримує завдання, яке містить перелік патологічних станів і процесів у довільній послідовності. Студент має їх вибудувати в патогенетичній послідовності та записати в чіткій системі у вигляді діагнозу. Крім того, студент за даними задачі формулює танатологічний висновок лікарського свідоцтва про смерть. Така форма контролю забезпечує розвиток клінічного мислення і формування стійких когнітивних функцій майбутнього лікаря.

Засвоєння знань щодо патологоанатомічного дослідження трупа померлого відбувається безпосередньо в секційному залі під час автопсії. За відсутності розтину під час заняття використовуються відеофільми. Послідовно за ходом автопсії викладач зі студентами розглядають значення кожного етапу та виявлених під час розтину морфологічних змін для встановлення діагнозу. Закріплення отриманих знань завершується написанням протоколу патологоанатомічного розтину, успішний захист якого стає допуском до підсумкового модульного контролю.

Заключним етапом контролю якості засвоєння знань із секційного курсу є підсумковий модульний контроль, який проводиться в усній формі у вигляді співбесіди. Студент отримує екзаменаційний білет, який містить три питання: два питання з перевірки теоретичної підготовки й одне для оцінки практичних навичок.

Теоретична підготовка охоплює питання з усіх розділів секційного курсу, що розглядалися на практичних заняттях, та питання, винесені на самостійне опрацювання. Практичні навички контролюються комплексно. Студент отримує два діагнози, клінічний і патологоанатомічний, за яким він має сформулювати танатологічний висновок, визначити правильність формулювання діагнозів, указати в кожному з них основну хворобу, її ускладнення і супутні хвороби. Зіставляючи клінічний і патологоанатомічний діагнози, за нозологічним принципом студент визначає рубрику розбіжності діагнозів.

За достатнього рівня засвоєння теоретичних знань і опанування практичних навичок студенти успішно складають підсумковий модульний контроль.

Отже, секційний курс створює умови для співробітництва клініцистів і патологоанатомів у вирішенні практичних питань. Його основне завдання полягає у формуванні висококваліфікованого спеціаліста, який має чітке клініко-анатомічне мислення. Досягти цієї мети можна лише за умови правильної організації навчального процесу, який поєднав би в собі одночасно пізнавальну, практичну і контролюючу функції.

Список використаних джерел

1. Патологія: клініко-анатомічний аналіз : навч.посіб. для студентів вищих медичних закладів / В.М. Благодаров, В.В. Вербицький, О.С. Гавриш [та ін.]. – К. : АБЕРС, 2001. – 136 с.
2. Крылов Ю.В. Практикум по биопсийно-секционному курсу для субординаторов акушеров-гинекологов : пособие / Ю.В. Крылов, С.В. Малашенко, О.В. Лесничая. – Витебск : изд-во ВГМУ, 2013. – 106 с.
3. Новосельцева Т.В. Особливості викладання патоморфології в сучасних умовах / Т.В. Новосельцева, Б.М. Филенко, М.А. Волобуев // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 157–158.
4. Нові підходи до викладання біопсійно-секційного курсу в сучасних умовах / С.А. Проскурня, А.П. Гасюк, Н.В. Ройко [та ін.] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 204–205.
5. Романов В.С. Биопсийно-секционный курс: учеб.пособие / В.С. Романов, А.А. Артефксова. – Н. Новгород, 2009. – 82 с.

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІН ФІЗИКО-МАТЕМАТИЧНОГО І ПРИРОДНИЧОГО ЦИКЛІВ

Стеценко С.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена інформаційним технологіям та їх використанню в освітньому процесі. Розглянуто особливості, переваги і недоліки використання комп'ютерного тестування студентів при вивченні медичної і біологічної фізики.

The article is devoted to information technologies and their use in the educational process. Features, advantages and disadvantages of using computer testing when studying medical and biological physics are considered.

Ключові слова: інформаційні технології, інновації, професійна діяльність, комп'ютерне тестування.

У сучасному світі багато спеціалістів у своїй професійній діяльності стикаються з необхідністю розв'язувати задачі, що охоплюють різні галузі знань. До випускників висуваються високі вимоги щодо володіння нормативними і вибірковими навчальними дисциплінами.

Традиційні підходи до навчання використовують способи, методи, прийоми, переважно орієнтовані на відтворювальне навчання. Розглядають такі напрями в освіті:

1. Оновлення класичного навчання в дусі компетентної організації опанування заданих зразків, досягнення чітко встановлених стандартів. У межах цього напрямку модернізація навчального процесу спрямована на класичні дидактичні задачі відтворювального навчання.

2. Інноваційний погляд на навчальний процес, у якому метою навчання стає процес росту в студентів можливості засвоювати новий досвід на основі цілеспрямованого формування критичного і креативного мислення, знань, умінь і навичок навчально-пошукової діяльності, імітаційного та рольового моделювання [1].

Наука, особливо прикладна наука з її обов'язковими супутниками – проектуванням, моделюванням, висуненням і розробкою гіпотез – процедурами, необхідними для розв'язання проблемних ситуацій, упровадження, прийняття правильних рішень у нетипових ситуаціях, стає масовою галуззю професійної діяльності випускників вищої професійної освіти (ВПО).

В Україні функціонує і розвивається сучасний, конкурентний ринок праці. Випускник ВПО, аби бути успішним, має вміти правильно запропонувати себе, а головне – насправді мати сукупність якостей, які користуються попитом на ринку праці.

Темпи радикальних змін, які відбуваються у виробничій сфері, у сфері послуг, у інших сферах сучасного суспільства, зросли настільки, що людині, яка бажає бути успішною, доводиться багатократно опановувати нові прийоми, способи, об'єкти, нові види і форми своєї діяльності.

Ці й інші, менш значимі причини визначають пріоритет навчання студентів підходам і способам розв'язання проблемних ситуацій, що виникають у реальній діяльності, включаючи вміння обробляти й ефективно використовувати нову інформацію, успішно працювати в колективах, які генерують, сприймають і реалізують нові ідеї.

Основною перешкодою впровадження інноваційних технологій у навчальний процес є обмежений ресурс часу, більша частина якого традиційно відводиться на репродуктивне навчання.

Суттєве зниження ролі причин, що гальмують упровадження, створення реальних стимулів, які активізують інноваційну діяльність викладачів, може забезпечити мотивацію і масове використання продуктивних підходів у підготовці майбутніх випускників [1].

Пріоритет продуктивних форм навчання не скасовує репродуктивної його частини, а лише закликає до оптимального їх співвідношення, що забезпечує гідний рівень якості підготовленості випускника як майбутнього провідного фахівця.

Важливим напрямом педагогічної інноватики стало створення і використання в навчальному процесі електронних підручників, програм-тренажерів, модулюючих та імітуючих програм, віртуальних лабораторних робіт, які замінюють чи доповнюють натуральний експеримент. Ефективність роботи доповнить створення відділу інформатизації навчального процесу, експертної групи для аналізу, узагальнення досвіду і розробки рекомендацій щодо застосування нових технологій [1].

Використання дисплеїв, мультимедійних проекторів і дошок полегшить роботу викладача і сприйняття навчального матеріалу студентами, зробить заняття насиченішим і цікавим.

Розміщення на сервері розширених конспектів лекцій, питань для самоперевірки, задач і наборів тестових питань, тренажерів із предметів, посилань на додаткові електронні джерела інформації дозволяє полегшити підготовку студентів до модулів, колоквиумів, заліків, екзаменів.

Останнім часом швидкість розквіту і використання комп'ютерних телекомунікацій різко зросли внаслідок застосування різноманітних новітніх підходів та інноваційних течій. Вищі навчальні заклади мають велику вагу в останні інноваційних процесів та підготовці фахівців у контексті євроінтеграції. Однією з найважливіших проблем на теперішньому етапі оновлення системи вищої освіти у сфері викладання дисциплін фізико-математичного і природничого циклів є гарантування високої якості формування випускників на рівні міжнародних потреб.

Процес росту обчислювальної техніки та мультимедійних засобів дає можливість продукувати навчальні комп'ютерні програми, що зважають на індивідуальні риси студентів, підвищуючи стимул і рівень опанування матеріалу.

Серед інформаційних технологій, найцікавіших із точки зору комп'ютерного тестування, можна виділити такі:

- операційні системи з графічним інтерфейсом користувача;
- мультимедійні можливості комп'ютера;
- сучасні авторські засоби розробки;
- розподілені (мережеві) системи і моделі їх проектування;
- бази даних та інформаційні системи.

Комп'ютерне тестування (КТ) виступає знаряддям ретельної перевірки вивченої теми чи розділу навчальної програми, усунення недостатнього рівня знань, умінь і навичок студентів. Електронне тестування стає допоміжним механізмом організації навчального процесу в межах класичної системи освіти. Комп'ютерне тестування і перевірка знань мають достатній ступінь інтерактивності, відносно невисоку вартість та досить розвинену інфраструктуру. Для створення тестів можна використовувати безкоштовні тестові програми, зокрема «Айрен», «Assistent», «MyTest», «EasyQuizzy».

Специфіка дисциплін фізико-математичного і природничого циклів, а також своєрідність техніки викладання й оцінювання результатів навчання накладають низку обмежень на використання КТ. Здебільшого ці обмеження пов'язані з труднощами введення і виведення символічної інформації. Особливості медичної та біологічної фізики вимагають створення теоретичних питань і практичних завдань різних типів: закритих однозначних, відкритих однозначних, закритих багатозначних, питань на відповідність.

Основною проблемою при проведенні КТ із медичної та біологічної фізики є виникнення труднощів у виконанні математичних розрахунків та правильному введенні формул, функціональних залежностей, законів, числових і символічних величин у електронний бланк відповідей тесту.

Комп'ютерне тестування дає можливість у стислі терміни виконати перевірку знань великої кількості студентів; виявити пробіли у вивченні конкретного навчального матеріалу і використати отримані результати для керування ходом навчального процесу; застосувати методи математичної статистики для оцінки рівня опанування навчального матеріалу; отримати об'єктивну оцінку компетентностей студентів; позбавити викладача від рутинної роботи з контролю знань традиційними способами [2].

Серед переваг комп'ютерного тестування виділяють такі: КТ дозволяє зекономити кошти, які марнуються на друк і копіювання бланкових тестів; при КТ підвищується інформаційна безпека й унеможливорюється розсекречу-

вання тесту завдяки високій швидкості передачі інформації й особливому захисту електронних документів; полегшується процедура нарахування балів у тих випадках, коли тест містить лише завдання з вибором відповідей; на КТ студент негайно отримує інформацію про бали, отримані за тести; зростають інформаційні потужності процесу контролю, виникає можливість відбору допоміжних даних про динаміку проходження тесту деякими студентами і для здійснення розмежування пропущених завдань тесту; отримання об'єктивної оцінки з відкиданням людського фактора [2].

Комп'ютерне тестування не позбавлене низки недоліків: виключення з процесу контролю мовленнєвого компонента; зниження необхідності вибору найважливішого в прочитаному; можливість вибирати правильні відповіді навмання чи наздогад; критична заформалізованість відповідей, складність контролю за сутністю досліджуваних явищ, процесів, фактів, їхніх закономірностей; необхідність у висококваліфікованих спеціалістах і експертах, які розробляють тестові завдання; відсутність можливості самостійно формувати відповіді.

Упровадження інформаційних технологій у освітній процес, зокрема методу комп'ютерного тестування, дає можливість отримати об'єктивну, своєчасну, достовірну інформацію про знання, вміння і навички, здобуті студентами при вивченні дисциплін фізико-математичного і природничого циклів. Проте комп'ютерне тестування не повинне замінити звичні методи навчання і контролю, а має бути їх суттєвим доповненням.

Список використаних джерел

1. Захарова І.Г. Інформаційні технології в освіті: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / І.Г. Захарова. – М. : Видав. центр «Академія», 2003. – 192 с.
2. Красильникова В.А. Подготовка заданий для компьютерного тестирования: метод. рекомендации / В.А. Красильникова. – Оренбург : ИПК ГОУ ОГУ, 2004. – 31 с.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ

Сухомлин Т.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлюються питання контролю якості освіти на кафедрі фізіології за допомогою моніторингу результатів складання іспиту з фізіології та за результатами складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1. Стоматологія» студентами стоматологічного факультету.

The article highlights problems of quality control of education at the Department of Physiology by monitoring the results of physiology examination and the results of Licensing Integrated Examination "Krok 1. Stomatology" among students of stomatological faculty.

Ключові слова: контроль якості освіти, фізіологія, моніторинг, удосконалення, стоматологічний факультет.

Одне з головних завдань підготовки майбутнього лікаря – постійне вдосконалення якості освіти. З цією метою постійно оновлюється структура програми викладання фізіології, яка передбачає поглиблення рівня знань з предмета, оволодіння новими практичними навичками, профілізацію дисципліни, формування клінічного мислення в студентів, зростання обсягу самостійної роботи тощо. Такі зміни можуть викликати труднощі в засвоєнні нового матеріалу студентами. Для запобігання таким проблемам, їх своєчасного виявлення і корекції доцільно проводити постійний контроль освітнього процесу [1]. Запровадження на кафедрі фізіології заходів із контролю якості освіти дозволить підвищити ефективність навчання й успішність студентів.

Час навчання студентів II курсу стоматологічного факультету на кафедрі фізіології складає два семестри (100 годин практичних занять, 18 годин лекцій і 62 години самостійної роботи), поділених на 2 кредитно-залікових модулі та закінчується екзаменаційним контролем. Іспит передбачає підсумковий тестовий контроль та усну відповідь на питання екзаменаційного білета.

Проаналізовано результати складання іспиту з фізіології студентами стоматологічного факультету за три останні роки (табл. 1). За вказаний період успішність студентів була загалом задовільною. Проте виявлено, що у 2017 навчальному році зросла кількість незадовільних оцінок на первинному складанні іспиту, хоча якісний показник успішності студентів за цей рік (сума оцінок «відмінно» і «задовільно» у %) залишився на задовільному рівні – 24,9% (у 2015 році – 26,4%, а у 2016 році – 33,34%). Це збільшення кількості незадовільних оцінок на первинному складанні іспиту можна пояснити значним зростанням кількості студентів, які не були допущені до складання іспиту через академічну заборгованість із фізіології та інших предметів (кількість таких студентів зросла порівняно з 2016 роком у 3,66 раза, а з 2015 роком – у 2,2 раза). Також у 2017 році зменшилася кількість практичних занять (на 10 годин) на стоматологічному факультеті, теми яких було винесено на самостійний розгляд. Отже, доцільно більше уваги приділяти роботі зі студентами, які мають академічну заборгованість, із метою її своєчасної ліквідації та покращити методичне забезпечення самостійної роботи студентів.

Таблиця 1
Результати первинного складання іспиту з фізіології студентів стоматологічного факультету за 2015, 2016 і 2017 н.р.

| Навчальний рік | «відмінно», % | «добре», % | «задовільно», % | «незадовільно», % |
|----------------|------------------|---------------|--------------------|----------------------|
| 2015 | 7,59 | 18,81 | 64,35 | 9,25 |
| 2016 | 12,51 | 20,83 | 59,72 | 6,94 |
| 2017 | 8,84 | 16,06 | 55,02 | 20,08 |

Для моніторингу успішності за вказаний період також обчислювали середній бал іспиту з фізіології серед студентів усіх факультетів. Середній бал по стоматологічному факультету складав у 2015 році 3,25 бала, у 2016 році – 3,38 бала, а у 2017 році – 3,13 бала відповідно.

Важливим способом контролю знань студентів залишається використання тестового контролю. На нашій кафедрі застосовуються такі форми тестового контролю: поточний (на практичних заняттях), проміжний (на підсумкових заняттях із розділу) та підсумковий (як частина підсумкового модульного контролю й іспиту). Для всіх видів тестового контролю постійно використовуються тестові завдання з банку даних ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1. Стоматологія» з метою покращити підготовку студентів до цього іспиту.

Аналіз результатів складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1. Стоматологія» студентами ВДНЗУ «УМСА» за останні три роки показує (табл. 2), що показник кількості студентів, які не склали іспит, жодного разу не перевищував середнього по країні. Натомість результати субтесту з нормальної фізіології наших студентів перевищували національні показники складання іспиту за весь наведений період (у 2015 році на 6,4%, у 2016 році на 3,0%, у 2017 році на 2,4%).

Таблиця 2
Результати складання ліцензійного іспиту «Крок 1. Стоматологія» студентами стоматологічного факультету за 2015, 2016 і 2017 н.р.

| Навчальний рік | Середній показник кількості студентів, які не склали іспит, по країні, % | Показник кількості студентів, які не склали іспит, ВДНЗУ «УМСА», % | Національний показник іспиту з нормальної фізіології, % | Показник іспиту з нормальної фізіології, ВДНЗУ «УМСА», % |
|----------------|--|--|---|--|
| 2015 | 15,56 | 2,99 | 67,2 | 73,6 |
| 2016 | 14,3 | 7,6 | 73,7 | 76,7 |
| 2017 | 34,6 | 33,0 | 65,6 | 68,0 |

Дуже важливо виконувати моніторинг успішності студентів не тільки під час іспитів, а і протягом усього навчального року, щоб своєчасно виявляти недоліки в засвоєнні дисципліни. Тому робоча програма з фізіології передбачає проведення підсумкових занять після кожного розділу (всього в програмі нашої кафедри таких занять вісім), які включають тестові завдання, практичні навички і розв'язання ситуаційних задач [3]. Наявність таких підсумкових занять забезпечує періодичне повторення вивченого матеріалу, значно покращує оволодіння практичними навичками. Завдяки проміжному контролю знань за змістовими субмодулями можна ефективно виявити проблеми, що виникають у студентів під час вивчення предмета, і вжити заходів для розв'язання цих проблем.

Для кращого засвоєння матеріалу велика увага приділяється розв'язанню ситуаційних задач із фізіології. Це наближає студентів до розуміння питань, які будуть стояти перед ними під час майбутньої професійної діяльності, формує мотивацію і сприяє розвитку клінічного мислення [4].

Під час обговорення теми заняття особлива увага приділяється питанням, які мають клінічне значення, що дозволяє посилити мотивацію студентів до вивчення курсу фізіології. Організація процесу навчання має охоплювати постійне вдосконалення методичного і технічного забезпечення, а також профілізацію предмета. Так, у студентів стоматологічного факультету особливу увагу слід приділяти фізіології щелепно-лицевої ділянки і процесам травлення в ротовій порожнині [2].

Важливим чинником, що підвищує якість освіти майбутніх лікарів, є участь студентів у роботі студентського гуртка на кафедрі, виступи на різних студентських конкурсах, конференціях, олімпіадах. Такі види роботи зі студентами підвищують зацікавленість предметом та мотивують до здобуття знань.

Оцінка якості освіти має також включати думку студентів, яких треба активніше долучати до цього процесу, скажімо, проводити анкетування з метою оцінки якості навчального процесу на кафедрі.

Отже, контроль якості освіти посідає важливе місце в системі підготовки майбутніх лікарів-стоматологів. Наведені дані вказують на те, що для підвищення ефективності навчального процесу потрібно більше уваги приділяти внутрішньому моніторингу на рівні вищого навчального закладу, а не тільки спиратися на результати зовнішнього оцінювання якості освіти.

Список використаних джерел

1. Куровська В.О. Напрямки удосконалення викладання фізіології / В.О. Куровська // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 45–47.
2. Можливості використання інноваційних технологій для самостійної роботи в процесі вивчення фізіології / І.В. Міщенко, М.Ю. Жукова, О.В. Коковська [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 бер. 2017 р. : матеріали конф. – Полтава, 2017. – С. 98–99.
3. Нові завдання викладання фізіології в сучасних умовах / І.В. Міщенко, М.Ю. Жукова, О. В. Коковська [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 24 бер. 2016 р. : матеріали конф. – Полтава, 2016. – С. 141–142.
4. Тучак О.І. Методи підвищення ефективності викладання фізіології студентам медичних вузів / О.І. Тучак // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Т. 4 (121), № 2. – С. 53–55.

ТЕСТУВАННЯ ЯК ОСНОВНИЙ ЕЛЕМЕНТ ПЕДАГОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Рошко В.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Охарактеризовано позитивні сторони і недоліки тестування як методу визначення рівня знань та вмінь студентів із конкретної дисципліни. Автори рекомендують для оцінювання знань студента використовувати одночасно тестування й усне опитування.

The article presents the positive aspects and disadvantages of testing as a method for determining the level of students' knowledge and skills on a particular discipline. The authors recommend that teachers evaluate the student's knowledge by both testing and oral interviewing.

Ключові слова: контроль якості освіти, тестування, новітні інформаційні технології.

Сучасний етап розвитку теоретичних наук (анатомії, біології, гістології) спонукає до вдосконалення викладання їх як основоположної дисципліни в системі медичної освіти. Новітні інформаційні технології, які останніми роками широко впроваджуються в педагогічну практику, дозволяють підвищити самостійну активну пізнавальну діяльність кожного студента. Одним із таких інноваційних методів в умовах бально-рейтингової системи (Європейська кредитна трансферно-накопичувальна система (ЕКТС) навчання) є навчальне тестування. Специфіка тестів у порівнянні з традиційним контролем полягає в тому, що їхні питання або завдання вимагають короткої й точної відповіді. Кожну відповідь студента можна розглядати як дидактичну одиницю знання [2].

Тестовий контроль знань цілком відповідає міжнародним стандартам підготовки фахівців із вищою медичною освітою. У цьому напрямі також важливе місце має зайняти рейтингова система оцінювання успіхів у навчальній діяльності, яка буде однією з найважливіших мотивацій для підвищення власної оцінки та, як наслідок цього, отримання високих балів за навчання.

Провідна мета тестування – забезпечити систематичну роботу студентів із метою демонстрації рівня знань. Навчальна і виховна функції тестування постійно використовуються нами в процесі викладання нормальної анатомії. На початку кожного заняття для перевірки базових знань, необхідних для засвоєння поточної теми, викладач роздає студентам тести, які містять питання з 1 рівня. При розробці цих тестів можна приділити більшу увагу змістовній значущості для досліджуваної теми і не дотримуватися всіх вимог складання коректних тестових завдань, оскільки з оціночною метою ми їх не застосовуємо. Наприкінці заняття викладач проводить опитування у вигляді вирішення ситуаційних завдань із використанням клінічних елементів для закріплення знань із поточної теми, що сприяє розвитку в студентів абстрактного мислення та дозволяє екстраполювати теоретичні знання на «реальні» клінічні ситуації. Протягом вивчення предмета також проводиться проміжний контроль знань із кількох тем чи розділів, що стимулює студентів до повторення раніше вивченого матеріалу та є одним із кращих засобів закріплення знань [1; 4].

За використання тестів або ситуаційних завдань як інструменту оцінювання знань виникає низка проблем, оскільки їхня діагностична функція має і позитивну, і негативну сторони.

Позитивні сторони тестування.

По-перше, тестування підвищує об'єктивність оцінки знань на якісно вищий рівень у порівнянні з усним опитуванням, оскільки усуваються особистий і суб'єктивний фактори. Об'єктивність досягається шляхом стандартизації перевірки показників якості завдань і тестів у цілому. По-друге, тести дозволяють одночасно оцінити знання з кількох тем пройденого курсу, тоді як на усному іспиті зазвичай обговорюються 2-4 теми. Такий спосіб виявляє знання студента з усього курсу, виключаючи елемент випадковості у відповідях на питання одного білета. На підсумковому тестуванні виникає можливість визначити рівень знань студента з предмета в цілому і по окремих його розділах. По-третє, тестування ефективніше з економічної точки зору: основні витрати припадають на розробку якісного інструментарію, тобто мають разовий характер і значно нижчі, ніж при письмовому або усному контролі. Проведення тестування і контроль результатів у групі з 10-15 осіб займає одну – півтори години, усний іспит – не менше трьох годин.

Недоліки процесу тестування.

По-перше, на наш погляд, основним недоліком застосування тестів у медичному виші є відсутність такого важливого результату навчання як уміння послідовно викладати свої думки, будувати на основі базових знань логічні ланцюжки, що демонструють не тільки наявні знання, а й уміння їх застосовувати в нестандартних ситуаціях (тобто компетенції). Продуктивні рівні знань, пов'язані з творчістю, можна оцінити тільки на усній співбесіді. Найчастіше запорукою відмінної відповіді на тест стає добра візуальна пам'ять. Оскільки студенти ознайомлюються з тестами до проведення контролю, деякі з них механічно запам'ятовують правильну відповідь, не осмислюючи її змісту. І ці студенти, блискуче відповівши на тести, не бачать взаємозв'язку результату зі своїми знаннями і не можуть маніпулювати ними при вирішенні завдань або відповідаючи на нестандартно сформульовані викладачем питання. З іншого боку, бувають студенти, які не володіють феноменальною пам'яттю, а недостатність теоретичних знань компенсують умінням логічно мислити, тобто знаходити причинно-наслідкові зв'язки при розборі механізмів розвитку будь-яких патологічних процесів і станів. Володіння елементами дедукції – індукції дуже цінне для майбутнього лікаря і може бути виявлене викладачем та продемонстроване студентом тільки на співбесіді. По-друге, дані, одержані викладачем у результаті тестування, хоч і містять інформацію про прогалини в знаннях із конкретних розділів, але не дозволяють їх усунути, щоб знання студента стали повнішими [3; 4].

Застосування тестування як методу активізації пізнавального процесу поширюється у всіх навчальних закладах. Це впливає з його переваги в порівнянні з традиційними методами контролю.

Тестування полегшує виконання низки трудомістких операцій у навчанні. Контроль при цьому стає систематичнішим, фронтальним, чим спонукає всіх студентів систематично вчитися. Результати тестування полегшують

оцінювання знань студентів за бально-рейтинговою системою. Студенти позитивно сприймають тестування і з задоволенням перевіряють свої знання. Вони розцінюють тестування як об'єктивний засіб, який адекватніше відображає досягнутий ними рівень знань, та вважають його однією з найкращих форм контролю [2; 5]. Студенти можуть оцінити себе за європейською системою, бо на перше місце виноситься робота з підручниками і допоміжною літературою. Студенти відразу помічають недоліки у своїх знаннях. Тестування дозволяє оцінити рівень знань, умінь і навичок, широту поглядів студента з предмета.

Складання тестів і ситуаційних задач - процес складний, багаторівневий. Він базується на багатьох принципах: відповідність змісту тесту цілям тестування, визначення значущості знань, що перевіряються, взаємозв'язок змісту і форми, змістова правильність тестових завдань, репрезентативність змісту навчальної дисципліни в зміст тесту, відповідність змісту тесту рівню сучасного стану науки, комплексність і збалансованість змісту тесту, системність змісту, варіативність змісту. Тільки їх дотримання може зробити тестові завдання (ситуаційні задачі) ефективним інструментом оцінювання знань.

Отже, розробник тестів має бути не тільки висококваліфікованим фахівцем зі свого предмета, а й грамотним педагогом і досконало володіти методикою складання тестів. Усе вищевикладене свідчить про неоднозначність і складність процесу уніфікації оцінки знань студентів, про труднощі реалізації цього завдання в наш час. Тому поки що передчасно робити тестування основним елементом педагогічного контролю, а раціонально використовувати одночасно і тестування, й усну відповідь [1; 3; 4].

Список використаних джерел

1. Инновационная политика высшего учебного заведения / М.А. Девяткина, Т.А. Мирошникова, Ю.И. Петрова [и др.] ; под ред. Р.Н. Федосовой. – М. : Экономика, 2006. – 178 с.
2. Мелехова Л.И. Организация самостоятельной работы студентов в медицинском вузе: метод. рекомендации для преподавателей / Л.И. Мелехова, Н.Н. Ростова. – Кемерово : КемГМА, 2010. – 23 с.
3. Нейко Є.М. Навчально-методичне забезпечення самостійної роботи студентів при вивченні фундаментальних дисциплін / Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, Г.М. Ерстенюк // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 13–14.
4. Особенности использования тестирования для оценки качества знаний студентов в медицинском вузе / И.Ж. Семинский, Л.О. Гуцол, Е.В. Гузовская [и др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – № 7. – С. 42–44.
5. Романцов М.Г. Педагогические технологии в медицине / М.Г. Романцов, Т.В. Сологуб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 112 с.

РОЛЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ В ОЦІНЮВАННІ ЯКОСТІ ЗНАНЬ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Тесленко Ю.В.¹, М'якінькова Л.О.¹, Тесленко М.М.²

¹ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

²Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Розглянуто основні принципи тестового контролю і його роль у оцінюванні якості знань. Висвітлено провідні функції, переваги та роль тестового контролю. Розглянуто особливості тестового контролю при оцінюванні якості знань у вищих медичних навчальних закладах.

The article reports about the basic principles of test control and its role in estimating the quality of knowledge. The main functions, advantages and role of test control are featured. The particular qualities of test control in assessing the quality of knowledge in higher medical education institutions are considered.

Ключові слова: тестовий контроль, якість освіти, актуалізація знань, стандартизоване тестування.

Освіта завжди була особливою функцією суспільства й держави, спрямованою на формування і розвиток соціально значущих якостей кожної людини як члена суспільства і громадянина. Через освіту здійснюється вплив на формування свідомості суспільства, регулюються процеси свідомого саморозвитку громадян. Як соціальне і культурне явище освіта є атрибутом людства, невід'ємним його супутником у поступальному русі еволюційного розвитку [9].

Виявлення, контроль і оцінка знань студентів – гостра проблема теорії та практики навчання. Без перевірки чи самоперевірки засвоєних знань, умінь і навичок неможливе якісне її розв'язання. Тому контроль знань студентів завжди був, є і буде важливою складовою частиною навчального процесу, хоч і ставлення до нього зазнавало певних змін. З розвитком навчальних технологій змінюються окремі форми і способи контролю знань, але його головна суть – розуміти, наскільки вдало відбувся процес засвоєння вивченого матеріалу, – залишається незмінною. Вона визначається самою природою процесу навчання [6].

У сучасній педагогічній науці виділяють такі дидактичні функції контролю знань [8]:

– контролююча - виявлення стану знань і умінь студентів на певному етапі навчання, фіксація і локалізація прогалин у знаннях;

– навчальна - вдосконалення знань, що перевіряються шляхом систематизації, узагальнення;

– орієнтовна (діагностична) - корекція ходу навчання за підсумками контролю;

– виховна (дисциплінуюча) – формування в студента відповідальності за результати своєї праці, стимулювання роботи в повну міру його індивідуальних можливостей.

Тестовий контроль став одним із пріоритетних засобів формального контролю знань у сучасному освітньому процесі, він широко використовується на різних етапах навчання, а також займає провідні позиції в оцінюванні якості знань у вищих медичних навчальних закладах [3].

Слово «тест» походить від англійського «test», що означає «випробовування», «перевірка». Тест – це спосіб

вивчення глибинних процесів діяльності системи за допомогою переміщення системи в різні ситуації й відстеження доступних спостереженню змін у ній [3].

Тест у соціології, психології, педагогіці – емпірико-аналітичний метод, який відповідає критеріям наукового пізнання, що представляє разом із моделюванням, багатовимірними (нелінійними і динамічними) кількісними і якісними методами сучасну проектну й організаційну наукову методологію [5].

У навчанні система тестування – це система формальних завдань, призначених для встановлення освітнього (кваліфікаційного) рівня особи. Педагогічне тестування – форма оцінювання знань учнів, студентів (абітурієнтів), оснований на застосуванні педагогічних тестів [5].

Тестовий метод контролю якості освіти має низку безперечних переваг серед інших педагогічних методів контролю [2]:

- висока наукова обґрунтованість тесту;
- технологічність;
- точність вимірювання;
- наявність однакових для всіх досліджуваних правил проведення іспитів і правил інтерпретації їхніх результатів;
- добре поєднання методу із сучасними освітніми технологіями.

Тести почав застосовувати в 1862 році Дж. Фішер у Великобританії для перевірки знань учнів. Теоретичні основи тестування розробив англійський психолог Ф. Гальтон у 1883 році. Термін "тест" уперше ввів американський психолог Дж. М. Кеттел у 1890 році. Перший стандартизований педагогічний тест склав американський психолог Е. Торнодайк. Американський психолог К. Спірмен розробив основні методи кореляційного аналізу для стандартизації тестів і об'єктивного вимірювання тестологічних досліджень. Статистичні методи Спірмена, засновані на використанні методів факторного аналізу, відіграли важливу роль у подальшому розвитку тестування [4].

Виділяють кілька етапів еволюції контролю знань [7].

Традиційний контроль. Для оцінювання знань використовують такі форми контролю як контрольна робота, колоквіум, курсова робота і т. д. Викладач готує відповідні варіанти завдань, перевіряє й оцінює результати роботи студентів.

Контроль із використанням некомп'ютерних засобів. Для контролю використовують заздалегідь підготовлені бланки, що містять контрольні завдання (тести). Особи, які тестуються, заповнюють бланки, вирішуючи завдання і відповідаючи на питання. Викладач перевіряє роботи, використовуючи спеціальні трафарети і таблиці відповідей.

Контроль із використанням технічних пристроїв. Студент, отримавши від викладача індивідуальний набір тестових завдань, виконує його та вводить у технічний пристрій номер свого варіанта і результат вирішення кожного завдання, а пристрій перевіряє введені відповіді, обчислює і виставляє оцінку за роботу.

Комп'ютерний контроль. Контроль знань забезпечують спеціальні комп'ютерні програми, в яких формується індивідуальний набір тестових контрольних завдань для кожного, висновок завдань на екран монітора, аналіз відповідей, виставлення оцінки, зберігання результатів контролю і даних про роботу.

Віддалений контроль. Поява цього підходу до контролю знань зумовлена широким використанням у навчальному процесі можливостей мережі Internet. Характерними рисами віддаленого контролю знань є свобода вибору темпів тестування, його часу і місця.

Тестування є одним із видів педагогічних вимірювань, до яких належать також рейтинг і моніторинг. У своїй основі моніторинг входить до сфери управління освітою і відносно педагогічних вимірювань є лише постачальником показників якості освіти.

Розрізняють кілька основних функцій стандартизованого тестування такі [8].

Діагностична - встановлює вимоги до отримання валідної інформації про якість знань, умінь, навичок і психологічних якостей студентів. Сприяє їх диференціації за рівнем підготовки і виявлення різних видів знань та ін.

Контролююча - забезпечує підбиття підсумків навчання за допомогою проміжного чи підсумкового контролю, в тестовій формі дозволяє кількісно виміряти показники навчальних досягнень студентів. Сприяє позитивним тенденціям у розвитку особистості студента, закріплює установку на самоосвіту, самоствердження і самоактуалізацію та ін.

Розвивальна - проявляється у впливі на випробуваного результатів тестування при виявленні незбіжних елементів відповідей на завдання тесту і правильних відповідей. Сприяє розвитку прагнення поліпшити наявний результат, опанування нових навичок підготовки відповіді та пред'явлення своїх знань.

Мотиваційно-спонукальна - проявляється через вплив тестування на всі суб'єкти освітнього процесу (на студентів і викладачів). Сприяє формуванню в студентів упевненості в об'єктивності викладачів, що сприяє підвищенню рівня мотивації для отримання вищого результату, а також співпраці.

Організаційна - дозволяє забезпечити самостійну роботу студентів у підготовці до тестування за зразками стандартизованих тестів, самонавчання, самоконтроль, індивідуалізацію на основі розвитку "проникаючої" освітньої технології. Сприяє зміні викладачем структури навчального процесу з включенням тестових завдань при контролі.

Управлінська - пов'язана з отриманням та аналізом кваліфікованих метрично вивірених результатів навчальних досягнень студентів і забезпеченням умов для прийняття обґрунтованіших рішень на основі об'єктивної і достовірної освітньої інформації.

Тестовий контроль знань при оцінюванні якості знань у вищих медичних закладах має певні очевидні переваги, які за умови оптимальної доцільності застосування забезпечують можливість підвищення якості навчального процесу [1]:

- комп'ютерне тестування дає можливість забезпечити рівні умови, прибирає психологічні бар'єри і недоліки усного спілкування студента та викладача;
- легкість виявлення й оцінки результатів, використання показників, які піддаються якісному і кількісному вимірюванню;
- об'єктивність, тобто визначення під час перевірки не випадкових, а закономірних результатів;
- сучасні інформаційні комп'ютерні системи здатні забезпечити оперативну обробку тестових завдань, що сут-

тево економить час, який витрачає викладач на рутинну перевірку результатів;

– використання тестового контролю знань дозволяє формувати ефективні моделі оцінювання студентів із максимальним урахуванням сучасних підходів і завдань вивчення медичних дисциплін;

– комп'ютерне тестування дозволяє швидко отримати результати випробування, звільняє викладача від трудомісткої обробки результатів тестування, створює позитивну мотивацію в студентів. Водночас, тестування не заперечує інші традиційні форми контролю знань, які передбачають безпосереднє спілкування викладача зі студентами;

– тестовий контроль може використовуватись для актуалізації знань студентів, установлення рівнів успішності академічних груп та окремих студентів, аналізу різних форм і методів навчання, підсумкового оцінювання.

Висновки

Тестовий контроль став одним із пріоритетних засобів формального експрес-контролю знань, широко використовується, а також займає провідні позиції в оцінюванні якості знань у вищих медичних навчальних закладах.

Тестовий контроль із метою оцінювання якості знань у вищих медичних навчальних закладах має певні особливості, пов'язані зі специфікою викладання клінічних дисциплін. Тому в розробці навчальних тестових завдань для студентів необхідно враховувати особливості клінічної дисципліни, знання якої оцінюється.

Тестовий контроль для оцінювання якості знань у вищих медичних навчальних закладах має бути комплексним із розробкою ситуаційних задач різних рівнів складності, а також корелювати з відпрацюванням і контролем практичних навичок студентів.

Список використаних джерел

1. Багрий М.М. Тестовий контроль теоретичних знань у структурі підготовки майбутніх лікарів / М.М. Багрий // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 4 (1). – С. 64–67.
2. Белоус В.В. Тестовый метод контроля качества обучения и критерии качества образовательных тестов / В.В. Белоус, А.С. Домников, А.П. Карпенко // Наука и образование. – 2011. – № 4 – режим доступу : <https://cyberleninka.ru/article/n/testovyy-metod-kontrolya-kachestva-obucheniya-i-kriterii-kachestva-obrazovatelnyh-testov-obzor>
3. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / [уклад. і гол. ред. В.Т. Бусел]. – 5-те вид. – К.; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. – 1728 с.
4. Вендровская Р.Б. Тесты в американской системе образования / Р.Б. Вендровская // Педагогика. – 2001. – №2. – С.96–102.
5. Вікіпедія: вільна енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://uk.wikipedia.org/wiki/Тест>
6. Довгополова Я.В. Впровадження тестової методики в процес навчання у вищих навчальних закладах / Я.В. Довгополова // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. – 2011. – № 972. Сер. Романо-германська філологія. Методика викладання іноземних мов. – Вип. 67. – Режим доступу : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/vkhnu/Rgf/2011_972/11dyvvzn.pdf
7. Зайцева Л.В. Вопросы организации компьютерного контроля знаний [Электронный ресурс] / Л.В. Зайцева, Н.О. Прокофьева // Educational Technology & Society. – 2006. – № 9 (1). – Режим доступа : [www.url: http://ifets.ieee.org/russian/depository/v7_i4/html/1.htm](http://ifets.ieee.org/russian/depository/v7_i4/html/1.htm)
8. Корчинская Т.И. Тестовый контроль как одно из средств измерения качества учебных достижений студентов высших учебных заведений / Т.И. Корчинская // Омский научный вестник. – 2011. – №1 (51). – С. 128–134.
9. Сисоева С.О. Освітні системи країн Європейського Союзу: загальна характеристика: навч. посібник / С.О. Сисоева, Т.Є. Кристопчук; Київський університет імені Бориса Грінченка. – Рівне : Овід, 2012. – 352 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧА ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»

Ткаченко П.І., Лохматова Н.М., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Доброскок В.О., Коротич Н.М., Попело Ю.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлюються методи контролю якості підготовки майбутніх лікарів-стоматологів під час вивчення дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія» на базі профільної кафедри дитячої хірургічної стоматології та шляхи їх подальшого вдосконалення.

The article discusses the methods of quality control of future dentists' training during the study of the discipline "Pediatric Surgical Dentistry" on the basis of the profile Department of Pediatric Surgical Dentistry and ways of their further improvement.

Ключові слова: контроль якості підготовки лікарів-стоматологів, дитяча хірургічна стоматологія.

Проведення освітньої діяльності на високому рівні є основним завданням, яке держава ставить перед будь-яким вищим навчальним закладом, тому освітня діяльність ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» здійснюється згідно з принципами, визначеними Законом України «Про вищу освіту», і спрямована на вдосконалення якості підготовки спеціалістів [1]. Першочергове завдання вишу – безперервне послідовне впровадження високого рівня освітньої діяльності, а контроль за ним дає можливість оцінити ефективність та визначає шляхи вдосконалення забезпечення процесу пізнання.

Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології працює згідно з освітньою концепцією академії та вдосконалює свою роботу шляхом упровадження сучасних методів контролю. Кафедра випускна і відіграє важливу роль у процесі становлення лікаря-стоматолога при переході від засвоєння теоретичних знань до самостійної практичної діяльності. Під час навчання студенти 4 і 5 курсів стоматологічного факультету здобувають знання, що стосуються питань дитячої хірургічної стоматології: патологічних станів різних напрямів, диференційованої діагностики окремих нозологічних форм захворювань і застосування нових методів

лікування. Оволодіння практичними навичками і вміннями проводиться з акцентом на вікові анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму.

Дисципліна «Дитяча хірургічна стоматологія» викладається на 4 і 5 курсах згідно з навчальним планом підготовки лікарів-стоматологів і типовою навчальною програмою (2013 р.), відповідно до яких передбачені лекції, практичні заняття, але вагома частка припадає на самостійну роботу. Тому задля адекватного оцінювання якості засвоєння знань і практичних навичок потрібен контроль кожного з видів навчальної діяльності.

Широке впровадження в повсякденне життя різноманітних інформаційних технологій останнім часом дуже підвищило вимогливість до викладання лекційного матеріалу, його технічного супроводу, безперервного сучасного оновлення змісту. На наш погляд, продуктивною модернізацією лекцій стало використання і поповнення мультимедійних презентацій інформативним науковим матеріалом, який покращує сприйняття й осмислення питань, що розглядаються, створює комфортні умови для аудиторної роботи як студентів, так і лектора. Для покращення подачі та сприйняття інформації викладачі кафедри в мультимедійних лекціях активно використовують різні форми (текст, графіка, анімація, звук, цифрове відео, тематичні кінофільми та ін.).

Контроль за засвоєнням лекційного матеріалу проводиться під час практичних занять, які є однією з основних форм організації аудиторної навчальної діяльності студентів та дають змогу трансформувати базовий матеріал лекцій і навчальної літератури в навчально-наукові знання, практичні навички та вміння.

Практичне заняття – найважливіший вид навчальної діяльності як студента, так і викладача. Саме практична підготовка втілює мету щодо створення кваліфікованих компетентних фахівців. Сучасні технології сприяють створенню інформаційного простору, пізнавального інтересу і творчої активності студентів, дозволяють викладачам здійснювати особистісно-орієнтований підхід до студентів, поетапне засвоєння знань, умінь і навичок, сприяють розвитку зацікавленості в поглибленому вивченні дисципліни. Викладачі кафедри намагаються зробити все можливе для підвищення візуалізації практичного навчання, для цього на кафедрі застосовуються презентації окремих випадків із клінічної практики, методик і результатів лікування, фрагментів оперативних втручань, фотоілюстрації до кожної теми, комп'ютерне 3D-моделювання, результати сучасних методів дослідження щелепно-лицевої ділянки (ЩПД) у дітей [2014].

Нині сучасні інформаційно-комунікаційні технології в діяльності академії мають широке застосування, розширюють перспективи розвитку, особливо в управлінні освітнім процесом, який потребує постійного діагностичного спостереження, аналізу і впливу задля вдосконалення підготовки фахівців [1]. Так, 13 жовтня 2015 року вчена рада академії прийняла рішення про впровадження в навчальний процес електронного журналу обліку успішності студентів, який забезпечив оперативний моніторинг навчального процесу і його прозорість, дав можливість контролю за якістю рівня викладання дисциплін і отриманих знань. Результати виконання студентами навчальної програми фіксуються у звітно-обліковій документації електронного журналу: журналах відвідування практичних занять і лекцій. Аналіз звітно-облікової документації дав нам можливість оцінити успішність студентів із дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія» та виявити низку факторів, що впливають на якість навчання, визначити шляхи реалізації заходів щодо вдосконалення та підвищення якості навчальної роботи із застосуванням сучасних педагогічних технологій (особистісно-орієнтоване, проблемне навчання, ігрові технології, розвиток критичного мислення, інтерактивне навчання, інформаційні технології), творчого підходу до використання кожної з них, а також створення нових.

Неможливо оминути увагою й одну з головних складових зовнішнього оцінювання якості освіти – ліцензійний іспит «Крок 2. Стоматологія». Протягом навчального року співробітники кафедри активно працюють над підготовкою студентів із дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія», особливо 5-го курсу, до складання державного іспиту. Для досягнення найкращого результату застосовується комп'ютерне тестування з обов'язковим аналізом помилкових відповідей, незрозумілих питань, пілотні іспити. Тестування як вид контролю проводиться на практичних заняттях, підсумковому модульному контролі, під час відпрацювання пропущених занять і лекцій, пере складання незадовільних оцінок. Регулярний аналіз результатів тестування з дисципліни дає змогу оцінити готовність студентів до важливого випробування і своєчасно відкоригувати систему підготовки.

Вагомий внесок у формування якості освіти належить самостійній роботі. У сучасній вищій освіті вона стала невід'ємною складовою частиною педагогічного процесу. Її організація не є особистою справою студента, а виступає управлінською функцією вишу, завданням професорсько-викладацького колективу. Участь у ній формує пізнавальну діяльність студентів, сприяє розвитку їхньої самостійності й організованості, творчого підходу до розв'язання проблем навчального і професійного рівнів, а також підвищенню якості підготовки лікарів для подальшої практичної діяльності [2].

Під час вивчення дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія» самостійна робота студента складається з підготовки до практичних занять, самостійного опанування окремих тем, написання історії хвороби, участі у творчій науковій роботі в СНТ кафедри, в наукових і науково-практичних семінарах, конференціях. Мета написання історії хвороби – формування в студентів клінічного мислення, навичок системного і поетапного обстеження хворого, логічності в установленні діагнозу, етіопатогенетичного підходу до призначення лікування. Оцінювання результатів, контроль та участь викладача в самостійній роботі студентів – невід'ємна складова визначення якості освіти. Заохочення найкращих стимулює інших до покращення особистих результатів навчання, розвитку особистості та формування професійної компетентності.

Отже, колектив кафедри дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології постійно враховує у своїй роботі зі студентами результати зовнішнього і внутрішнього контролю якості освіти з метою вдосконалення навчального процесу та підвищення рівня педагогічної майстерності викладачів. Це забезпечує високий рівень професійної підготовки випускника і допомагає стати йому особистістю з високим рівнем загального інтелектуального розвитку, спроможністю приймати самостійні рішення, нестандартно мислити й адаптуватися до сучасних умов.

Список використаних джерел

1. Ждан В.М. Освітня діяльність ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія" за умов реалізації закону України "Про вищу освіту" / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш, Н.М. Лохматова // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 57–60.
2. Самостійна робота студентів як засіб пізнавальної активності студентів медичного вузу / Н.М. Коротич, Н.М. Лохматова, І.А. Колісник [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 бер. 2017 р. : матеріали конф. – Полтава, 2017. – С. 77–78.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

Третяк Н.Г., Сорокіна С.І., Дудченко М.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Охарактеризовано особливості викладання внутрішньої медицини студентам-іноземцям із країн Близького Сходу. Розглянуто наявні труднощі викладання, запропоновано шляхи їх подолання.

The article presents the peculiarities of teaching internal medicine for foreign students from the countries of the Middle East. Possible difficulties of the teaching are considered and ways of their overcoming are offered.

Ключові слова: професійно-педагогічна підготовка, викладач, культура спілкування, іноземні студенти.

Викладання внутрішньої медицини студентам-іноземцям із країн Близького Сходу має свої особливості, зумовлені труднощами спілкування, різними рівнями загальноосвітньої підготовки студентів із різних країн, які навчаються в одній групі, відсутністю адаптованих і диференційованих навчальних програм відповідно до особливостей країн-замовників, відсутністю відповідних підручників і посібників, особливостями характеру та темпераменту студентів-іноземців.

Викладач мусить урахувати, поважати і розуміти їхні релігійні почуття та психологічні особливості, характер взаємовідносин студентів-арабів із різних країн.

Професіоналізм викладача вищої школи, нарівні із загальними ознаками, характерними для будь-якого виду людської праці, має свої специфічні особливості в усіх складових: у цілях, завданнях і результатах праці, в умовах, змісті та технології і передбачає виділення мотиваційної та операційної складових. Організація професійно-педагогічного спілкування з іноземними студентами потребує від викладача вдосконалення психолого-педагогічної підготовки та достатніх теоретичних занять у галузі етнопсихології й етнопедagogіки [1].

Спілкування між викладачем та іноземними студентами як представниками різних культур може відбуватися в різних ситуаціях, бути успішним чи призводити до культурного шоку. Умови вдалої комунікації залежать від правильно побудови навчального процесу, якнайшвидшої навчальної, соціально-психологічної й інших видів адаптації, контакту студентів із викладачем, іншими студентами, наявності навчальних матеріалів, забезпеченості міжнародних факультетів для іноземних громадян грамотними фахівцями, а також від багатьох інших необхідних складових [3].

Спілкування викладача і студента потребує від викладача певних навичок і вмінь: уміння слухати і говорити; переконувати і карати; давати поради; впливати на вихованців; керувати групою діяльністю; активізовувати думку, мислення в процесі навчальної діяльності; допомагати приймати рішення тощо.

Гуманістичний підхід викладача до спілкування визначається тим, що він неможливий без взаємного визначення свободи й унікальності, гідності та суверенності тих, хто спілкується. Система взаємодії викладача й іноземного студента має бути зрозумілою, чіткою і прозорою [2].

Складності мовного спілкування потребують значних витрат часу на виявлення поточного рівня знань студентів із кожної теми. Студенти-іноземці не завжди можуть дати відповідь на конкретне запитання за темою заняття, що потребує постійного спрямування їхніх відповідей у потрібне русло.

Зазвичай у кожній академічній групі буває не більше 3-4 студентів, які достатньо володіють мовою, а головне, знають предмет за темою. Більшій частині з них складно спілкуватися, тому відповідаючи вони постійно намагаються користуватися підручником чи конспектом, з якого читають із великими труднощами. Мовне спілкування обтяжене тим, що вони думають рідною мовою, а потім перекладають російською. Усе це потребує значно більших витрат часу, відведеного для опитування на практичному занятті, ніж у групах вітчизняних студентів.

Основою лікувального процесу була, є і буде діагностика захворювань. Так, при викладанні внутрішньої медицини розвиток у студентів клінічного мислення є головним, основоположним. Тому, попри те, що елементи клінічного мислення формуються на всіх без винятку практичних і лекційних заняттях, вершиною його стають робота біля ліжка хворого та написання історії хвороби, в якій має простежуватися логіка мислення студента: від скарг та анамнезу хвороби до найголовнішого – обґрунтування клінічного діагнозу [4].

У клініці студенти безпосередньо спостерігають за хворим, проводять діагностичну і лікувальну роботу під керівництвом досвідченіших колег, тобто передається майстерність клінічного мислення.

Студентам-іноземцям подобається спілкування з хворими, тому для оптимізації процесу вивчення іноземними студентами внутрішньої медицини можна використовувати проблемне навчання з розв'язанням проблемної ситуації за темою біля ліжка хворого. Тоді виникає можливість спілкуватися з кожним студентом по кілька разів для розв'язання проблем установлення діагнозу, призначення плану обстеження, лікування, прогнозу і т.д.

Викладач додатковими запитаннями підводить студентів до правильного рішення, а потім робить висновки. Діагноз необхідний у кожному окремому випадку хвороби, як керівна ідея відносно патології, яка вивчається.

На кафедрі внутрішніх хвороб студенти вчаться проводити опитування, фізикальний огляд, клінічне обстежен-

ня, інтерпретувати результати сучасних лабораторно-інструментальних досліджень, проводити патофізіологічний аналіз клінічних синдромів, обґрунтовувати патогенетично виправдані методи (принципи) діагностики, лікування, реабілітації та як результат – писати історію хвороби стаціонарного хворого.

Усе це виробляє в студентів уміння клінічного мислення, допомагає здобувати і використовувати знання, формує особистість лікаря. Для успішного засвоєння навчального матеріалу на практичному занятті, за обмеження навчального часу, викладач допомагає студентам розібратися у великому за обсягом і складному програмному матеріалі, приділяє увагу тому, що знадобиться в самостійній роботі лікаря, концентрує увагу студентів на тих фактах, без яких неможливо обійтися майбутньому лікарю в практичній діяльності; для кращого розуміння матеріалу іноземними студентами використовує прості, зрозумілі, легко доступні засвоєнню логічно-послідовні фрази.

Переконані, що для оптимізації навчального процесу з іноземними студентами потрібно зменшити кількість студентів у академічних групах до 6-8. Це значно підвищить якість навчального процесу. Взаємини «викладач-студент» мають будуватися на взаємній повазі, ставленні до студентів як до молодших колег, за доброї обізнаності викладача зі свого фаху, наявності мовної культури й ерудиції, вміння пов'язувати теоретичний матеріал із практичними проблемами. Важливі чинники взаємовідносин – об'єктивність у оцінюванні знань студентів, уміння викладача вийти за межі свого фаху, знання звичаїв та історії країн-замовників.

Запозичуючи багато цінного із систем вищої медичної освіти західних країн, не слід забувати про одну незаперечну перевагу вітчизняної медичної школи: вона завжди навчала майбутніх лікарів логічно мислити, формувала милосердя і співчуття.

Список використаних джерел

1. Ляшук П. Клініка – вища школа лікарської майстерності / П.Ляшук // *Новости медицины и фармакологи.* – 2013. – № 17 (171). – С. 5.
2. Малахова С.М. Проблеми міжкультурної комунікації іноземних студентів : педагогічні аспекти / С.М. Малахова // *Медична освіта.* – 2016. – № 1. – С. 32–34.
3. Матвійків Т.І. Актуальні аспекти роботи з іноземними студентами : професійно-педагогічний зріз / Т.І. Матвійків // *Світ медицини та біології.* – 2017. – № 2 (60). – С. 203–206.
4. Чуйко О.В. Психологічна підготовка викладачів до діяльності в умовах інноваційної освіти / О.В. Чуйко // *Проблеми гуманізації навчання та виховання у вищому закладі освіти : матеріали третіх Ірпінських міжнародних науково-педагогічних читань.* – Ірпінь : Національна академія ДПС України, 2005. – С. 493.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ І ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСВОЄННЯ ЗНАНЬ ПІД ЧАС САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Трибрат Т.А., Казаков Ю.М., Шуть С.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори вважають, що самостійна робота студентів сприяє формуванню саморозвитку, творчому застосуванню знань та їх адаптації до професійної діяльності. Удосконалення самостійної роботи студентів підвищить якість підготовки майбутніх лікарів.

The authors consider that the independent work of students contributes to the formation of self-development, the creative use of acquired knowledge and their adaptation to professional activity. Improving the independent work of students will improve the quality of future physicians' training.

Ключові слова: самостійна робота студентів, організаційні форми, система контролю, мотивація.

Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів. Саме тому якість освіти у вищих навчальних закладах необхідно підвищити шляхом ефективної організації й інформатизації навчального процесу, впровадженням передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в медичній галузі [1; 2]. Самостійна робота студентів включає будь-яку діяльність, пов'язану з вихованням мислення майбутнього фахівця. У широкому розумінні це сукупність усієї самостійної діяльності студентів, як у навчальній аудиторії (аудиторна СРС), так і за її межами (позааудиторна СРС).

Самостійна робота студентів – це основа формування саморозвитку і творчого застосування знань, вона сприяє адаптації до професійної діяльності. Однак планування, організаційні форми і система контролю результатів самостійної роботи студентів є одним із найслабших місць у вищій освіті та однією з найменш досліджених проблем педагогічної теорії та практики.

Ураховуючи те, що сучасна система вищої освіти зазнає радикальних змін, кількість аудиторних годин скорочується, а частка годин СРС значно зростає, перед викладачами стоїть завдання активізувати самостійну роботу студентів. Виникає проблема стимулювання мотивації студента до самостійної роботи, а отже, постає питання розробки засобів або мотиваторів до самостійної роботи.

Можна виділити такі групи мотиваторів:

1. Заохочувальні (ранжування студентів, застосування рейтингової системи).
2. Інтелектуальні (заохочення до науково-дослідної роботи, зацікавлення студента новими видами діяльності, запровадження різних форм колективної роботи, що формують колективний досвід).
3. Організаційні (проста і зрозуміла система контролю за самостійною роботою) [3].

Тому одним із головних аспектів організації самостійної роботи стала розробка форм і методів її контролю. На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ве-

лика увага приділяється організації, плануванню, проведенню, консультуванню і контролю самостійної роботи студентів.

У процесі розвитку мотивації функція контролю з боку викладача замінюється різними формами самоконтролю. Для організації самоконтролю викладач має вміти аналізувати діяльність студентів та вносити до неї відповідні поправки; вміти визначити місце самоконтролю в навчальному процесі; вміти організувати самоконтроль і взаємоконтроль студентів; правильно підібрати матеріал для самоконтролю студентів [3].

Під час практичних занять, коли часу на індивідуальну роботу з хворими вкрай мало, заслуговують на увагу самостійна робота студентів (особливо 6 курсу) в умовах поліклініки в позаурочний час, участь у дискусії на клінічних розборах, демонстрації хворих, аналіз випадків із практики. Самостійна робота студентів у клінічних відділеннях профільних лікарень має включати роботу з медичною документацією (вивчення історій хвороб, результатів додаткових досліджень тощо), відпрацювання практичних навичок з обстеження пацієнтів, проведення бесід із пацієнтами та членами їхніх сімей із питань раціонального харчування, профілактики захворювань та їхніх рецидивів, заповнення щоденників або відповідних завдань у зошитах. Для контролю індивідуальної роботи з пацієнтами на кафедрі були розроблені та впроваджені в навчальний процес «Протоколи огляду хворого».

У контексті самостійної роботи слід виділити такий важливий засіб її методичного забезпечення як алгоритми практичних дій студента – точні вказівки щодо поетапного виконання в певній послідовності системи дій, що приводять до розв'язання задач певного типу. Відповідно до професійних завдань у навчанні студентів-медиків можуть бути використані алгоритми обстеження хворого, діагностичні алгоритми, лікувальні алгоритми, алгоритми диспансеризації.

Загальновідомо, що студент має не тільки знати, а й уміти. Безпосередня робота з пацієнтом стимулює студента стати активним учасником навчального процесу, він розуміє мету і необхідність своїх дій, отримує можливість проаналізувати відповідальність за прийняття тих чи інших рішень, розвиваються його ініціатива, активність і самостійність.

Взаємовідносини в системі «викладач-студент» – це внесок у формування особистості майбутнього лікаря на рівні загальної культури спілкування і майбутньої професійної діяльності, вони забезпечують вироблення норм професійних ділових стосунків, лікарської етики, етики спілкування і взаємодії.

Самостійна позааудиторна робота також передбачає створення студентами доповідей і мультимедійних презентацій за темами, які не включені до аудиторних практичних занять. Як свідчить наш досвід, студенти віддають перевагу саме такому методу опрацювання тем для самостійної роботи, а не рефератам, як було раніше. Важливе для кращого засвоєння правильне оформлення презентації: використання єдиного стилю, шрифтів, невеликі обсяги тексту на слайдах. Дотримання цих нескладних правил сприяє комфортнішому й ефективному засвоєнню інформації. Доповіді студентів, які супроводжуються мультимедійною презентацією, сприймаються з вищим інтересом, краще запам'ятовуються. Крім того, така робота дозволяє сформувати навички виступу з презентацією і доповіддю перед слухачами, що знадобиться майбутнім лікарям у професійній діяльності. Основні завдання викладача – перевірити вивчене й оцінити якість підготовки студента, допомогти скерувати думку в правильному напрямі, мотивувати студентів самостійно мислити і вирішувати питання.

Отже, для покращення підготовки майбутніх лікарів необхідно вдосконалювати самостійну роботу студентів, формувати професійні вміння і навички з метою підвищення якості підготовки спеціалістів.

Список використаних джерел

1. Закон України "Про вищу освіту" [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37–38. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні / В.М. Мороз, Ю.Л. Гумінський, Л.В. Фоміна [та ін.] // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. : тези доп. наук.-метод. конф., 25 бер. 2015 р. – Вінниця, 2015. – С. 2–6.
3. Ющенко Т.І. Самостійна робота студентів як елемент формування професійних навичок провізора / Т.І. Ющенко, О.А.Слюсар // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. : тези доп. наук.-метод. конф., 25 бер. 2015 р. – Вінниця, 2015. – С. 238.

ВАЖЛИВІСТЬ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Тумакова О.Б., Новіков В.М., Єрис Л.Б., Кузь Г.М., Тесленко О.І., Рябушко Н.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено важливість контролю якості підготовки студентів-медиків, особливості методів контролю навчання і шлях їх удосконалення.

The article is focused on the importance of quality control of medical students' training, methods of educational process and their improvements.

Ключові слова: навчання, методи контролю, якість навчання.

Процеси європейської інтеграції з кожним роком усе ширше охоплюють майже всі сфери життя України. Наша держава чітко визначила свій орієнтир на входження в освітній простір Європи. Упроваджені програми узгодження законодавства у сфері освіти з європейськими, які розширюють доступ до вищої освіти, забезпечують мобільність ринку праці [1].

Згідно з принципами автономії навчальних закладів первинна відповідальність за якість підготовки лежить на кожному окремому навчальному закладі, таким чином забезпечується можливість перевірки якості системи навчання в національних рамках.

Система навчання у вищій школі – багатогранний процес, який складається з цілого ряду взаємопов'язаних елементів. Серед них важливе місце посідає контроль знань, тобто організація зворотного зв'язку як засобу управління навчально-виховним процесом. Ця проблема особливо актуальна в наш час у зв'язку з тим, що вся система вищої освіти в Україні підлягає повній організаційній перебудові.

Посилення уваги до проблеми контролю занять викликane не тільки бажанням визначити ступінь підготовленості студентів, а і прагненням до вдосконалення всієї системи навчання. Перевірка й оцінка знань виконують, принаймні, шість функцій: контролюючу, навчальну, виховну, організаторську, розвивальну і методичну.

Найважливіша функція перевірки й оцінювання знань – контролююча.

Перевірка й оцінювання знань – одна з форм державного контролю. Показники контролю знань студентів стають єдиною основою для судження про результати навчання, а отже, для вирішення таких важливих питань як переведення на наступний курс, призначення стипендії, випуск із вишу і видача диплома. Дані про результати контролю знань студентів слугують основними показниками, за якими оцінюється робота не тільки окремих студентів і викладачів, а і цілих академічних груп, курсів, факультетів і вишів загалом.

Перевірка й оцінка знань студентів за правильною їх організації слугують не тільки метою контролю, а і метою навчання (тобто виконують навчальну функцію), вони завжди певною мірою залежать від педагогічної майстерності викладача, є навчальними і не можуть бути іншими.

Важливу роль у поповненні й удосконаленні знань відіграє процес підготовки студентів до заліків і екзаменів, захисту історій хвороб. При цьому ґрунтовно переробляється весь фактичний матеріал певної науки, а не тільки якоїсь її частини. Підготовка до відповіді, викладення відповіді на папері, усні відповіді на поставлені викладачем запитання завжди пов'язані з напруженою розумовою діяльністю студента: зміст відповіді має бути старанно продуманим, необхідні знання для цього уважно відібрані, щоб викладач міг їх виміряти за різними параметрами, в тій чи іншій формі вираження. Перевірка знань тісно пов'язана з відтворенням і повторенням раніше вивченого, а це завжди ефективно допомагає їх удосконаленню.

Акт перевірки й оцінки знань – один із важливих видів громадської оцінки студента. Результати його індивідуальних зусиль з опанування знань у цьому разі стають предметом громадської думки й оцінки, що завжди глибоко торкає емоційну сферу особистості. Тому перевірка й оцінка знань завжди становлять собою хвилюючий момент у житті студента. Впливаючи на його моральний стан, правильно поставлена перевірка й оцінка стають потужним засобом формування суспільно цінних якостей особистості: чесного ставлення до праці, почуття відповідальності за результати своєї навчальної праці, загартовують дисципліну праці, волю, характер. Таким чином, виконуючи контролюючу й освітню функції, перевірка й оцінка знань одночасно є найважливішим засобом виховання.

Контроль знань – важливий засіб організації систематичної повсякденної роботи студентів щодо засвоєння знань. Здобуті в процесі вивчення того чи іншого предмета знання можуть здаватися правильними і досить повними, хоча насправді (об'єктивно) вони далеко не відповідають вимогам. І тільки внаслідок перевірки й оцінки знань студент дізнається, що він знає, а чого не знає або знає недостатньо, що йому треба зробити для покращення якості знань. Це неминуче підводить студента до самостійних висновків про необхідність освоєння раціональніших прийомів навчальної праці. При цьому велике значення має усвідомлення позитивного досвіду навчальної роботи кращих студентів. На цій підставі студент вирішує, якою за змістом і методикою має бути його подальша навчальна робота, на що потрібно звертати більше уваги, що дуже суттєво впливає на подальше навчання.

Контроль знань студентів створює широкі можливості розвитку особистості студента, формування пізнавальних здібностей і засвоєння прийомів розумової діяльності. Процес контролю знань ефективно сприяє розвитку таких важливих якостей особистості як самостійність мислення, багата і стійка пам'ять, виразна мова і т.д. (розвивальна функція).

Методична функція полягає в тому, що процес перевірки й оцінки знань студентів і його результати дуже важливі для самого викладача, для його подальшої роботи, оскільки в процесі контролю викладач одночасно оцінює свою методику викладання і зміст лекцій, семінарів і практичних занять.

Контроль знань студентів – це невід'ємна і важлива частина процесу навчання, відповідальний етап на шляху від незнання до знання, від неповного знання до точнішого і повнішого. Кожному викладачеві необхідно напрацювати таку систему контролю знань, щоб у цілому вона найкращим чином слугувала виконанню всіх його функцій.

Керуючи процесом навчання, викладач має не тільки повідомляти студентам певну інформацію чи організовувати сприйняття цієї інформації з інших джерел, а й одночасно мати вичерпні відомості про те, як виконується ця робота, яка кількість і якість засвоєваних знань. І чим повніші будуть ці відомості, тим більше студентів буде охоплено ними; чим достатніший і своєчасний контроль, тим кваліфікованіше викладач зможе керувати процесом засвоєння, тим більше буде можливостей зробити навчання керованим. Здійснення принципу зворотного зв'язку – важлива умова підвищення якості підготовки спеціалістів.

Рівень знань студентів на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією визначається різними методами, серед яких – тестування й оцінювання. Оцінювання – значно ширший термін, ніж тестування, бо він охоплює не тільки вимірювання конкретних досягнень студентів, їхніх потенційних успіхів у застосуванні знань на практиці, а й інтерпретацію та аналіз конкретних тестів і практичних навичок.

Тестова перевірка має низку переваг перед традиційними формами і методами, вона вписується в сучасні педагогічні концепції, дозволяє раціональніше використовувати час занять, охопити більший обсяг змісту, швидко встановити зворотний зв'язок зі студентами і визначити результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на пропусках у знаннях і ввести корективи. Завдяки застосуванню тесту викладач може впевнитись, чи засвоїли студенти попередній матеріал, перед тим, як переходити до іншого. Перевірка тестових завдань і контрольних робіт відбувається в автоматичному режимі, що прискорює отримання результату і суттєво заощаджує час [2].

Проте тестування в ролі абсолютизованої форми контролю знань може завдати суттєвої шкоди справі підготовки лікарів-стоматологів у вищій школі, оскільки втрачається зворотний зв'язок між викладачем і студентом

(неможлива миттєва корекція знань). Готуючись до занять, студенти зосереджуються на запам'ятовуванні окремих фактів, які можуть бути об'єктом тестування. Натомість аналітична діяльність не заохочується [3]. Тому на практичному занятті ми відводимо на тестове опитування не більше 20 хвилин. Після перевірки результатів обов'язково проводимо роботу над помилками, з'ясовуючи і корегуючи типові недоліки. На кожному занятті, крім запланованого тест-контролю, проводяться традиційне опитування з теми, розв'язання ситуаційних задач, курація хворих, відпрацювання практичних навичок, заповнення медичної документації. Тестування не створює умови для перевірки розвитку мислення, тому що обсяг матеріалу менший, ніж загальний. Відповідаючи усно, студент має можливість спілкуватися з викладачем, вчиться коротко, чітко і правильно формулювати і висловлювати свою думку, його помилки будуть виправлені, а незрозумілі питання з'ясовані. Окрім того, викладач оцінює практичні навички студентів, які вони мають опанувати під час курації та прийому хворих.

Отже, використання різноманітних форм контролю якості знань студентів дозволяє оптимізувати навчальний процес і якісно готувати майбутніх фахівців в умовах реформування медичної освіти в Україні.

Список використаних джерел

1. Супруненко С.М. Кредитно-модульна система в підготовці студентів-медиків із розділу урології / С.М. Супруненко, О.А. Потапенко // Шляхи впровадження нових форм організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи та шкали ECTS : тези навч.-метод. конф. – Полтава, 2005. – С. 92-93.
2. Воскресенська Л.К. Тестова система оцінки знань та її застосування у вищій школі / Воскресенська Л.К., Ряднова В.В., Безкоровайна І.М. // Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів : тези навч.-метод. конф. – Полтава, 2010. – Ч. 1. – С. 25-27.
3. Інноваційний підхід до викладання практичних занять із дитячої хірургічної стоматології / О.Б. Доленко, Н.М. Коротич, О.Б. Тумакова [та ін.] // Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів : тези навч.-метод. конф. – Полтава, 2010. – Ч. 1. – С. 54-56.

ЗАСОБИ І МЕТОДИ НАВЧАННЯ ТА КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ

Хавалкіна Л.М., Шинкевич В.І., Удальцова К.О., Тимошенко Ю.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено методи навчання і контролю якості освіти лікарів-інтернів стоматологів, які використовуються при вивченні розділу «Терапевтична стоматологія».

The article describes the methods of teaching and control of quality of education of interns-dentists, which are used in the study of the section "Therapeutic dentistry".

Ключові слова: якість освіти, лікарі-інтерни, методи навчання.

Обов'язковий компонент навчання – це процес безперервного вдосконалення і поліпшення якості викладання. Якість навчання оцінюється на всіх його етапах задля визначення рівня засвоєних знань лікарями-інтернами, який має відповідати освітньому стандарту з конкретної дисципліни. Оскільки завдання викладачів – не тільки формувати знання, а й розвивати професійні навички, вміння застосовувати знання в стандартних і нестандартних ситуаціях, то на етапах навчання потрібна перевірка і навчальних, і професійних досягнень лікарів-інтернів [1; 2].

Один із орієнтирів, за яким визначають еталон вимог, – це оцінка. Усі методи оцінки мають обмеження, і жоден не може повністю відобразити всі успіхи лікарів-інтернів. При вивченні розділу «Терапевтична стоматологія» використовується сукупність кількох методів виставлення оцінок, яка охоплює складання алгоритму діагностики і лікування тієї чи іншої патології та диференційовано-діагностичних таблиць; створення презентацій; тестування різного рівня; вирішення ситуаційних завдань; доповіді на клінічних конференціях.

Підходячи до процесу навчання як до складного багаторівневого процесу, для визначення якості отриманих знань проводиться обов'язковий моніторинг освітнього процесу. Один із видів моніторингу – тестування. Тестові завдання дають змогу отримати об'єктивні оцінки рівня знань, умінь і навичок, перевірити відповідність вимог до підготовки лікарів-інтернів стандартам, виявити прогалини в знаннях. Тестові запитання та ситуаційні завдання з різними варіантами відповідей змушують лікарів не тільки механічно вибирати правильну відповідь, а й стимулюють їх мислити і застосовувати свої знання при вирішенні конкретної клінічної ситуації [3; 4]. На кафедрі впроваджені такі види тестування: після кожної теми, розділу, підсумковий за циклом та атестаційні (піврічний, річний).

На кафедрі створений і функціонує комп'ютерний клас, який активно використовується в навчальному процесі. Для тестування нами розроблені та широко застосовуються комп'ютерні програми з базами тестових завдань. Ефективність комп'ютерного тестування зумовлена скороченням часу контрольного заходу, автоматичним підрахунком результатів тестування, можливістю генерації випадковим чином тестових завдань для кожного інтерна, унеможливленням суб'єктивізму викладача. Якщо інтерн не відповідає на запитання, воно буде повторюватись, поки не буде правильною відповіді в наступних тестуваннях для кожного конкретного лікаря.

Тести мають відповідну форму, зміст і оціночну шкалу. Форми тестових завдань: замкнута (в тому числі завдання з кількома варіантами для вибору, альтернативне завдання), відкрита – на встановлення відповідності або послідовності. Замкнуті завдання складаються з двох частин: основної, яка містить твердження чи запитання, та варіантів вибору, коли потрібно вибрати правильну відповідь [5]. Є альтернативний варіант завдання, коли наявні тільки два варіанти для вибору відповіді: «Так» чи «Ні».

З метою поточного контролю на кафедрі, крім тестування, проводяться усний і письмовий контроль, перевірка практичних навичок. У ролі підсумкового контролю проводимо клінічний та усний іспит, комп'ютерне тестування

(атестація, залік, складання практичних навичок), експертну оцінку історій хвороб, важливою частиною якої є укладання інформаційної угоди з пацієнтом. Для цього лікарю-інтерну потрібно мати гарні комунікаційні здібності та вміння встановлювати довірливі взаємовідносини. Ці здібності відпрацьовуються на практичних заняттях.

Для лікарів-інтернів проводяться піврічна, річна і державна атестація, які складаються з атестації практичних навичок (проводиться у вигляді міні-клінічного екзамену), усного іспиту і комп'ютерного тестування.

Міні-клінічний екзамен проводиться безпосередньо біля крісла з хворим із подальшим обговоренням результату. Форма листів експертизи клінічного іспиту вдосконалена й адаптована для об'єктивної оцінки реальної клінічної ситуації (амбулаторна карта, протокол).

Практичні заняття проводяться у вигляді теоретичного опитування, командно-орієнтованого навчання, навчання, заснованого на клінічному випадку, проблемно-орієнтованого навчання, дискусії, а також рольових ігор.

Також проводиться міждисциплінарне і внутрішньо професійне навчання, вирішення ситуаційних завдань, лікування хворих під керівництвом викладача, участь у консультативних прийомах, що проводяться доцентами і професорами, клінічних розборах хворих, клінічних конференціях, які допомагають лікарям-інтернам застосовувати свої знання, вміння і комунікативні навички безпосередньо в роботі з пацієнтами та при заповненні медичної документації.

Провідну роль у відпрацюванні різних видів навичок відіграє самостійна робота інтернів. Вона проводиться у вигляді робіт з електронними базами даних у Інтернеті, підготовки презентацій за темами, роботи з базою даних бібліотеки, виконання наукових робіт, складання ситуаційних завдань, диференційовано-діагностичних таблиць, алгоритму лікування. Така робота стимулює інтернів до професійного росту і прищеплює почуття відповідальності.

На кафедрі активно впроваджуються інноваційні методи навчання з використанням сучасних методів діагностики і лікування. Для встановлення діагнозу в складних випадках використовується сучасна апаратура для КТ і МРТ-діагностики. Також використовується найсучасніше обладнання стоматологічних клінік і кабінетів, на базі яких проводяться практичні заняття: «Аполлонія», «Професорська клініка», «Махаон», «Ортекс», «Нікадент». Заняття спрямовані на підвищення зацікавленості лікарів-інтернів, порівняння їхніх успіхів із попередніми досягненнями. Така методика навчання посилює відповідальність лікарів-інтернів, робить їх ініціативними, зацікавленими в процесі навчання.

Упровадження активних форм навчального процесу змінює погляд лікарів не тільки на навчання, а й на самого викладача. Викладач не диктує авторитарно інтерну свої погляди на певну клінічну ситуацію, а дає можливість йому самому знайти рішення того чи іншого питання.

Регулярне підбиття підсумків у кінці заняття, встановлення зворотного зв'язку руйнують сформований бар'єр між викладачем та інтерном, удосконалюють комунікативні навички, збагачують досвід роботи в команді, дають можливість кожному молодому лікарю особисто брати участь у вирішенні клінічних ситуацій/ Застосування різних методів навчання і контроль якості знань сприяють кращому сприйняттю, засвоєнню і грамотному застосуванню навчального матеріалу.

Слід зауважити, що лікарі-інтерни мають недостатні знання із загальних дисциплін, що негативно впливає на подальший рівень їхніх знань і на складання ліцензійного іспиту «Крок 3. Стоматологія».

Контроль якості знань, проведений на етапах навчання, також підвищує мотивацію інтернів до поглиблення знань. Ми даємо їм можливість самим змінити свої погляди на навчання і застосування знань на практиці.

Список використаних джерел

1. Багрий Т.В. Технология формирования экспертной компетентности у студентов в процессе обучения в университете / Т.В. Багрий // Сибирский педагогический журнал. — 2008. — № 14. — С. 106–113.
2. Багрий Т.В. Организация учебного процесса по формированию экспертных компетенций / Т.В. Багрий // Вестник Бурятского государственного университета. — 2009. — № 1. — С. 198–203.
3. Большедворская М. В. Методические рекомендации по формированию ключевых компетенций бакалавра : метод. пособие / М.В. Большедворская, Т.В. Багрий. — Иркутск : ИГЛУ, 2011. — 68 с.
4. Онокой Л.С. Методика разработки тестовых заданий для организации компьютерного контроля знаний в высшей школе [Электронный ресурс] / Л.С. Онокой, И.А. Щелкина // Ученые записки Российского государственного социального университета. — 2008. — № 5. — С. 60–63. Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-razrabotki-testovyh-znaniy-dlya-organizatsii-kompyuternogo-kontrolya-znaniy-v-vysshey-shkole>
5. Формирование экспертной компетенции студентов с применением кейс – технологии : Образовательные ресурсы Восточной Сибири : сб. материалов межрегион. науч.-практ. конф. ; под ред. А. С. Косоговой. — Иркутск : Иркут. гос. пед. ун-т, 2007. — С. 27–32.

МОНІТОРИНГ ЯК ОСНОВА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Циганенко І. В., Овчаренко Л. К.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори доводять, що контроль оцінки якості освіти у вищих медичних навчальних закладах є основою для формування висококваліфікованих кадрів із метою забезпечення належного рівня медичної допомоги в Україні. Саме моніторинг як спосіб контролю дає змогу адекватно оцінювати ситуацію і вчасно корегувати недоліки.

Monitoring the quality of education in higher educational institutions is the formation of highly skilled personnel in order to provide the proper level of medical care in our country. It is monitoring, as a method of control, that allows an adequate assessment of the situation and correction of deficiencies.

Ключові слова: моніторинг, оцінка, якість, освіта.

Моніторинг – це комплекс наукових, технічних, технологічних, організаційних та інших засобів, які забезпечують систематичний контроль (стеження) за станом і тенденціями розвитку природних, техногенних і суспільних процесів. Методологічно моніторинг – це проведення низки однотипних замірів досліджуваного об'єкта і подальші аналіз, оцінка, порівняння отриманих результатів для виявлення певних закономірностей, тенденцій, їхніх змін та динаміки [1]. Освітній моніторинг – це система організації збору, збереження, обробки й поширення інформації про діяльність педагогічної системи, що забезпечує безперервне спостереження за її станом і прогнозування її розвитку [3]. Від звичайного контролю знань моніторинг відрізняється тим, що дає змогу оцінити стан речей у динаміці, чим і забезпечується можливість поточного корегування недоліків, що значно підвищує ефективність того чи іншого процесу.

Історія становлення моніторингу в освіті нараховує понад 100 років. Офіційно на національному і регіональному рівнях запровадження моніторингового оцінювання як методу дослідження систем освіти й освітнього процесу для поліпшення його якості починається з 30-х років ХХ ст. Моніторинг – досить широке поняття, що доводять різні літературні джерела. Методологію педагогічних вимірювань і моніторингу освіти розробляли Т. Гусен, Б. Блум, Річард М. Вулф, Джон Ф. Ківз, Джеймс С. Коулман, Т. Невіл Послтвейт, Р. Тайлор, Р. Торндайк, а також українські дослідники – І. Булах, Г. Ельникова, О. Локшина, Т. Лукіна, О. Ляшенко та ін. В Україні історія становлення системи моніторингу в освіті на національному рівні починається з 1997 року і пов'язана зі створенням Центру моніторингу освіти при Інституті змісту і методів навчання Міністерства освіти України. Із 1999 року його реформовано у відділ моніторингу якості загальної середньої освіти Науково-методичного центру середньої освіти, який започатковує всеукраїнські моніторингові дослідження якості основної навчальної літератури для загальноосвітніх навчальних закладів (2001, 2003, 2004) [4]. За визначенням Г. Ельникової, моніторинг – це комплекс процедур щодо спостереження, поточного оцінювання перетворень керованого об'єкта і спрямування цих перетворень на досягнення заданих параметрів розвитку об'єкта; експертиза – розгляд, дослідження якої-небудь справи, якогось питання з метою зробити правильний висновок, дати правильну оцінку відповідному явищу. Тобто моніторинг – це тривалий, динамічний процес спостереження і збору матеріалу для адекватного оцінювання тих чи інших процесів. Одне з досліджень сутності освітнього моніторингу виконало О. М. Майоровим. У його праці [2] розглянуто історію становлення моніторингу, запропоновано класифікацію видів моніторингу за різними ознаками, сформульовано вимоги до зворотного зв'язку під час моніторингових досліджень і загальне визначення поняття «моніторинг у освіті». Т. А. Стефановська визначає моніторинг у освіті як «діагностику, оцінку і прогнозування стану педагогічного процесу: відслідкування його ходу, результатів, перспектив» [6, с. 18]. Із точки зору В. І. Андреева, педагогічний моніторинг становить собою «системну діагностику якісних і кількісних характеристик ефективності функціонування і тенденцій саморозвитку освітньої системи, включаючи її цілі, зміст, форми, методи, дидактичні й технічні засоби, умови і результати навчання, виховання і саморозвитку особистості і колективу». Маємо і визначення, запропоноване С. Є. Шишовим і В. О. Кальней, які моніторингом у системі «вчитель-учень» називають «сукупність безперервних контролюючих дій, які дозволяють спостерігати і коригувати за необхідності просування учня від незнання до знання». Є. М. Хриков визначає моніторинг як систему заходів щодо збору й аналізу інформації з метою вивчення та оцінки якості професійної підготовки і прийняття рішень про розвиток навчально-виховного процесу на основі аналізу виявлених типових особливостей і тенденцій [7]. Із точки зору О. М. Майорова, «моніторинг в освіті – це система збору, обробки, зберігання і поширення інформації про освітню систему або окремі її елементи, яка орієнтована на інформаційне забезпечення управління, дозволяє робити висновки про стан об'єкта у будь-який момент часу і дає прогноз його розвитку» [2, с. 85]. О. М. Касьянова визначає педагогічний моніторинг як супровідний контроль і поточне коригування взаємодії педагога і студента під час організації та здійснення навчально-виховного процесу. Професійний моніторинг – процес безперервного науково обґрунтованого, діагностико-прогностичного, планового спостереження за станом і розвитком педагогічного процесу підготовки фахівця з метою найоптимальнішого вибору освітніх завдань, а також засобів і методів їх розв'язання [6]. Є. М. Хриков визначив основні напрями моніторингу [7]: 1) моніторинг контексту освітнього процесу; 2) моніторинг ресурсів освітнього процесу; 3) моніторинг перебігу освітнього процесу; 4) моніторинг результатів освітнього процесу.

У медичній практиці ми досить часто стикаємося з різними варіантами застосування моніторингу: добовий моніторинг артеріального тиску, електрокардіографії, глікемії тощо. Це не одноразова перевірка того чи іншого показника, а багаторазовий динамічний синхронний процес, що дозволяє якомога точніше оцінити ситуацію і виявити провокуючі фактори. Моніторинг оцінки якості освіти у вищих медичних навчальних закладах дає значно кращі результати, ніж поодинокі вибіркові перевірки, які не мають між собою безперервного зв'язку.

Ключові елементи моніторингу у вищих медичних навчальних закладах:

Рівень підготовки абітурієнтів.
Інформаційно-методичне забезпечення навчального процесу.
Кваліфікація професорсько-викладацького складу.
Якість навчального процесу.
Рівень наукових досліджень, що проводяться у ВНЗ.
Рівень оснащення навчального процесу. Рівень підготовки випускників.



Рис. 1. Схема моніторингу навчального процесу

Моніторинг класифікують за різними ознаками (рис. 1).

I. Залежно від методології.

1. Динамічний – аналізуються дані про динаміку розвитку або зміни об'єкта, явища чи певної характеристики. Це найпростіший спосіб моніторингу, який використовується для аналізу відносно простих систем. Провідна мета – встановлення тенденцій, а не виявлення їхніх причин чи передумов.

2. Конкурентний – паралельно за єдиною методологією досліджуються одна, кілька чи низка ідентичних або подібних систем. Такий моніторинг дає змогу оцінити і порівняти показники систем, виявити різницю між ними, встановити переваги й недоліки.

3. Порівняльний – порівнюються окремі показники або результати більш комплексних досліджень, проведених за ідентичними критеріями, кількох систем одного рівня або вищих і нижчих систем. Такий підхід дає змогу рандомізувати показники, виявити причини, що збільшують або зменшують різницю між ними.

4. Комплексний – поєднує методи дослідження, що використовуються в різних видах моніторингів [9].

II. Залежно від цілей.

1. Інформаційний – полягає в структуризації, накопиченні та поширенні інформації.

2. Базовий (фоновий) – виявляє нові проблеми, небезпеки, тенденції до того, як вони стануть осмисленими на рівні управління. За об'єктом моніторингу організовується постійне спостереження з періодичним вимірюванням показників.

3. Проблемний – з'ясування закономірностей, процесів, небезпек, проблем, які вже відомі, та розуміння, усунення, коригування яких важливе з погляду управління [10].

Сучасна класифікація моніторингу підтверджує, що він повною мірою охоплює всі ланки навчального процесу і дає його об'єктивну картину.

Отже, характер моніторингу, його форма, матеріально-технічне забезпечення відповідають потребам сьогодення та забезпечують зв'язок наступних результатів спостереження з попередніми для становлення адекватного порівняльного аналізу показників якості освіти у вищих медичних навчальних закладах. Це дає можливість значно покращити показники рівня вищої медичної освіти і сприяє подальшому розвитку та вдосконаленню медичного обслуговування.

Список використаних джерел

1. Вікіпедія. Вільна енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://uk.wikipedia.org/wiki>
2. Майоров А.Н. Моніторинг в освіті. Книга 1 / А.Н. Майоров. – СПб. : Издательство «Образование-Культура», 1998. – 344 с.
3. Майоров А.Н. Элементы педагогического мониторинга и региональных стандартов в управлении / А.Н. Майоров, Л. Б. Сахарчук, А. В. Сотов. – СПб., 1992.
4. Ожеван М. Л. Міжнародний медіа-моніторинг / М. Л. Ожеван, О. П. Кучмій // Українська дипломатична енциклопедія : у 2-х т. / редкол.: Л. В. Губерський (голова) [та ін.]. – К. : Знання України, 2004. – Т. 2. – 812 с.
5. Силина С.П. Профессиографический мониторинг в педагогических вузах / С.П. Силина // Педагогика. – 2001. – № 7. – С. 47–53.
6. Стефановская Т. А. Педагогика: наука и искусство / Т. А. Стефановская. – М. : Совершенство, 1998. – 356 с. – С. 18.
7. Хриков Є.М. Теоретико-методологічні засади моніторингу професійної підготовки / Є.М. Хриков [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.profosvita.org.ua/ru/career/articles/2.html>
8. Хриков Є.М. Управління навчальним закладом / Є.М. Хриков. – К. : Знання, 2006. – 365 с.
9. Шедина Н.А. Моніторинг макроекономічних та галузевих показників. Вип. 2 / Н.А. Шедина, Т.В. Богуславская, В.В. Полякова. – К. : Мінекономіка, 2001. – 106 с.
10. Щербак В. Г. Управління персоналом підприємства : наукове видання / В. Г. Щербак. – Харків : ХНЕУ, 2005. – 220 с.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ІЗ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

Черняк В. В.¹, Дев'яткін О. Є.¹, Нікіфоров А. Г.², Мустафіна Г. М.²

¹ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

²Обласне бюро судово-медичних експертиз Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА

Методика викладання предмета передбачає контроль якості засвоєних знань на кожному занятті, зокрема на підсумковому занятті та за темами самостійної роботи студентів. Систематичний контроль сприяє кращому засвоєнню знань майбутніми фахівцями і розумінню ними суті експертних завдань.

The teaching methodology of the subject involves quality control of the acquired knowledge at every lesson and particularly during the final lesson, including the topics which are not in the classroom lesson plan. Systematic control helps to better obtain the knowledge and understand the essence of expert tasks.

Ключові слова: судова медицина, експертне мислення, методика викладання, самостійна робота.

Постійне розширення можливостей судово-медичної науки і судово-медичної експертизи, зокрема завдяки впровадженню нових, дедалі досконаліших та інформативніших методів досліджень, сприяє підвищенню ролі й ефективності судової медицини в розкритті, розслідуванні та запобіганні злочинам. Тому обізнаність із сучасними можливостями судової медицини як науки та вміння використання на практиці результатів її досліджень є необхідними умовами підготовки висококваліфікованих лікарів різних профілів. Лікарі будь-якої спеціальності впродовж усієї професійної діяльності постійно стикаються з потребою розв'язання морфологічних, клінічних, експертних задач [1; 2].

Викладання судової медицини на 4 курсі медичного факультету, на 3 курсі стоматологічного факультету та на факультеті підготовки іноземних студентів за спеціальностями «Стоматологія» і «Лікувальна справа» проводиться згідно з типовими, робочими та наскрізними навчальними програмами з дисципліни, навчальними планами, чинними положеннями ВДНЗУ «УМСА», а також вимогами Болонського процесу [2; 6].

Під час підготовки лікарів у медичному ВНЗ метою навчання і завданням освітньої системи є формування в майбутнього фахівця в галузі охорони здоров'я клініко-морфологічного мислення. Цей термін означає здатність лікаря застосовувати фундаментальні знання з базових і клінічних дисциплін та мати практичні навички розуміння перебігу і прояву хвороб, що є основою безпечної й ефективної допомоги пацієнтам. Клініко-морфологічне мислення і розуміння експертних завдань – також невід'ємна складова вивчення і застосування знань із судової медицини [4].

Якість медичних знань із базових і клінічних дисциплін, що вивчалися студентами раніше, контролюється на всіх етапах вивчення предмета «Судова медицина». Структура кожного заняття із судової медицини передбачає не лише з'ясування сутності його ключових понять і термінів, а й бесіду викладача зі студентами з метою визначення первинного рівня знань із морфологічних дисциплін: анатомії, гістології, патоморфології тощо, зосередження на клініко-морфологічних формах хвороб і правильному трактуванні термінів, що водночас сприяє міжпредметній інтеграції.

Методика викладання судової медицини студентам медичного № 1, № 2, стоматологічного факультетів спрямована на формування в майбутніх фахівців готовності до виконання експертних функцій і формування експертного компонента лікарського мислення. Усі навчальні цілі під час викладання дисципліни зосереджені на використанні наявних досягнень судово-медичної науки і практики не лише для потреб органів слідства та судочинства, а й для галузі охорони здоров'я.

Засвоєння навчальної програми з предмета «Судова медицина» і «Судова медицина (стоматологія)» передбачає насамперед, згідно із законодавством України, виконання положення, що лікар будь-якої спеціальності може бути залучений до експертних дій із приводу огляду трупа на місці його виявлення та судово-медичного розтину трупа, а також участі в інших видах експертиз. Це положення має здебільшого винятковий характер, але потребує від лікарів усіх фахів знань із предмета «Судова медицина». Тобто перш за все, крім виконання навчальної програми і навчального плану з цієї дисципліни, лікар-експерт (тобто лікар-спеціаліст, залучений до експертних дій) мусить володіти базовими знаннями з медико-біологічних питань судової медицини (основ судово-медичної танатології, судово-медичної травматології тощо), знати сучасні можливості судово-медичної експертизи і методи дослідження основних її об'єктів, бути добре ознайомленим із положеннями чинного законодавства про судово-медичну експертизу та використовувати ці знання на практиці [3; 5].

Під час практичних занять із «Судової медицини» студенти присутні на проведенні судово-медичних експертиз трупів, обстеженні живих осіб на клінічній базі – у відділеннях бюро судово-медичної експертизи. Також на базі кафедри практичні заняття за темами проводяться з використанням вологи препаратів (макропрепаратів), муляжів, фотоілюстрацій. На практичних заняттях значна увага приділяється дослідженню й опису ушкоджень м'яких тканин і кісток, відповідно до алгоритмів опису з метою вдосконалення експертних та клінічних навичок. Ці етапи навчального процесу виконуються також завдяки широкому використанню індивідуальних завдань, ситуаційних задач і тестового контролю знань.

Для кращого засвоєння лекційного матеріалу на практичних заняттях постійно застосовується ілюстраційний матеріал: таблиці, графологічні схеми, слайди, ілюстрації, мультимедійні презентації. Наявність добре підібраних навчально-методичних матеріалів за темами практичних занять дає змогу привернути увагу студента, підвищити його зацікавленість предметом, сприяє закріпленню здобутих під час заняття знань. Такі методи проведення практичних занять необхідні, коли не завжди є можливість продемонструвати розтин чи мультимедійну демонстрацію за темою практичного заняття. Розроблені методичні рекомендації для підготовки до практичних занять і тем, що підлягають самостійному вивченню, а також тестові навчальні завдання, окремі блоки завдань

для підготовки до ліцензованого іспиту «Крок-2», безумовно, сприяють кращому засвоєнню матеріалу [2; 6].

Студенти активно використовують методичні розробки до практичних занять, що містять питання за темою цих занять, перелік практичних навичок, а також тестові завдання та ситуаційні задачі. Крім того, створено пакети тестових завдань і ситуаційних задач за темами та на ПМК, а також завдання для іспиту «Крок-2», що наявні в роздрукованому варіанті та електронному вигляді в електронній бібліотеці й на сайті ВДНЗУ «УМСА». Також студенти протягом практичних занять самостійно працюють над судово-медичною документацією (акти судово-медичного дослідження і висновки судово-медичних експертиз). На практичних заняттях кожен студент отримує оцінку з урахуванням усної відповіді, розбору тестових завдань і ситуаційних задач за темою практичного заняття разом із викладачем, які викладені в методичних розробках, а також за самостійну роботу – за варіантами: тести і ситуаційні задачі, тобто виконання індивідуальних завдань. Аналіз помилок проводиться спільно з викладачем наприкінці заняття.

Із метою опанування практичних навичок із визначення постмортальних змін, виду і характеру ушкоджень студенти детально описують ушкодження, спричинені різноманітними чинниками, за певними алгоритмами, складають мотивовані, повні, обґрунтовані відповіді на запитання щодо характеру ушкодження і механізму утворення тілесного ушкодження. Самостійно, згідно з блоковими завданнями за темами, описують ушкодження шкіри, кісток і внутрішніх органів, використовуючи макропрепарати, а також пошкодження одягу. Під час кожного практичного заняття перед студентом стоїть завдання відповісти на поставлені запитання, тобто сформулювати експертні висновки щодо механогенезу ушкодження, характеру, ступеня тяжкості, його давності, причинно-наслідкового зв'язку тощо; вміти трактувати результати гістологічних, цитологічних, імунологічних, токсикологічних, криміналістичних досліджень. Протягом вивчення предмета «Судова медицина» майбутні фахівці вчаться виявляти й описувати морфологічні ознаки на трупі різних видів насильницької смерті, формулювати судово-медичний діагноз, складати фрагмент протоколу огляду місця події, що стосується опису трупа.

Список використаних джерел

1. Денисенко О.В. Використання сучасних тестових методик і педагогічних технологій у вивченні судової медицини / О.В. Денисенко // Буковинський медичний вісник. – 2007. – Т. 11, № 4. – С. 146–148.
2. Оптимізація і шляхи вдосконалення викладання судової медицини та медичного законодавства у ВМ(Ф)НЗ України як аспект формування кваліфікаційного рівня спеціалістів-стоматологів / Г.Ф. Кривда, Р.Г. Кривда, Л.М. Ларсон [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 9–13.
3. Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України : наказ МОЗ від 17.01.95. № 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95>
4. Черняк В.В. Формування експертного компонента лікарського мислення під час вивчення судової медицини / В.В. Черняк // Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнародною участю «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах». – Полтава, 2015.
5. Черняк В.В. Удосконалення підготовки студентів при вивченні судової медицини / В.В. Черняк, О.Є. Дев'яткін, А.Г. Нікіфоров // Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнародною участю «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах». – Полтава, 2015.
6. Черняк В.В. Удосконалення навчального процесу з дисципліни «судова медицина» / В.В. Черняк, О.Є. Дев'яткін, А.Г. Нікіфоров // Наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах». – Полтава, 2016.

СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Чобанов Р. Э., Исламзаде И. Ф.

Азербайджанский медицинский университет,
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения

Статья посвящена проблеме обеспечения качества образования на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения Азербайджанского Медицинского Университета, мер по определению знаний и навыков студентов, а также основных требований к преподавателям, представленных в Декларации о системе обеспечения качества образования.

The article is devoted to the problem of ensuring the quality of education at the Department of Public Health and Health Organization of Azerbaijan Medical University, the quality of measures in order to determine students' knowledge and skills, as well as the basic requirements for teachers presented in the Declaration on the Quality Assurance System of Education.

Ключевые слова: качество образования, критерии оценки знаний и навыков, требования к преподавательскому составу.

The article deals with the issues of ensuring the quality of education in the Azerbaijan Medical University, the criteria for assessing the knowledge and skills of students, as well as their requirements for teaching staff.

Декларация об обеспечении качества образования на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения Азербайджанского Медицинского Университета разработана согласно принципам Обеспечения Качества (ENQA) Европейского Пространства Высшего Образования (ЕНЕА), согласована и утверждена Решением Ученого Совета Азербайджанского Медицинского Университета от 27 февраля 2017 года и Решением Центральной Методической Комиссии от 15 февраля 2017 года (протокол № 2). В Декларацию включено 7 следующих пунктов:

- Политическая деятельность в области качества образования.
- Создание условий для качественной учебы и программы образования.
- Обеспечение качества оценки студентов.
- Обеспечение качества работы преподавателей.
- Методы обучения и способы поддержки студентов.
- Методики информации.
- Информирование общественности.

Политическая деятельность в области качества образования.

Политическая деятельность в области качества образования на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения охватывает работу по организации оптимальных методов подготовки кадров творчески способного медицинского персонала, отвечающих современным требованиям общества и государства, которые могут планировать, осуществлять и развивать отдельные медицинские отрасли, а также обладающих качествами высокоспециализированных специалистов.

Обеспечение качества оценки знаний и навыков студентов:

- Степень достижения студентами программ обучения определяется по разработанным критериям оценки;
- Используют четкие принципы и опубликованные методы оценки;
- Методы оценки выявляют у студентов наличие знаний и навыков, способствующих получению результатов обучения и специализированной подготовки;
- Оценка знаний и навыков производится диагностическим, формативным (креативным) и суммативным (с учетом всех деталей) способом;

Оценка обучения производится не только лишь по одному экзаменационному способу. Подытоживаются результаты всех методов оценки. На основании экзаменационного оценивания студентов, оценки ежедневных опросов (проверки навыков), самостоятельных работ и баллов посещаемости выводится завершающее оценивание.

При отсутствии студента на экзамене и при его заболевании, а также при иных обстоятельствах особыми Правилами контролируется проведение повторного экзамена и оповещаются студенты.

Обеспечение качества работы преподавателей осуществляется учебным составом, который может внедрить учебный процесс в деятельность кафедры. Он состоит из преподавателей и дополнительного персонала (старший лаборант, лаборант, препаратор и др.).

При наборе преподавателей учитывается их минимальные необходимые навыки.

Каждые 5 лет преподаватели кафедры переизбираются конкурсным методом на основе выборов. Объявление о дате и условиях, предъявляемых к участникам конкурса, дается в газете и на сайте Университета за 1 месяц.

Оценка преподавателей кафедры производится по принятому Положению со стороны Специальной Комиссии в баллах рейтинга согласно оценивания выполнения ими своих обязанностей. В баллах рейтинга также учитываются и результаты оценки преподавателей студентами анкетным опросом.

Преподаватели кафедры постоянно работают над собой и расширяют свои возможности. Высококвалифицированные преподаватели особо награждаются.

В обязанности кафедры входит предоставление молодым неопытным преподавателям всего необходимого для повышения их квалификации.

Кафедра может отстранить от работы не справляющихся со своими обязанностями преподавателей и даже не пытающихся улучшить их.

Методы обучения и способы студенческой поддержки

Студентам кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения также предоставляются иные дополнительные методы обучения (библиотеки, центры обучения, лаборатории, компьютеры и др.).

К методам поддержки студентам относятся такие ресурсы, как консультации и наставления.

По мере необходимости обучающие студентов и иные методы их поддержки планируются заранее.

Кафедра обеспечивает периодическое контролирование, проверку и усовершенствование эффективности и доступности методов поддержки студентам.

На кафедре созданы все необходимые условия для привлечения студентов к проводимым здесь различным научным разработкам. Большинство студентов принимает самое активное участие в научно-исследовательских темах кафедры.

Кафедра проводит методическую работу по проведению научных форумов различной тематики и активному участию в них как преподавателей, так и проходящих обучение студентов. Кафедра также привлекает студентов к участию в научных форумах, проводимых вне кафедры.

Таким образом, Декларация о системе обеспечения качества образования утверждена на Ученом Совете Азербайджанского Медицинского Университета. Основные положения указанной Декларации внедрены в учебный процесс кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Университета, так как полностью отвечают современным требованиям, предъявляемым к высшему медицинскому образованию, а также способствуют повышению качества образования студентов.

МІЖКУЛЬТУРНЕ СПІЛКУВАННЯ ЯК ЧАСТИНА ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ВНЗ УКРАЇНИ

Чуприна К. С., Ніколаєва Н. М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто педагогічне спілкування як специфічну форму взаємодії з іноземними студентами ВНЗ України. Проаналізовано суб'єкт-суб'єктну взаємодію в освітньому і виховному процесі. Показано спрямування такої взаємодії на розвиток міжкультурної комунікації та підвищення рівня педагогічної майстерності викладачів.

The article deals with the pedagogical communication as a specific form of interaction with international students of higher educational institutions of Ukraine. The subject-subjective interaction in the educational process has been analyzed. The direction of such interaction on intercultural communication and improvement of the pedagogical excellence level and teacher's skills were focused on.

Ключові слова: педагогічна майстерність, іноземні студенти, міжкультурне спілкування, суб'єкт-суб'єктна педагогічна взаємодія, емоційний фон.

На сучасному етапі розвитку вищої школи найважливішою складовою професійно-педагогічної діяльності викладача є його конструктивна педагогічна взаємодія зі студентами в процесі спільної роботи, спрямованої на їх професійно-особистісний розвиток. Хоча суспільні вимоги до ефективності професійно-педагогічного спілкування зросли, практика свідчить про невідповідність цих вимог рівню психолого-педагогічної підготовки викладачів ВНЗ України.

Мета статті – виявлення педагогічних умов, що сприяють ефективній взаємодії викладача й іноземного студента в процесі педагогічного спілкування в умовах ВНЗ України. Педагогічне спілкування розглядаємо як специфічну форму взаємодії суб'єктів міжкультурного спілкування в аудиторії вищого навчального закладу. Погоджуємося з Л. І. Гришаєвою, що «міжкультурне спілкування являє собою процес комунікативної взаємодії між індивідами, котрі є носіями різних культур і мають власний мовний код, конвенції поведінки, ціннісні настанови, звичаї і традиції» [3]. Основи міжкультурного спілкування необхідно формувати від дня приїзду іноземних студентів в Україну, оскільки вони потрапляють у нове для них соціальне середовище, пристосовуються до життя в іншій країні, в умовах нової культури, розв'язують проблеми взаємин зі студентами різних країн у навчальній групі, потоці, на факультеті, в гуртожитку тощо.

У цьому контексті очевидно є потреба дослідити процес формування готовності особистості до міжкультурної комунікації. Деякі дослідники розрізняють поняття «готовність» і «підготовка» як різні, але пов'язані терміни, розуміючи підготовку як динамічний процес, а готовність – як її результат [4]. Крім того, готовність – це сукупність мотиваційного, емоційного і поведінкового компонентів, що «мобілізують» особистісні якості, знання і вміння. Формування готовності іноземців до міжкультурної комунікації значною мірою залежить від їхнього особистого досвіду спілкування в іншому культурному середовищі, насамперед досвіду навчання в мононаціональній чи інтернаціональній групах. За даними досліджень, у інтернаціональних групах складається сприятливіша ситуація для розвитку особистості. Навчання в інтернаціональних групах не тільки підвищує в іноземних студентів готовність до міжкультурної комунікації, а й моделює умови, що забезпечують їх адаптацію до освітнього середовища ВНЗ України [7]. Педагогічне спілкування, з одного боку, є умовою, з іншого – передумовою здійснення міжкультурної комунікації при навчанні іноземців, а з третього – засобом навчання міжкультурного спілкування: «педагогічному спілкуванню як окремому виду спілкування повинні бути притаманні основні характеристики спілкування, які і є факторами організації міжкультурної комунікації» [1]. Спілкування – це взаємодія суб'єктів, що при навчанні іноземних мов перетворюється на міжкультурну комунікацію, оскільки має соціокультурне спрямування. Педагогічне спілкування в інтернаціональній аудиторії ВНЗ стає засобом:

- адаптації іноземних студентів до умов української системи вищої освіти;
- навчання російської мови як мови міжнаціонального спілкування;
- ознайомлення з українською і світовою культурою;
- виховання, тобто засвоєння соціальних норм, соціально-рольової взаємодії та соціалізації іноземних студентів;
- розвитку вторинної мовної особистості студента;
- навчання і забезпечення міжкультурної комунікації;
- навчання комунікативної поведінки й основ комунікативної компетенції та компетентності;
- розвитку особистості іноземного студента, зокрема його професійного становлення.

Відомо, що спілкування – це обмін інформацією між комунікантами; процес передачі інформації від відправника до одержувача, внаслідок якого виникає розуміння за допомогою засобів зв'язку будь-якого типу. За розбіжності культур людям складно досягти взаєморозуміння, тому завдання викладача – сформувати в іноземних студентів певні навички і вміння міжкультурної комунікації. Л. Ф. Свойкіна пише про міжкультурну комунікацію як педагогічну категорію, виділяючи два напрями цього поняття: форма і засіб соціальної адаптації іноземних студентів та форма і засіб самоствердження особистості іноземного студента в іншому соціокультурному середовищі. Дослідниця також пише про готовність іноземних студентів до міжкультурного спілкування як частину структури поняття «міжкультурна комунікація», виділяючи теоретичну і практичну готовність. Міжкультурна комунікація розглядається нею як особистісна і професійна характеристика іноземного студента [6].

У контексті нашого дослідження важливою є думка О. А. Чекуна про міжкультурну комунікацію як педагогічний феномен, специфіка якого полягає в діалозі між суб'єктами педагогічного спілкування, міжкультурній спрямованості навчання, що викликає трансформацію змісту і форм навчального процесу. О. А. Чеkun виокремлено вміння міжкультурної комунікації студентів за видами діяльності (когнітивні, практичні, оцінні) [8], наголошено на необхідності підготовки студентів, здатних до повноцінного міжкультурного спілкування.

Отже, на наше переконання, можна зіставити два поняття, що належать до різних наук: «педагогічне спілку-

вання» як специфічну форму взаємодії суб'єктів спілкування викладача й іноземного студента і «міжкультурне спілкування» викладача і студента як представників різних культур у іноземній аудиторії ВНЗ, розглядаючи їх у тісному зв'язку.

Педагогічні умови формування міжкультурного спілкування, насамперед на етапі, що передуює навчанню іноземних студентів у ВНЗ, такі:

- психолого-педагогічна підготовка викладачів для розвитку в іноземних студентів навичок і вмінь міжкультурної комунікації;
- відбір навчального країнознавчого мовного матеріалу;
- використання соціально-рольових ігор на заняттях і в позанавчальний час;
- широке використання позааудиторних форм роботи;
- певні якості особистості викладача в іноземній аудиторії;
- полікультурна спрямованість навчання з акцентом на світових культурних і наукових цінностях.

Беляєва О. М. виокремлює такі «бар'єрні чинники», що зумовлюють формування адаптаційного синдрому: власне адаптаційні (мовні, понятійні, культурні, релігійні, інформаційні, кліматичні, побутові); психофізіологічні (перебудова особистості в умовах нового соціального середовища); навчально-пізнавальні (різниці в системах вітчизняної та іноземної освіти, нові навчальні вимоги й система контролю знань; організаційні (особливості академічного процесу, відповідальність за позааудиторну роботу); комунікативні «вертикальні» (спілкування з викладачами та деканатом) і «горизонтальні» (міжособистісне спілкування в інтернаціональній групі, бібліотеці, студентському гуртожитку, поза навчальним закладом); побутові [2].

Рот Ю. і Коптельцева Р. зазначають: «У педагогічній практиці міжкультурного навчання вважається доведеним, що застосування дидактичних прийомів, орієнтованих на емоційне навчання, дає високий рівень ефективності незалежно від конкретної мети викладання» [5, с. 47]. Дослідники вказують на необхідність виховання культурної сенсифікації, або усвідомлення учнями особливостей своєї та інших культур. Ця методика працює на всіх рівнях навчання – інтелектуальному, поведінковому й емоційному. Можливість педагогічного спілкування викладача та іноземних студентів складається в ході їхньої педагогічної взаємодії. Ми розуміємо, що взаємодія як освітній і виховний процес спрямована насамперед на розвиток особистості іноземного студента. Педагогічне спілкування не можна зводити лише до комунікації, адже це складна система взаємин між двома сторонами, що представляють різні культури, вік, стать, спосіб життя тощо. Можна сказати, що ці дві сторони взаємно впливають одна на одну в процесі міжкультурного педагогічного спілкування.

Отже, педагогічне спілкування викладача й іноземних студентів – не тільки обмін навчальною інформацією, а й взаємодія суб'єктів навчання, спрямована на освіту, виховання і розвиток студентів-іноземців. У ньому закладені резерви вдосконалення навчально-виховного процесу і розвитку основ міжкультурної компетентності студентів-іноземців. У процесі педагогічного спілкування викладач вирішує педагогічні завдання, дає іноземним студентам загальні та професійні знання, організує їхню навчальну і позанавчальну діяльність, задовольняє їхню потребу в спілкуванні, створює сприятливу емоційну атмосферу в аудиторії, допомагає уникнути конфліктів, зокрема міжкультурних.

Можна стверджувати, що головним у педагогічному спілкуванні з іноземними студентами має стати підвищення педагогічної майстерності викладачів: знань, умінь і навичок. Слід виокремити такі вміння: вступати в контакт у будь-яких умовах, навіть без знання мови-посередника; керувати своїми емоціями, особливо при вирішенні конфліктів; усвідомлювати особливості своєї культури порівняно з культурою студентів-іноземців; керувати самопочуттям і настроєм за будь-яких обставин; створити психологічний контакт і теплу емоційну атмосферу в аудиторії; впливати на іноземну аудиторію залежно від її національного складу; організувати наукову і творчу діяльність студентів-іноземців; не допустити міжкультурних та інших конфліктів у аудиторії; витримати оптимальний темп спілкування в інтернаціональній аудиторії; зрозуміти мотиви поведінки іноземних студентів у їх спілкуванні з викладачем та між собою.

Список використаних джерел

1. Ахохова Е.Х. Обучение социально-ролевому взаимодействию в межкультурной коммуникации в условиях двуязычного педагогического общения : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Е.Х. Ахохова. – Махачкала, 2004.
2. Беляева О.М. Про деякі соціальні, психологічні та педагогічні аспекти навчання іноземних студентів у вищих медичних навчальних закладах України / О.М. Беляева // Світ медицини та біології. – № 2 (37). – 2013. – С. 17–20.
3. Гришаева Л. И. Введение в теорию межкультурной коммуникации / Л. И. Гришаева, Л. В. Цурикова. – М. : Академия, 2006. – С. 11.
4. Девятова Г.Г. Формирование готовности будущих учителей иностранного языка к межкультурной коммуникации : автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Г.Г. Девятова. – Сибай, 2002.
5. Рот Ю. Межкультурная коммуникация. Теория и тренинг: учебно-методическое пособие / Ю. Рот, Г. Коптельцева. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2006. – С. 47.
6. Свойкина Л.Ф. Педагогические условия формирования межкультурной коммуникации у иностранных студентов-филологов: дисс. ... канд. пед. наук / Л.Ф. Свойкина. – 2006.
7. Филимонова Н.Ю. Проблемы воспитания иностранных студентов как проблемы саморазвития личности / Н.Ю. Филимонова, А.Е. Годенко // Научный Вестник МГТУ ГА. Серия: Международная деятельность вузов. – 2005. – № 94 (12). – С. 51–60.
8. Чекун О.А. Педагогические условия формирования умений межкультурной языковой коммуникации студентов неязыковых факультетов / О.А. Чекун // Научные труды МГУ. Вып. 75. «Высшее образование для XXI века». – М., 2006 – С. 145–151.

СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ – ЗАПОРУКА ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

Шепітько В. І., Пелипенко Л. Б., Лисаченко О. Д.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядаються сучасні методи проведення практичних занять, викладання навчального матеріалу і контролю знань студентів. Доведено, що запровадження в освітній процес нових педагогічних засобів і технологій сприятиме інтенсифікації та покращенню якості навчання.

Modern methods of giving practical classes, teaching materials and students' knowledge control are considered. It has been proved that the introduction of new ideas, pedagogical tools and technologies into the educational process will result in an increase of the achievement indicators of structural educational components.

Ключові слова: контроль, тести, педагогічні засоби, гістологія, цитологія, ембріологія.

Зміни, пов'язані з інтеграційними процесами та визнанням дипломів випускників, зумовлюють потребу забезпечення і контролю якості вищої освіти України, рейтингування та моніторингу діяльності вітчизняних медичних ВНЗ. На сучасному етапі розвитку вищої освіти рейтинги ВНЗ стали не лише засобами створення конкурентоспроможності, а й інструментами забезпечення якості вищої освіти [1].

Завданням законодавства України про освіту визначено врегулювання суспільних відносин у галузі навчання, виховання, професійної, наукової, загальнокультурної підготовки громадян. Ядром законодавчої бази вищої освіти в Україні є Конституція України, згідно зі ст. 53 якої кожен громадянин має право на освіту. Держава декларує доступність і безоплатність дошкільної, загальної середньої, професійно-технічної та вищої освіти. Законодавче регулювання у сфері освіти здійснюється Законом України «Про освіту», відповідно до якого освіта розглядається як основа інтелектуального, культурного, духовного, соціального, економічного розвитку суспільства і держави. Метою освіти визначено всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її таланту, розумових і фізичних здібностей та виховання високих моральних якостей у молоді [4].

Для сучасної вищої школи першочерговим завданням є створення системи підготовки професійних, компетентних та інноваційно орієнтованих фахівців, які в перспективі будуть здатні забезпечити прискорений розвиток із досить високим потенціалом своєї галузі.

Спрямованість навчально-виховного процесу в кожному навчальному закладі визначається згідно з принципами організації контролю й оцінювання знань, умінь і навичок студентів. Важливим елементом підготовки висококваліфікованого лікаря є навчальний процес, що характеризується взаємодією педагогічних і організаційних засобів. Невід'ємна складова інтенсифікації та покращення якості навчання – контроль знань студентів за допомогою використання тестової системи опитування [2].

На кафедрі гістології, цитології та ембріології ВДНЗУ «УМСА» широко використовуються сучасні методи поточного, проміжного та підсумкового контролю знань, умінь і навичок студентів медичного та стоматологічного факультетів і факультету підготовки іноземних студентів за допомогою тестів I, II рівнів та ситуаційних задач із банку даних «Крок-1» [3].

Застосування різноманітних видів контролю знань, умінь і навичок стимулює навчання студентів та сприятливо впливає на їхню організованість під час проведення занять. Спроби змінити види контролю призводять до зниження якості навчання. Використання тестових завдань на практичних заняттях має за мету контролювати рівень знань студентів, а також сприяти засвоєнню ними навчального матеріалу завдяки розвитку логічного і послідовного мислення при розв'язуванні тестів.

На кафедрі гістології, цитології та ембріології використовується кілька видів контролю знань:

- поточний контроль;
- контроль змістових модулів;
- підсумковий модульний контроль;
- семестрова підсумкова атестація (іспит).

Усі види контролю знань передбачають використання тестів різних рівнів складності, створених до кожної теми занять. Тестові завдання з предмета «Гістологія, цитологія та ембріологія» для поточного і проміжного контролю розроблені на основі критеріїв, що визначають якість тестового матеріалу, – надійність, валідність, об'єктивність. На кафедрі створений банк тестових завдань з усіх тем, що вивчаються на практичних заняттях згідно з навчальною програмою, який щорічно поповнюється й оновлюється. Тести складені українською, російською й англійською мовами, диференціюються за ступенем складності (тести I і II рівнів). Метою використання тестових завдань для оцінювання навчальної діяльності студентів є не тільки оцінка їхніх знань, а і вдосконалення вміння використовувати засвоєну інформацію, доходити того чи іншого висновку, робити припущення чи обирати послідовність дій для застосування знань. Колективом кафедри створено варіанти завдань, які містять ситуаційні задачі з бази даних «Крок-1» і використовуються для контролю змістових та підсумкових модулів [7].

Для контролю первинного рівня знань, які має засвоїти студент при підготовці домашнього завдання, використовуються тести I рівня. Вони містять п'ять завдань із п'ятьма пропонованими відповідями, з-поміж яких тільки одна правильна. Для поглибленого контролю знань, який проводиться після усного опитування і розбору заданого матеріалу, застосовуються тести II рівня. При розв'язуванні тестів цього рівня необхідно вирішити складніші завдання: визначити правильні або неправильні твердження та наявність між ними смислового зв'язку, поєднати відповідні пари, дібрати правильні характеристики (дві чи більше) тощо.

Обов'язковий етап кожного практичного заняття – розв'язання ситуаційних задач із бази даних «Крок-1» з обґрунтуванням правильної відповіді. При проведенні контролю змістових модулів студенти мають розв'язати певну кількість ситуаційних задач «Крок-1» і пояснити, чому саме ту чи іншу відповідь вони вважають правиль-

ною. Підсумковий модульний контроль передбачає розв'язання 50 тестових завдань із банку даних ліцензійного іспиту «Крок-1». Їх успішне розв'язання означає допуск до складання підсумкової семестрової атестації (іспиту).

Кожна навчальна кімната кафедри гістології, цитології та ембріології ВДНЗУ «УМСА» обладнана комп'ютерами, що дає студентам змогу тренуватися у розв'язанні тестів та ситуаційних задач із бази даних «Крок-1», використовуючи для цього розроблені кафедрою навчально-контролюючі програми [5; 6].

До переваг використання тестового контролю знань належать:

- можливість одночасно охопити контролем усіх студентів групи;
- можливість контролювати засвоєння знань студентами з усього матеріалу загалом, а не вибірково;
- стандартизованість та уніфікованість;
- отримання результатів тестування відразу після його проведення.

Темп і рівень сучасного життя потребують від майбутніх лікарів високого рівня знань, якісного опанування професійних навичок, засвоєння вмінь аналізувати, ухвалювати рішення та брати за них відповідальність, уміння працювати в команді, бути комунікабельними.

Досягти цього можна завдяки створенню викладачами ВМНЗ умов для формування зацікавленості студентів у вивченні гістології, цитології та ембріології, зокрема завдяки успішному поєднанню в навчальному процесі сучасних методів викладання матеріалу і різноманітних методів контролю знань.

Список використаних джерел

1. Кайдалова А.В. Теоретико-методологічні підходи до оцінювання якості вищої освіти в контексті світових рейтингів вищих навчальних закладів / А.В. Кайдалова, О.В. Посилкіна // Pharmaceutical review. – 2015. – № 4. – С. 75–81.
2. Лисаченко О.Д. Організація самостійної роботи студентів стоматологічного факультету як невід'ємна складова навчального процесу на кафедрі гістології, цитології та ембріології / О.Д. Лисаченко // Світ медицини та біології. – 2011. – № 4 (11). – С. 157–159.
3. Лисаченко О.Д. Пошук методів покращення підготовки студентів стоматологічного факультету до написання ліцензійного іспиту «Крок 1» / О.Д. Лисаченко, В.І. Шепітько, А.В. Міщенко // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2012. – № 12, вип. 3. – С. 183–184.
4. Фініков Т. Загальний огляд системи вищої освіти України / Т. Фініков [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://refdb.ru/look/1902656-p5.html>
5. Шепітько В.І. Особливості самостійної роботи студентів медичного факультету на кафедрі гістології, цитології та ембріології – перспективи і досягнення / В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко, Г.А. Єрошенко // Світ медицини та біології. – 2016. – № 4 (58). – С. 150–152.
6. Шепітько В.І. Системные принципы совершенствования подготовки медицинских кадров / В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко, Г.А. Єрошенко // Матер. міжнар. науково-практ. інтернет-конгресу педагогів і психологів «Be smart!». – Женева, 2015. – С. 161–163.
7. Шепітько В.І. Стратегія діяльності кафедри гістології, цитології та ембріології, спрямована на покращення підготовки медичних кадрів / В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко, Г.А. Єрошенко // Матер. навч.-наук. конфер. «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах». – Полтава, 2015. – С. 267–268.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

**Шепітько В. І., Якушко О. С., Лисаченко О. Д., Єрошенко Г. А.,
Єрьоміна Н. Ф., Борута Н. В.**

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено сучасний підхід до викладання гістології, цитології та ембріології за допомогою застосування новітніх технологій як основи підвищення якості освіти і розвитку творчого потенціалу студентів.

The modern approach to teaching Histology, Cytology and Embryology requires the mastery of latest technologies. It is the basis of improving the quality of education and developing the creative potential in students.

Ключові слова: інформаційні технології, навчальний процес, лекції, практичні заняття.

У сучасному світі дедалі ширшої популярності набувають інформаційні технології, даючи змогу зробити навчання ефективнішим завдяки залученню всіх видів чуттєвого сприйняття мультимедійного контексту, раціональнішій організації пізнавальної діяльності, побудові відкритої системи освіти, що забезпечує кожному індивіду власну траєкторію навчання, інтенсифікації всіх рівнів навчально-виховного процесу [4].

Провідна мета інформатизації освіти – забезпечення учасників освітнього процесу новими, реальними можливостями реалізації прав на вибір джерел, умов і форм освіти в спеціально створених для цього умовах [2].

Володіння інформаційними технологіями викладачами вищих навчальних закладів є основою підвищення якості освіти, посилення педагогічного впливу на формування творчого потенціалу студентів [1; 6].

Останніми роками на кафедрі гістології, цитології та ембріології Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» відбувається активне впровадження інформаційно-комунікативних технологій у навчально-виховний процес [3; 7; 8].

Мета статті – висвітлити досвід використання новітніх технологій, спрямованих на активізацію роботи студентів під час аудиторної та позааудиторної роботи.

Одним з основних видів діяльності в навчальному закладі є лекція. Це один зі способів викладання нового матеріалу, завдяки якому викладач має можливість ознайомити студентів із новітніми поглядами щодо низки наукових питань, сучасними досягненнями науки, техніки, методами діагностики і лікування. Ураховуючи важливість і

значимість лекційного матеріалу в навчальному процесі, відповідно до календарного плану колективом кафедри гістології, цитології та ембріології розроблено лекції, що супроводжуються мультимедійними презентаціями. Багаторічна практика доводить доцільність використання саме такого методу подання лекційного матеріалу. По-перше, відомо, що 83 % інформації сприймається за допомогою органу зору, 10 % – за допомогою слуху і 7 % – за допомогою інших органів чуттів. При цьому запам'ятовується 10 % прочитаного, 20 % почутого, 30 % побаченого, 50 % побаченого і почутого одночасно [6]. По-друге, саме мультимедійна презентація дозволяє наповнити лекцію графологічними структурами, схемами, таблицями, відеофільмами і, що має особливе значення в опануванні курсу гістології, фотографіями електроннограм та мікропрепаратів різних ступенів збільшення. По-третє, лекційний матеріал у такій формі легко підлягає оновленню.

Якщо лекції відводиться ознайомча роль із певними розділами навчального матеріалу, то його детальне вивчення і засвоєння відбувається під час практичних занять, проведення яких базується на активному застосуванні інформаційних технологій. Навчальні програми з гістології, цитології та ембріології передбачають не тільки засвоєння теоретичних знань, а й опанування практичних навичок роботи з мікроскопом, діагностики мікропрепаратів та електроннограм, умінь розв'язувати ситуаційні задачі, що мають клінічне спрямування. Розвиток інформаційних і телекомунікаційних технологій забезпечує краще унаочнення навчального процесу.

У кожній навчальній кімнаті кафедри гістології, цитології та ембріології ВДНЗУ «УМСА» робоче місце викладача оснащено комп'ютером, мікроскопом із цифровою відеокамерою. Візуалізація зображення відбувається завдяки використанню проекторів або широкоформатних плазмових екранів. Це дає змогу на кожному практичному занятті вивчати гістологічні препарати за різних ступенів збільшення, максимально розглянути всі деталі структур та замалювати їх у альбом-практикум (рис. 1, 2). Крім того, застосування новітніх технологій допомагає одночасно задіяти графічну, аудіовізуальну інформацію при розборі нового матеріалу, що залучає всі органи сприйняття студентів та інтенсифікує процес навчання.



Рис. 1. Візуалізація зображення мікропрепаратів із використанням мультимедійного проектора



Рис. 2. Візуалізація зображення мікропрепаратів із використанням плазмового екрана

Колективом кафедри створено добірку відеофільмів відповідно до тем із різних розділів, які використовуються на практичних заняттях, лекціях, а також під час самостійної позааудиторної роботи студентів. Підготовлено базу цифрових зображень гістологічних препаратів, яка постійно поповнюється й оновлюється. Із метою створення оптимальних умов для підготовки студентів до практичних занять, модульного контролю й іспиту цю електронну базу розміщено на сайті академії.

На кафедрі гістології, цитології та ембріології продуктивно використовуються перерви між заняттями, під час яких на екрані телевізора, що міститься в холі, транслюються фотографії мікропрепаратів, ситуаційні задачі з бази даних «Крок 1» або навчальні відеофільми відповідно до тем, які вивчаються (рис. 3).



Рис. 3. Транслювання навчального відеофільму під час перерви



Рис. 4. Проведення практичного заняття в комп'ютерному класі

Знання, вміння і навички студентів можна оцінити за допомогою багатьох способів. Чільне місце серед них належить усній бесіді викладача зі студентами. У світі сучасних технологій дедалі поширенішими стають тестові за-

вдання різних ступенів складності. На кафедрі широко вириховується тестова система оцінювання знань студентів. Розроблена тестова програма дає змогу оцінити теоретичні знання і практичні навички студентів із різних тем, усунути при цьому суб'єктивний фактор, мінімізувати витрати часу для оцінювання.

Діяльність студентів у комп'ютерному класі охоплює різні напрями. Під час вивчення нової теми для перевірки вхідного рівня знань студентів використовується програма з тестами I рівня складності, що мають одну правильну відповідь. Під час написання змістових модулів використовується програма, що містить тести з бази даних «Крок 1». Зазначимо, що студенти також мають змогу працювати з цими програмами не тільки під час контролю знань, а й при підготовці до практичних занять і модульного контролю в «навчальному» режимі. Крім того, колектив кафедри пильну увагу звертає на роботу з фотографіями електроннограм і мікропрепаратів, що також внесені в базу даних комп'ютерної програми. Отже, комп'ютерний клас на кафедрі гістології, цитології та ембріології використовується за різними напрямками, оптимізуючи й активізуючи навчальний процес (рис. 4).

Багаторічний досвід використання інформаційних технологій на кафедрі гістології, цитології та ембріології ВДНЗУ «УМСА» свідчить, що саме цей вид модернізації освіти у вищому навчальному закладі необхідно розвивати, зокрема за такими провідними напрямками:

1. Удосконалення методів і способів упровадження інформаційних технологій у навчальний процес.
2. Оновлення електронної бази даних гістологічних препаратів, розширення бази цифрових зображень мікропрепаратів з електронними підписами структур, зображених на них.
3. Розширення можливостей користування навчальною комп'ютерною програмою шляхом організації роботи додаткового комп'ютерного класу.

Список використаних джерел

1. Арзуманова Н.В. Использование современных информационных технологий в образовательном процессе / Н.В. Арзуманова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. — 2009. — № 113. — С. 86—90.
2. Горбунова Л.И. Использование информационных технологий в процессе обучения / Л.И. Горбунова, Е.А. Субботина // Молодой ученый. — 2013. — № 4. — С. 544—547.
3. Єрошенко Г.А. Роль сучасних технологій та міждисциплінарної інтеграції в оптимізації викладання гістології, цитології та ембріології / Г.А. Єрошенко // Вісник проблем біології і медицини. — 2012. — Вип. 4, т. 1 (96). — С. 172—174.
4. Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / [Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, М.В. Моисеева, А.Е. Петров]. — М. : Издательский центр «Академия», 2009. — 272 с.
5. Руз Д. Искусство презентации / Д. Руз [пер. с англ. В. Кашникова]. — М. : ФАИР- ПРЕСС, 2006. — 384 с.
6. Рыхлик С.В. Современные подходы к преподаванию гистологии, цитологии и эмбриологии / С.В. Рыхлик // Вісник проблем біології і медицини. — 2014. — Вип. 3, т. 2 (111). — С. 70—74.
7. Шепітько В.І. Сучасна освітня діяльність кафедри гістології, цитології та ембріології в умовах європейського вибору та реформування вищої медичної освіти / В.І. Шепітько // Світ медицини та біології. — 2014. — № 2 (44). — С. 228—230.
8. Шляхи удосконалення методики викладання гістології, цитології та ембріології іноземним студентам англійською мовою / В.І. Шепітько, О.С. Якушко, Г.А. Єрошенко [та ін.] // Світ медицини та біології. — 2012. — № 4. — С. 132—133.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ

Шепітько К.В., Шевченко В.В., Колачинський В.Г., Кірик Я.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Досліджено особливості вдосконалення методичного забезпечення навчального процесу, впровадження інноваційних освітніх технологій і розвитку матеріально-технічної бази як актуальні питання контролю якості освіти на кафедрі медицини катастроф та військової медицини ВДНЗУ «УМСА».

Improvement of the educational and methodological support of the educational process, the introduction of innovative educational technologies and the development of the material and technical base, that are currently relevant issues of quality control education at the Department of Disaster Medicine and Military Medicine, have been analyzed.

Ключові слова: контроль якості освіти у вищих медичних навчальних закладах, програма розділу підготовки офіцерів запасу медичної служби, домедична допомога в екстремальних ситуаціях, основи організації медичного забезпечення населення і військ, медицина катастроф та військова медицина.

Для адаптації освіти до соціально орієнтованої економіки і практичної реалізації завдань Болонського процесу, зокрема щодо формування єдиного ринку кваліфікованої робочої сили в Європейському Союзі, необхідне створення ефективної системи аналізу й контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах [1].

Упровадження постійного моніторингу й оцінювання рівня якості освіти є першочерговими кроками, що сприяють мобілізації внутрішніх ресурсів вищих медичних навчальних закладів, зокрема їхніх окремих підрозділів (кафедр) за показниками якості освітнього процесу: добір і виховання науково-педагогічних кадрів, удосконалення навчально-методичного забезпечення, впровадження інноваційних освітніх технологій, розвиток матеріально-технічної і лабораторної бази, контроль якості навчання, стимулювання успішності студентів тощо [2].

У грудні 2015 року у Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» створено кафедру медицини катастроф та військової медицини. На сучасному етапі вирішуються питання щодо оновлення матеріально-технічної бази кафедри; належного методичного забезпечення організації навчального процесу, проведення самостійної аудиторної та позааудиторної і науково-дослідної роботи студентів; удосконалення чинних і розроблення нових засобів, методів, форм і технологій навчання в галузі військової медицини.

Програма розділу підготовки офіцерів запасу медичної служби (далі – Програма) для фахівців магістерського рівня (модуль «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» і модуль «Основи організації медичного забезпечення населення і військ») цього року зазнала суттєвих змін, особливо щодо модуля «Основи організації медичного забезпечення населення і військ» [3; 4].

Предметом вивчення Програми є невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування і збереження життя людини в невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що виконуються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками мусять володіти основними практичними навичками з рятування і збереження життя людини, яка перебуває в невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані виконувати такі дії й заходи.

Програма базується на вивченні студентами навчальних дисциплін блоків гуманітарної, соціально-економічної і природничо-наукової підготовки та предметів професійної підготовки навчання й інтегрується з цими дисциплінами.

Програма закладає основи теоретичних знань і практичних навичок з організації й проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, зокрема щодо організації надання домедичної допомоги та первинної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях природного і техногенного характеру та в бойових умовах. Основні види навчальних занять – практичні заняття і самостійна робота студентів з тематики програми. Кінцеві цілі вивчення Програми для модуля «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» – уміти надавати домедичну допомогу постраждалим за умов надзвичайних ситуацій за мирного часу і в бойових умовах. Кінцеві цілі вивчення Програми для модуля «Основи організації медичного забезпечення населення і військ» – проводити заходи організації медичного забезпечення в умовах надзвичайного стану; планувати заходи організації й управління діяльністю військового лікаря. Основні завдання вивчення Програми для модуля «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» – визначити базові принципи оцінки стану постраждалих при надзвичайних ситуаціях техногенного, природного характеру і в бойових умовах та оволодіти навичками надання домедичної допомоги постраждалим і пораненим при основних невідкладних станах. Основні завдання вивчення Програми для модуля «Основи організації медичного забезпечення населення і військ» – опанувати основи організації медичного забезпечення населення і військ як складової системи медичного забезпечення населення держави та засвоїти організацію і порядок проведення лікувально-евакуаційних заходів серед цивільного населення і військ залежно від масштабу та характеру санітарних втрат.

Згідно з вимогами стандарту дисципліна забезпечує набуття студентами компетентностей:

- інтегральна: здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми в професійній діяльності в галузі охорони здоров'я або в процесі навчання; здатність особистості до організації інтегрального гуманітарного освітнього простору, формування єдиного образу культури або цілісної картини світу;
- загальні: здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях; здатність до саморегуляції, дотримання здорового способу життя, адаптації та дій у новій ситуації; здатність до вибору стратегії спілкування; здатність працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії; здатність до абстрактного мислення, аналізу й синтезу, здатність учитися і бути сучасно навченим; визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків;
- спеціальні (фахові, предметні): здатність до проведення лікувально-евакуаційних заходів; здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги; навички надання екстреної медичної допомоги; навички виконання медичних маніпуляцій.

На нашу думку, зміни в Програмі є позитивними, оскільки в сучасних умовах своєчасне опанування студентами навичок надання домедичної та першої медичної допомоги пораненим у обличчя вкрай актуальне.

Однак викликає здивування відсутність у Програмі елементів профілізації знань для студентів стоматологічного факультету.

Статистичні дані останніх десятиліть свідчать, що поранення з локалізацією поранень у щелепно-лицеву ділянку складають 4%–7 % загальної кількості санітарних втрат. Необхідно зазначити, що самопомогу і взємодопомогу один одному серед поранених у щелепно-лицеву ділянку, навіть при порівняно легких ушкодженнях, рідко можна надати через труднощі з визначенням локалізації, тяжкість ушкодження і незручність, а іноді повну неможливість накладання пов'язки на обличчя самим постраждалим [5; 7]. Такі поранення часто поєднуються з черепно-мозковою травмою, ушкодженням очних яблук і ЛОР-органів. При цьому можлива невідповідність між зовнішнім виглядом ураженого і тяжкістю поранення через спотворення обличчя, крововиливи, грудки бруду, згустки крові, втрату свідомості. Це може негативно вплинути на термін і обсяг домедичної та першої медичної допомоги, що надається постраждалим та пораненим у обличчя [6].

У навчальну Програму підготовки офіцерів запасу медичної служби стоматологічних факультетів ми пропонуємо ввести питання особливостей зупинки кровотеч при пораненні обличчя і транспортної іммобілізації при таких ушкодженнях; надання домедичної допомоги при термічних, радіаційних, хімічних і комбінованих ураженнях щелепно-лицевої ділянки військового часу.

Удосконалення навчально-методичного забезпечення навчального процесу згідно з новою Програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби з урахуванням елементів її профілізації для студентів стоматологічних факультетів, упровадження інноваційних освітніх технологій і розвиток матеріально-технічної бази стали актуальними питаннями контролю якості освіти на кафедрі медицини катастроф та військової медицини.

Список використаних джерел

1. Ждан В.М. Концептуальні положення військової підготовки майбутніх лікарів у сучасних умовах / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш, А.М. Скрипніков // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали навч.-наук. конфер. з міжнар. участю. — Полтава, 2015. — С. 3–5.
2. Швець Є.Я. Проблеми аналізу і контролю якості освіти / Є.Я. Швець, М.М. Турба, Д.Є. Швець // Гуманітарний вісник ЗДІА. — Вип. 23. — 2005. — С. 17–24.
3. Шевченко В.В. Анализ результатов инновационного управления образовательным процессом на кафедре медицины чрезвычайных ситуаций с оперативной хирургией и топографической анатомией / В.В. Шевченко, Е.Н. Пронина, С.И. Данильченко // «Scientificgenesis», the 8 of August, 2014, Geneva (Switzerland). — Vol. 1. — Geneva, 2014. — С. 218–224.

4. Шевченко В.В. Удосконалення практичної підготовки студентів з медицини надзвичайних ситуацій / В.В. Шевченко // Основні напрями підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 26 берез., 2015 р. –Полтава, 2015. – С. 264–266.
5. Шепітько К.В. Значення інновацій у організації самостійної роботи студентів для профілізації практичної підготовки студентів стоматологічних факультетів із «медицини надзвичайних ситуацій» / К.В. Шепітько, В.В. Шевченко, Я.В. Кірик, С.Д. Герасименко // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 23 берез. 2017 р. –Полтава, 2017. – С. 185–186.
6. Шепітько К.В. Інновації в організації самостійної роботи студентів з теми «Домедична допомога в екстремальних і бойових умовах. Первинний огляд постраждалих» / К.В. Шепітько, В.В. Шевченко // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 23 берез. 2017 р. –Полтава, 2017. – С. 187–188.
7. Pronina O.M. Accident and Emergency Medicine [Text]: study guide / O.M. Pronina, V.V. Shevchenko, S. I. Danylchenko; HSEE "UMSA". – Poltava : ASMI, 2015. –141 p.

СПІВПРАЦЯ ВИКЛАДАЧА І ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА – ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ

Шешукова О.В., Труфанова В.П., Поліщук Т.В., Падалка А.І., Казакова К.С., Бауман С.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Досліджено систему партнерства викладача і студента як найпродуктивніший важіль удосконалення діяльності вищої школи. Доведено, що командна діяльність і взаємодійності, що виникають на її основі в навчально-виховному процесі, підвищують якість навчання, розкривають творчий потенціал лікарів-інтернів, забезпечують їх активну участь у навчанні, стимулюють до пізнання.

The most productive level of higher education is a partnership system that requires interaction and interactive collaboration. Team activity and relationships arising on its basis in the educational process improve the quality of education, reveal the creative potential of interns, provide them with active participation and stimulate knowledge.

Ключові слова: взаємодія, інтерактивне навчання, лікарі-інтерни.

На сучасному етапі розвитку вищої школи в Україні серед нагальних питань педагогіки провідного значення набуває розроблення основ активної взаємодії та співпраці викладача й студента, що має за основу принцип спільної діяльності.

Система партнерства, яка є найпродуктивнішим важелем підвищення ефективності діяльності вищої школи, потребує взаємодії та інтерактивної співпраці. Інтерактивні технології навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачувану мету: створити комфортні умови навчання, в яких кожен відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність [1]. Основою інтеракції є принцип багатосторонньої комунікації, яка характеризується відсутністю полярності та мінімальним зосередженням на точці зору викладача [2]. Семантичне значення слова «інтерактивний» пов'язане з англійською лексемою «interact» (від «inter» – «взаємний», «act» – «діяти»). Інтерактивний – це здатний взаємодіяти в режимі бесіди, діалогу з чимось (комп'ютером), або з кимось (людиною) [3].

Такі суб'єкт-суб'єктні відносини особливо важливі для навчально-виховного процесу в медичній вищій школі, тому що позитивно впливають на формування і розвиток особистості майбутнього спеціаліста. Тісна взаємодія між суб'єктами навчання характеризується найвищим ступенем розвитку саме на етапі післядипломної освіти, адже викладач-куратор має справу вже із майже сформованим фахівцем, який прагне вдосконалити майстерність і володіє високою мотивацією. Командна діяльність і взаємодійності, що виникають на її основі в навчально-виховному процесі, оптимізують його, розкриваючи творчий потенціал лікарів-інтернів та забезпечують їх активну участь, стимулюють до пізнання.

Розглядаючи підвищення якості післядипломної освіти лікарів-стоматологів шляхом активізації взаємодії викладача і лікаря-курсанта в навчально-виховному процесі, слід підкреслити, що для вдосконалення професійних та особистісних якостей майбутнього лікаря-стоматолога, а тим більш дитячого, самостійна робота набуває особливого значення. Формування навичок самостійного прийняття рішень, відповідальності за якість своєї роботи та за здоров'я маленького пацієнта, комунікативних здібностей у спілкуванні з дитиною та її батьками можливе лише за умов наполегливої самостійної роботи, яка взаємопов'язана і взаємозалежна від співпраці куратора і майбутнього лікаря.

Інтернатура – це перший етап післядипломного вдосконалення молодого спеціаліста-медика після закінчення вищого навчального закладу. Основне завдання інтернатури – розвиток і вдосконалення практичних навичок лікаря-інтерна, розширення їхнього обсягу та динамічний процес формування здатності до самостійної праці. Лікар-стоматолог має бути не тільки високопрофесійним фахівцем, а й обізнаним щодо подій сьогодення, інтегрованим у соціальну систему, патріотично налаштованим і культурно розвиненим представником суспільства. Головна риса такого спеціаліста – висока професійна компетентність відповідно до кваліфікаційної характеристики. Для досягнення цієї мети велике значення має тристороннє педагогічне спілкування: викладач – інтерн; викладач – пацієнт; інтерн – пацієнт. Оптимальне педагогічне спілкування – це таке спілкування, яке створює найкращі умови для розвитку мотивації до навчання і творчого характеру навчальної діяльності, забезпечує сприятливий емоційний клімат навчання [4].

Найсприятливіший тип взаємодії лікаря-інтерна і викладача в системі самостійної роботи такий, за якого немає поляризованих позицій викладача й інтерна. Активність інтернів не регламентується тільки рамками наслідування й імітації, а передбачає різноманітність стимулювальних, емоційно-регулювальних і організуючих прийомів втручання викладача в самостійну роботу інтернів. Викладач мусить мати психологічну і практичну готовність до

факту індивідуальної своєрідності особистості кожного інтерна і до необхідності подолання складностей спілкування особистого характеру. Система спілкування в післядипломній освіті має бути побудована і зорієнтована на дорослу людину з високим рівнем самосвідомості та самооцінки.

Формування оптимального типу взаємодії інтернів і викладачів у системі самостійної роботи можливе шляхом спираючись на позитивний досвід співпраці та використання моральних стимулів взаємодії (професійні й групові цілі, допомога тощо). Для організації форм кооперації інтернів у системі самостійної роботи позитивну роль відіграє впровадження елементів змагання і взаємодопомоги.

Одна з форм підвищення якості роботи в навчальному процесі лікарів-інтернів – це клінічний розгляд тематичних хворих. Лікарі-інтерни виконують роль не пасивних спостерігачів, а самостійно, докладно, з урахуванням особливостей деонтології досліджують скарги, анамнез, особливості клінічного перебігу, проводять огляд, накреслюють план обстеження, обґрунтовано формулюють клінічний діагноз, планують лікування з урахуванням віку. На різних етапах клінічного розгляду кожен із групи може поставити запитання доповідачеві. Таке заняття максимально сприяє активізації пізнавально-розумової діяльності лікарів-інтернів. Розгляд закінчується розв'язанням ситуаційних завдань, що допомагає формуванню гнучкості використання знань, розвиває вміння лікарів-інтернів орієнтуватися в нових нестандартних ситуаціях, поєднувати теорію з практикою.

Демонстрація високого професіоналізму лікаря-стоматолога також активізує самостійну пізнавальну діяльність інтернів. Професіоналізм оцінюється за багатьма критеріями: вмінням спілкуватися з хворим, неабсолютною маніпуляцій, високою якістю виконаної роботи, використанням сучасних технологій і матеріалів. Викладачі кафедри дитячої стоматології проводять Чемпіонат професійної майстерності серед лікарів-стоматологів дитячих із профілактичної допомоги, в якому беруть участь лікарі-стоматологи дитячої області. Робота конкурсантів висвітлюється в ЗМІ, традиційним стало урочисте нагородження конкурсантів грамотами облдержадміністрації, дипломами ректора ВДНЗ «УМСА» та цінними подарунками. Упродовж Чемпіонату завжди помічаємо високий інтерес лікарів-інтернів до його проведення, оскільки захід наочно демонструє можливість новітніх технологій на сучасному етапі розвитку стоматології. Нові обрії, які завдяки цьому відкриваються в професійній діяльності, підвищують мотивацію лікарів-інтернів до вивчення саме цього розділу та опанування в ньому практичних навичок.

Продуктивна форма контролю якості навчання й активізації взаємодії викладачів та інтернів у самостійній роботі – підготовка наукової роботи і доповідь на щорічній науково-практичній конференції лікарів-інтернів та магістрантів. Науково-дослідна робота має велике значення і для поглиблення професійних знань лікарів-інтернів, і для формування культурно розвиненої особистості. Завдяки підготовці доповіді та виступу на конференції лікарі-інтерни вдосконалюють прийоми офіційно-ділового і наукового стилів мовлення. Крім питань, пов'язаних з актуальними проблемами дитячої стоматології, в доповідях висвітлюється історія розвитку стоматологічної науки України. Усе це сприяє розвитку зацікавленості проблемами дитячої стоматології, формуванню багатогранної особистості лікаря-спеціаліста.

Отже, активізація взаємодії викладачів і майбутніх лікарів у процесі навчання в інтернатурі позитивно впливає на поліпшення якості підготовки спеціалістів. Це дає змогу оптимально використовувати індивідуальні можливості інтернів, виробляє в них наполегливість, організованість, сприяє поглибленню знань, удосконаленню вмінь, розвиває практичні навички, клінічне мислення, виховує необхідність постійного поповнення і розширення обсягу спеціальних знань, орієнтує на систематичну самоосвіту.

Список використаних джерел

1. Варзацька Л. Інтерактивні методи навчання: лінгводидактичні засади / Л. Варзацька // Дивослово. – 2005. – № 2. – С. 519.
2. Голубцова І.А. Упровадження інтерактивних технологій / І.А. Голубцова // Організація навчально-виховного процесу. – 2007. – № 9. – С. 159–174.
3. Пометун О.І. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод. посібн. / О.І. Пометун, Л.В. Пироженко. – К.: Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.
4. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник / С.О. Сисоєва; НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих. – К.: ВД «ЕКМО», 2011. – 324 с.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДСЕСТРИНСТВО У ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНІ»

Школьна О.В., Біланова Л.П., Мартиненко Н.В., Ткаченко О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний коледж

Розглянуто роль контролю в поетапній підготовці висококваліфікованих фахівців медичної галузі. Наголошено, що першочергове завдання в процесі навчання медичних сестер – не тільки здобуття фундаментальних знань, а й формування вмінь самостійно їх здобувати і творчо використовувати в практичній діяльності.

The role of control in the stage-by-stage training of highly skilled medical specialists is considered. It was emphasized that the primary task in the process of nurses' training is not only to acquire basic knowledge, but also to develop skills in order to independently acquire and use them creatively in practical activity.

Ключові слова: контроль, поетапне навчання, медсестринський діагноз, рольові ігри, моніторинг, методи навчання.

Медична сестра – одна з найпотрібніших у світі професій, а її заслужена престижність підтверджується світовим досвідом. Із часу здобуття Україною незалежності та суверенітету зроблено певні кроки в піднесенні прести-

жу професії та освіти медичної сестри як затребуваної й масової у сфері охорони здоров'я.

Навчання медичних сестер ставить перед викладачами важливі завдання, особливо це стосується викладачів клінічних дисциплін.

Дослідження в галузі профілактики і догляду за хворими розвиваються так стрімко, що медичним сестрам необхідно постійно навчатися для підтримання свого рівня знань, умінь і досвіду відповідно до вимог сьогодення. Цей шлях навчання складний і потребує спеціальної підготовки. Для досягнення бажаної мети необхідно, крім бачення завершального успішного результату, мати поетапний план навчання студентів і поступово його виконувати. Велике значення має покроковий контроль за виконанням цих етапів. На основних етапах навчання в наш час застосовуються інновації, пов'язані із застосуванням інтерактивних методів. Інтерактивні методи дають змогу реалізувати спільну діяльність студентів і викладача, в якій усі учасники освітнього процесу взаємодіють один з одним, розв'язують проблеми, моделюють ситуації. Застосування рольових ігор сприяє формуванню в студентів власних думок, професійних навичок, навчає їх формувати і відстоювати власну точку зору, бути впевненішими й незалежними при ухваленні рішень [3].

Одна зі стратегій інтерактивного навчання – це групова рольова гра, яка проводиться в малих групах і дає всім учасникам можливість брати участь у роботі, створювати умови для імпровізації, логічного мислення. У практиці викладачів коледжу на заняттях із дисципліни «Медсестринство у внутрішній медицині» застосовуються рольові ігри, зокрема «Установлення медсестринського діагнозу», в процесі якої розкриваються суть і зміст сестринської справи, детально описуються етапи медсестринського процесу, який входить до стандартів медсестринської практики в багатьох країнах світу як прогресивний, висококваліфікований метод допомоги і догляду за пацієнтами.

Медичні сестри вивчають методи спілкування, навчання пацієнта, проблеми стресу й адаптації, медсестринської теорії та моделі, особливості догляду при болю тощо. Кремінь В. із цього приводу зазначає, що в контексті застосування нових інформаційних технологій центром тяжіння стає студент, який активно вибудовує свій навчальний процес, обираючи основну траєкторію в освітньому середовищі. Відтак важливою функцією викладача є його вміння сприяти ефективному засвоєнню інформації, осмисленню здобутих знань [1].

На сучасному етапі складовою частиною підвищення якості навчання став моніторинг, який спрямовується на спостереження за динамікою стану освітньої діяльності й результатами підготовки студентів для адекватного оцінювання їх навчання. Моніторинг якості навчання спрямований на вирішення завдання щодо надання всім учасникам освітнього процесу й громадськості достовірної інформації про результати навчання.

На першому курсі моніторинг якості навчання можна ефективно вести лише наприкінці першого навчального семестру, тому що студенти не володіють достатньою мірою навичками виконання тестових завдань, також у них не сформовані навички навчання. На другому і третьому курсах моніторинг ефективніший, він стає системою, спрямованою на вирішення завдання визначення чинників, які впливають на підвищення якості та одержання своєчасної інформації щодо динаміки процесу навчання. Моніторинг дає змогу одержати об'єктивну інформацію про особисті досягнення студента під час навчання. Інтенсифікація моніторингу покращує систему управління освітнім процесом, заощаджує час для розроблення необхідних заходів із метою покращення якості знань студентів, оптимізує управління процесом навчання і доповнює потік нормативної документації.

Якісне володіння моніторинговою системою неможливе без ґрунтовної теоретичної підготовки. Стандартизований тестовий контроль хоча і є сприятливим засобом визначення базового рівня знань студентів при підготовці до заняття та розставляє наголоси щодо подальшого вивчення теми, але не спонукає до клінічного мислення, не може замінити реального спілкування студента з хворим та не дає можливості викладачеві реально впливати на хід думок студента. У процесі бесіди викладач допомагає знаходити правильне рішення. Тому вважаємо, що невід'ємною складовою навчального процесу має бути теоретичне опитування студентів, зокрема під час практичних занять у ході формування практичних навичок на фантомах. Ураховуючи розвиток сучасних технологій, доцільна демонстрація слайдів, навчальних відеоматеріалів, проєктів, які обов'язково застосовуються на заняттях із дисципліни «Медсестринство у внутрішній медицині» та мають на меті дослідження нових напрямів розвитку медицини. У практиці навчання медсестер застосовується метод проєктів, спрямований на розвиток навичок співробітництва і ділового спілкування в колективі та передбачає поєднання індивідуальної самостійної роботи з груповими заняттями, обговорення дискусійних питань, характеризується наявністю дослідницької методики і створенням студентами остаточного продукту (результату) їхньої власної творчої діяльності.

Основна проблема, яка постає перед викладачами, – брак зацікавленості та певна пасивність студентів медичних закладів, їхня слабка мотивація до вивчення вищевказаної дисципліни. Саме тому викладач мусить постійно перебувати в пошуках нових ефективних методів підтримки мотивації студентів. На цьому наголошує М. Клименко, зазначаючи, що школа має робити внесок у інтелектуальне зростання студентів і викладачів шляхом наукової діяльності, охоплюючи дослідження з біомедичних наук і медичного обслуговування, медицини, профілактичної медицини та підтримки здоров'я, а також у процесі медичної освіти [2]. Варто звернути увагу на мобільність викладачів, яка дасть змогу створити новий тип викладача – фахівця, який був би компетентним із кількох суміжних сфер знань і водночас лектора, здатного невимушено контактувати з аудиторією незалежно від рівня її підготовки, тобто такого професіонала, який досконало володів би мультимедійними технологіями, педагогічними прийомами й іноземними мовами.

Отже, впровадження поетапного навчання у вищих навчальних закладах, різноманітність методів, форм, підходів до організації навчальної діяльності забезпечує задоволення інтересів студентів, розвиток їхніх здібностей та індивідуальних можливостей відповідно до майбутніх життєвих планів шляхом диференціації та індивідуалізації навчання. Ефективність контролю за поетапним навчанням забезпечується завдяки дотриманню певних вимог: індивідуальний характер, систематичність, достатня кількість даних для оцінки, дотримання об'єктивності та єдності вимог під час оцінювання знань, оптимізація контролю успішності студентів, гласність і всебічність, дотримання етичних норм.

Список використаних джерел

1. Клименко Н.А. Опыт изучения медицинского образования США: функции и структура медицинских учебных заведений / Н.А. Клименко // Медицина сегодня и завтра. – 2004. – № 1. – С. 201–210.
2. Фисула Н.Н. Педагогіка : навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів / Н.Н. Фисула. – К. : Видавничо-центр «Академія», 2000. – 544 с.
3. Шарко В.Д. Сучасний урок. Технологічний аспект / В.Д. Шарко. – К., 2007. – С. 176–180.

ФОРМУВАННЯ І КОНТРОЛЬ ПРОФЕСІЙНИХ УМІНЬ ІЗ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЇ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ ЗА ЦИКЛОВОЮ СИСТЕМОЮ

Шкурупій Д.А., Ксьонз І.В., Гриценко Є.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядаються етапи формування і форми контролю професійних навичок, їх інтегративне засвоєння на кафедрах дитячої хірургії та анестезіології й інтенсивної терапії. Формування комплексу практичних навичок і вмінь висвітлено на прикладі засвоєння алгоритму серцево-легеневої реанімації.

The stages of the development, forms of control of professional skills and their integrational assimilation at chairs of pediatric surgery, anesthesiology and intensive care are considered. The development of a set of practical skills and abilities is presented in terms of mastering the algorithm of cardiopulmonary resuscitation.

Ключові слова: професійні навички, дитяча хірургія, реанімація.

Загальні методологічні принципи побудови занять загальновідомі та складаються з підготовчого, основного і заключного етапів. Зазвичай ці три етапи сприймаються викладачем як, відповідно, визначення первинного рівня знань студента, самостійна аудиторна робота під контролем викладача, підсумковий контроль рівня отриманих знань. Насправді, зміст і завдання кожного етапу набагато змістовніші.

Метою підготовчого етапу заняття є організаційні заходи, постановка навчальних цілей, створення позитивної пізнавальної мотивації, контроль первинного рівня теоретичної і практичної підготовки за темою заняття. Особливо важливими є завдання постановки навчальних цілей і створення позитивної пізнавальної мотивації: лише усвідомлення сенсу остаточного результату пізнання теми може спонукати студента до подальшого розгляду матеріалу заняття.

Мета основного етапу заняття – формування системи професійних навичок відповідно до теми заняття, які мають бути доведені до автоматизму, формування системи професійних умінь відповідно до теми заняття на основі теоретичних знань і сформованих навичок. Вміння є здатністю застосовувати знання та навички в дії, в реальній ситуації, отже, цей етап головний у набутті професійної придатності.

Метою заключного етапу заняття є не лише контроль, а й корекція професійних умінь, сформованих у процесі заняття.

Багатовекторність і складність усіх етапів практичного заняття вимагає від викладача не сухого викладання теоретичного матеріалу і контролю знань, умінь та навичок, а використання особистих факторів та різних навчальних форм. Основними особистими факторами і навчальними формами є емоційна забарвленість викладення матеріалу, що дасть змогу знайти психологічний контакт зі студентом і швидше досягти усвідомлення ним мотиваційних цілей, досконале володіння викладачем не лише теоретичними знаннями, а й практичними навичками: викладач не просто контролює опанування навичок студентом, а має відкорегувати їх недосконале виконання, використовувати під час заняття різні форми контролю формування вмінь студентами, оскільки різні форми контролю мають різну валідність оцінки.

Останній пункт важливий для формування професійних умінь, оскільки кожна група навичок, як і кожний етап їх формування, вимагає використання навчальних форм, притаманних тільки для них (табл. 1).

Таблиця 1
Використання навчальних форм відповідно до етапу формування навички

| Номер та зміст етапу | Навчальна форма |
|--|---|
| 1. Усвідомлення і запам'ятовування професійного алгоритму навички | Розгляд схем, алгоритмованих карток, перегляд слайдів, фотографій, кінофільмів, демонстрація техніки виконання навички викладачем |
| 2. Практичний тренінг у оволодінні навичкою за професійним алгоритмом шляхом багаторазового повторення дій | Відпрацювання навичок на фантомі чи в умовах штучно змодельованого аналога клінічної ситуації з корекцією дій викладачем |
| 3. Досягнення автоматичного виконання навички | Відпрацювання навичок на фантомі в умовах штучно змодельованого аналога клінічної ситуації чи в реальних клінічних умовах під контролем викладача |
| 4. Зберігання навички в дійовому стані шляхом постійного її підкріплення | Використання навички в реальних клінічних умовах на наступних практичних заняттях |

Заняття за цикловою системою триваліше, що дає змогу найбільш повноцінно використати всі навчальні форми навчання і контролю. Саме для кращого формування вмінь ця система занять організована на старших курсах додипломного навчання і на всіх курсах післядипломного навчання та професійного вдосконалення. Прикладом такої організації викладання може бути проведення занять зі студентами з дитячої хірургії і анестезіології та інтенсивної терапії.

Так, на 5 курсі викладаються спеціальності «Дитяча хірургія» й «Анестезіологія та інтенсивна терапія». Вони мають спільну рису – необхідність використання комплексу практичних навичок і вмінь для підтримки життєвих функцій пацієнта. Ця особливість спонукала співробітників кафедри дитячої хірургії та інтенсивної терапії ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» до інтеграції у викладання споріднених тем: колективами кафедр був спільно створений навчальний посібник із формування практичних навичок у дитячій хірургії та реаніматології [1].

Класичною темою, яку розглядають обидві вищезазначені спеціальності, є «Термінальні стани, клінічна, біологічна, соціальна смерть. Серцево-легенева реанімація». На підготовчому етапі заняття формується навчальна мета: засвоєння алгоритму серцево-легеневої реанімації. Для формування мотивації доцільно нагадати, що кожна фізична особа віком від 10 років може надати (і має це зробити з морально-етичних міркувань) допомогу постраждалому в стані клінічної смерті. Для будь-якого медичного працівника це професійний обов'язок. Доцільно також нагадати, що дії медичного працівника щодо ненадання або неналежного надання медичної допомоги постраждалому в критичному стані підпадають під дію, як мінімум, п'яти статей Кримінального кодексу України. Визначення базового рівня знань за допомогою тестів I рівня чи опитування зазвичай констатує достатні знання з основних елементів зазначеної теми.

Основний етап заняття починається з покрокового розгляду алгоритму серцево-легеневої реанімації (1-й етап формування навички). Обговорюються не лише техніка проведення маніпуляцій, а й критерії ефективності їх виконання. Після того як слухач усвідомив завдання, сенс проведення і критерії ефективності кожної з маніпуляцій, демонструється відеофільм із цієї теми, мета якого – перцептивне формування навички. Наступним кроком має бути робота з фантомом. Перш ніж допустити слухачів до відпрацювання навичок серцево-легеневої реанімації, викладач має сам продемонструвати техніку проведення серцево-легеневої реанімації, коментуючи свої дії: після перегляду відеофільму це є необхідною закріплювальною процедурою перцептивної фіксації навички. Самостійна робота студентів із фантомом триває під контролем викладача, який у перебігу виконання навичок слухачами призупиняє їхні дії в разі неправильного виконання, знову й знову демонструючи їм ту чи іншу маніпуляцію (2-й етап формування навички). Як правило, після досягнення певного рівня автоматизму слухач сам стає настільки зацікавленим в удосконаленні своїх навичок, що повторює їх кілька разів, уже самостійно контролюючи себе за засвоєними раніше критеріями ефективності виконання маніпуляції (3-й етап формування навички).

Після адекватного виконання алгоритму серцево-легеневої реанімації доцільно продовжити заняття у відділенні чи операційній. Відвідання операційної під час навчання на кафедрах дитячої хірургії та анестезіології з інтенсивною терапією є необхідною складовою заняття для всіх слухачів незалежно від спеціальності: саме в операційній можна відпрацювати деякі навички серцево-легеневої реанімації в реальних умовах, наприклад, підтримання прохідності верхніх дихальних шляхів потрібним засобом чи методом інтубації трахеї, що часто застосовується під час загальної анестезії. Нарешті, під час наступних занять студент закріплює сформовані навички із серцево-легеневої реанімації (4-й етап формування навички). Так, під час розгляду теми «Інтенсивна терапія гострої дихальної недостатності» неодмінно повторюється навичка підтримання прохідності верхніх дихальних шляхів, а під час розгляду теми «Інтенсивна терапія гострих розладів кровообігу» – навички проведення непрямого масажу серця і техніки дефібриляції.

Необхідним є і формування вмінь творчого рівня сприйняття. Так, під час розгляду питання «Соціальна смерть» формується навичка диференціації рішень у дитячій хірургії та реаніматології, для чого доцільно організувати «Оксфордську дискусію» чи застосувати метод конкурентних груп [2].

Отже, організація навчання за цикловою системою занять дає змогу найбільш методологічно обґрунтовано організувати викладання тієї чи іншої теми з метою якісного формування професійних умінь, але потребує від викладача емоційно-творчого підходу до викладання, високого професійного рівня й одночасного використання різних методологічних і навчальних форм оволодіння фаховими знаннями та навичками.

Список використаних джерел

1. Ксьонз І.В. Практичні навички з дитячої хірургії та реаніматології : навчальний посібник для студентів 5 та 6 курсів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів України / І.В. Ксьонз, Є.М. Гриценко, Д.А. Шкурупій. – Полтава : Сімон, 2015. – 128 с.
2. Шкурупій Д.А. Диференціація прийняття рішень в хірургії, анестезіології та інтенсивній терапії: можливість і результати використання методу конкурентних груп в підготовці наукових кадрів / Д.А. Шкурупій, Є.М. Гриценко // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 2, т. 3 (120). – С.74 –77.

ЯКІСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

Шуть С. В., Трибрат Т. А., Чекаліна Н. І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Наголошується, що в умовах стрімкого розвитку медицини, впровадження нових методів терапії і діагностики необхідно переглянути програми підготовки фахівців для української медичної галузі. Сучасна медицина потребує нової системи освіти, яка сформує в майбутніх лікарів здатність до проективної детермінації майбутнього, відповідальність за нього, віру в себе і свої професійні здібності. Розглядаються переваги використання у вищій медичній освіті інтерактивних методів навчання.

It is noted that in conditions of rapid medicine development the implementation of new methods of therapy and diagnosis require reconsideration of the training and educational programs of medical students in Ukrainian medical sector. Modern medicine demands a new system of education that will develop in physicians the ability to make a projective determination of the future, responsibility for it, belief in oneself and, of course, their professional abilities. Interactive teaching method is a joint activity of students and teachers, in which all participants interact with each other in the educational process, jointly solve problems, simulate situations, evaluate the actions of each other and their own behavior.

Ключові слова: медична освіта, сімейний лікар – лікар загальної практики, практичні навички, інтерактивні методи навчання.

Програми підготовки фахівців для української медичної галузі мають базуватися на європейських стандартах лікування, сучасних інформаційних технологіях, передбачати можливість опанування практичних навичок роботи із сучасним лікувально-діагностичним обладнанням. Це дасть змогу спеціалістам навчатися і працювати в єдиному професійному європейському просторі [2].

У сучасних умовах освіти розглядають як головний чинник соціального й економічного прогресу. Основним капіталом сучасного суспільства є людина, здатна до вирішення завдань і прийняття нестандартних рішень. Сучасна медицина потребує нової системи освіти, яка сформує в майбутніх лікарів здатність до проективної детермінації майбутнього, відповідальність за нього, віру в себе і свої професійні здібності [2].

Головним завданням діяльності сімейного лікаря є необхідність узяти на себе відповідальність за організацію спеціалізованої допомоги і на цій основі підвищити її ефективність. Кваліфікований сімейний лікар може самостійно розв'язати до 80 % проблем хворих на етапі первинної допомоги, включаючи лікування в домашньому чи денному стаціонарах, проведення профілактичної роботи з населенням.

Нині основні методичні інновації у вищій школі пов'язані із застосуванням інтерактивних методів навчання (ІМН), заснованих на принципах взаємодії, активності студентів, опорі на колективний досвід, обов'язковості зворотного зв'язку. Інтерактивна навчальна діяльність стала одним із вирішальних чинників самореалізації особистості. Студенти легше розуміють і запам'ятовують матеріал, який вони вивчали шляхом активного залучення в навчальний процес. Термін «інтерактивна педагогіка» в 1975 р. ввів німецький учений Ганс Фріц, який визначив мету інтерактивного процесу: «зміна і поліпшення моделей поведінки його учасників: аналізуючи власні реакції та реакції партнера, учасник змінює свою модель поведінки» [1]. ІМН – це спільна діяльність студентів і викладача, в якій усі учасники освітнього процесу взаємодіють один з одним, спільно розв'язують проблеми, моделюють ситуації, оцінюють дії один одного і свою власну поведінку. Завдання ІМН: мотивація студентів до дослідження проблеми; самостійний пошук шляхів і варіантів вирішення поставленого завдання; поліпшення взаємодії між студентами, розвиток терпимості до іншої точки зору; формування в студентів власної думки, життєвих і професійних навичок. Основна перевага ІМН – наближення процесу навчання до реальної практичної діяльності майбутніх фахівців, особливо це стосується підготовки лікаря першої ланки – лікаря загальної практики.

Інтерактивні методи сприяють оптимізації навчального процесу, допомагають студентам аналізувати інформацію; навчитися розв'язувати проблеми і правильно формулювати власну думку; дискутувати, відстоювати свою точку зору; бути впевненішими і незалежними. Одна зі стратегій інтерактивного навчання – це робота в малих групах, яка дає всім учасникам (зокрема сором'язливим) можливість брати участь у роботі, практикувати навички співробітництва, міжособистісного спілкування, що часто буває неможливо у великому колективі. Робота в малій групі – невід'ємна частина багатьох інтерактивних методів навчання. На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) використовуються такі форми ІМН: ділові ігри, рольові ігри, кейс-метод, ПОПС-формула, проведення студентських конференцій. Ділова гра – моделювання умов і відносин професійної діяльності, що характерні для цього виду практики; їхня специфіка – максимальне наближення до реальної практичної діяльності, що активізує теоретичні знання, переводить їх у практичну діяльність (обстеження хворого в амбулаторних умовах, ведення хворих із різними хворобами в амбулаторних умовах, заповнення медичної документації тощо).

Рольова гра – розігрування її учасниками ситуації за заздалегідь розподіленими ролями з метою оволодіння певними поведінковими та емоційними якостями професійної ситуації; проводиться в невеликих групах (по 3–4 особи). Студент біля ліжка хворого відпрацьовує методику збирання скарг, анамнезу, формує навички перкусії, аускультатії та самостійно визначає тактику лікування, застосовує деонтологічні вміння в спілкуванні з хворим. Студент випробовує себе в реальних життєвих ситуаціях, відпрацьовує нові навички в юридично безпечній ситуації. Таке розігрування ролей допомагає студентові краще зрозуміти, як почувається хворий у тій чи іншій ситуації, співпереживати йому.

Слід наголосити, що важлива роль у цьому процесі відводиться викладачу, адже те, наскільки чітко він ставить завдання і яку роль виконує в процесі гри, визначить успішність результату. Перш за все, викладач має виконувати свої контролювальні функції ненав'язливо, терпляче. Це дає змогу студентам самостійно контролювати хід ситуації, направити події в потрібне русло, докладати зусилля до вирішення ситуативного завдання, приймати рішення, проявити свої здібності. Успішність гри забезпечується ще й за умови, якщо викладач спроможний ство-

рити атмосферу, в якій немає побоювань студента перед кожним висловлюванням. Рольові ігри допомагають майбутнім фахівцям не зосереджуватися на помилках, а вільно висловлювати свої думки.

Мета кейс-методу («конкретних ситуацій» – «case») дає змогу завдяки спільним зусиллям групи студентів проаналізувати ту чи іншу ситуацію [1].

Для перевірки домашнього завдання, закріплення вивченого матеріалу застосовується методика «ПОПС-формула» («Я вважаю... тому, що ..., наприклад..., тому...»).

Студентська конференція стала однією з продуктивних форм інтерактивного навчання, яка передбачає активну взаємодію між студентом і викладачем, між самими студентами; спрямована на підготовку доповіді та публічний виступ, формування вміння вести діалог, відповідати на запитання.

Ефективність навчання – ступінь порівняння позитивних результатів із витратами на їх досягнення, яка визначається поєднанням факторів: запам'ятовування, гнучкість у використанні – наближення процесу навчання до реальної практичної діяльності майбутніх фахівців. Використання ІМН на клінічних кафедрах підвищує інтерес студентів до вивчення дисциплін, забезпечує вищу якість і виживання знань, практичних навичок; сприяє розвитку комунікативних навичок, клінічного мислення майбутнього лікаря.

Список використаних джерел

1. Богданова І.М. Використання інтерактивних технологій у підготовці майбутніх соціальних працівників / І.М. Богданова // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Педагогічні науки. – 2011. – № 11. – С. 15–20.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : метод. посібник / В.Є. Мілерян. – К. : Хрещатик, 2006. – 84 с.
3. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих : навчально-методичний посібник / С.О. Сисоєва; НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих. – К. : ВД «ЕКМО», 2011. – 324 с.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК КОМПОНЕНТ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Жукова М.Ю., Коковська О.В., Павленко Г.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Досліджується проблема оцінки якості підготовки випускників як завершального результату навчання у вищих медичних навчальних закладах, зокрема тенденція до опису й оцінки результатів освіти у вищій школі в контексті компетентнісного підходу.

The problem of assessing the quality of graduates' training as the final result of studying at universities so far remains unresolved. At the same time, there is a tendency for the description and evaluation of the results of the educational process of the higher school through a "competent approach". However, specific recommendations for its implementation in improving the quality of specialists' training have not yet been scientifically developed.

Ключові слова: оцінка, якість, освіта, професійна компетентність.

Реформування системи сучасної вищої професійної освіти передбачає істотне підвищення рівня якості відповідно до ринкових моделей її організації та функціонування. Ця ідея, зокрема, підкреслена в документах Болонської декларації (1999 р.), метою якої є формування загальноєвропейського простору вищої освіти і закріплення за європейською вищою школою провідних позицій у світі [1].

На сучасному етапі маємо кілька трактувань поняття «якість освіти», але найбільш повне поняття запропоновано С. М. Николаєнком як затребуваність отриманих знань у конкретних умовах їх застосування для досягнення конкретної мети та підвищення якості життя [12].

Вимоги до якості освіти відображені в таких документах як Закон України «Про вищу освіту» від 17.01.2002 р.; наказ МОН України «Про план дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року» від 13.07.2007 р.; Національна доктрина розвитку освіти», затверджена Указом Президента України від 17.04.2002 р. та ін. [2–8].

Якість освіти – це суспільний продукт, що залежить від політики та комплексної організації зусиль усієї освітньої спільноти (педагогів, управлінців освіти, учнів і їхніх батьків та регіональних систем освіти) [9]. У центрі освітнього процесу – споживач знань: той, хто навчається. Тому правомірно говорити про якість того, хто навчається, який є тим матеріалом, який має бути перетворений у результат освітнього процесу. Якість того, хто навчається, можна охарактеризувати за допомогою показників: знання, отримані раніше з профільних навчальних дисциплін, володіння іноземною мовою, бажання вчитися, інтелект, духовність, обдарованість, пам'ять, дисциплінованість, наполегливість, працездатність, при цьому не менш важливі показники – це спостережливість, планування кар'єри, вміння працювати з комп'ютерною технікою [11]. Виокремимо провідні (на нашу думку) напрями підготовки кваліфікованих фахівців: науково-дослідна робота студентів та участь студентів у олімпіадах.

Науково-дослідна робота стала важливою складовою і необхідною умовою підготовки кваліфікованих фахівців, адже в умовах сучасного інформаційного суспільства та постійного оновлення знань здатність швидко орієнтуватися в потоці інформації, аналізувати її, виділяти потрібне, проводити самостійні дослідження і доводити їхню ефективність на практиці – професійно важливі компетенції. Науково-дослідна робота (НДР) і науково-дослідницька робота студентів (НДРС) як нерозривні ланки системи менеджменту якості вищої освіти відіграють найважливішу роль у формуванні професійних компетенцій студентів та академічної репутації ВНЗ [10]. Інтеграція навчальної та дослідницької діяльності позитивно впливає на результати освіти і сприяє формуванню

не тільки професійних компетенцій у сфері науково-дослідної діяльності, а й загальнокультурних компетенцій, зокрема розвитку комунікативних навичок, формуванню критичного мислення й активної життєвої позиції студентів [9]. Натепер у перелік компетенцій, необхідних для майбутнього фахівця, входить опанування навичок з організації та ведення науково-дослідницької діяльності [13]. У зв'язку з цим дослідження, спрямоване на вивчення зацікавленості студентів у виконанні НДР, є вкрай актуальним завданням.

Відповідно до сучасних потреб нашої держави й суспільства для забезпечення підготовки висококваліфікованих кадрів у ВНЗ олімпіади як вид освітніх програм для студентів знову стали актуальними. Вони спрямовані на виявлення і розвиток у студентів інтелектуальних і творчих здібностей, інтересу до наукової (науково-дослідницької) діяльності, популяризацію наукових знань. Студентська олімпіада покликана сприяти підвищенню якості вищої професійної освіти в інтересах розвитку особистості та її здібностей. Студентам участь у олімпіадному процесі надає широкі можливості щодо застосування їхніх знань, умінь і особистісних якостей у формуванні загальнокультурних і професійних компетенцій [12].

Одним із провідних напрямів стоматології стала профілактика стоматологічних хвороб: санітарна освіта, популяризація здорового способу життя і залучення населення до дотримання правил особистої гігієни й гігієни порожнини рота. Багато студентів стоматологічного факультету займаються волонтерською діяльністю. Вона допомагає їм розвинути навички спілкування з пацієнтами будь-якого віку, тренувати практичні навички лікаря-стоматолога.

Оцінюючи якість освіти на стоматологічному факультеті, можна зазначити, що наукова діяльність, олімпіадний рух, волонтерські програми – продуктивні засоби досягнення якості стоматологічної освіти, адже допомагають майбутнім фахівцям збагатити досвід і сформувати навички професійної діяльності, раціоналізувати клінічне мислення, розвивати лідерські якості, що сприяє підвищенню рівня медичної освіти.

Список використаних джерел

1. Будапештсько-Віденська Декларація про створення Європейського простору вищої освіти : від 12 березня 2010 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=819%3Anews19032010&catid=1%3ALatest-news&Itemid=50&lang=uk
2. Закон України «Про вищу освіту» : від 17.01.2002 р. № 2984-III // Відомості Верховної Ради України. — 2002. — № 20.
3. Постанова Кабінету Міністрів України «Про Державну національну програму «Освіта» («Україна XXI століття»): від 03.11.1993 р. № 896 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=896-93-%EF>
4. Постанова Кабінету Міністрів України «Про порядок зовнішнього незалежного оцінювання та моніторингу якості освіти» : від 25.08.2004 р. № 1095 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1095-2004-%EF>
5. Указ Президента України «Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні» : від 04.07.2005 р. № 1013 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1013%2F2005>
6. Указ Президента України «Про основні напрями реформування вищої освіти в Україні»: від 12.09.1995 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=832%2F95>
7. Наказ МОН України «Про план дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року» : від 13.07.2007 р. № 612 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.nmu.edu.ua/bolon11.php>
8. Національна доктрина розвитку освіти, затверджена Указом Президента України : від 17.04.2002 р. / Вища освіта. Нормативно-правові акти про організацію освіти у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації : у 2 кн. / укладачі М.І. Панов, Ю.П. Битяк, Г.С. Гончарова [та ін.] ; за ред. проф. М.І. Панова. — Х. : Право, 2006. — 688 с.
9. Грішнова О. Розвиток вищої освіти в Україні: тенденції, проблеми та шляхи їх вирішення / О. Грішнова // Вища школа. — 2001. — № 2-3. — С. 22-33.
10. Зайчук В. Нормативно-правове забезпечення освіти в Україні / В. Зайчук // Вища школа. — 2002. — № 2-3. — С. 3-18.
11. Кряжев П.В. Болонський процес і нові підходи до реформування освіти / П.В. Кряжев // Проблеми освіти. — 2005. — Вип. 46: Болонський процес в Україні. — Ч. 2. — С. 12-17.
12. Ніколаєнко С.М. Управління якістю вищої освіти: теорія, аналіз і тенденції розвитку : монографія / С.М. Ніколаєнко. — К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2007. — 519 с.
13. Шишов С.Є. Моніторинг якості освіти / С. Шишов, В. Кальней. — М., 2005. — 154 с.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ ІЗ ФТИЗІАТРІЇ

Ярешко А.Г.¹, Куліш М.В.¹, Воробушкіна А.К.¹, Костріков А.В.¹, Коломієць В.М.²

¹ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

²Курський державний медичний університет

Розглянуто умови якісної підготовки студентів медичних ВНЗ із фтизіатрії: доцільно вибудоване програмне забезпечення навчального процесу, наявність висококваліфікованих науково-педагогічних працівників, забезпечення об'єктивного оцінювання якості знань студента на завершальному етапі навчання.

Qualitative students' training on phthisiology is possible only if the software of the educational process is correctly built. The availability of highly qualified scientific and pedagogical workers and the provision of an objective assessment of the student's knowledge at the final stage have been analyzed.

Ключові слова: туберкульоз, якість підготовки студентів, опорний пункт.

Туберкульоз – одна з небагатьох хвороб, для якої властива специфічна й одночасно параспецифічна (імунно-алергічна) поліорганність ураження, що зумовлює широкий клінічний поліморфізм проявів хвороби і часто стає складною діагностичною проблемою для лікарів практично всіх спеціальностей. Це означає, що якісна підготовка студентів із фтизіатрії можлива за умов правильно вибудованого програмного забезпечення навчального процесу, наявності висококваліфікованих науково-педагогічних працівників і забезпечення об'єктивного, незалежного від викладача, оцінювання якості знань студента на завершальному етапі навчання.

Якісне викладання тієї чи іншої дисципліни у ВНЗ визначається програмою, яка передбачає її тематичне забезпечення і певний обсяг практичних навичок, опанування яких має забезпечити майбутнього лікаря здатністю самостійно розв'язувати проблеми діагностики і надавати медичну допомогу пацієнтам. У нашій країні укладання навчальних програм визначає керівний орган у галузі охорони здоров'я – МОЗ України.

Нині, коли не тільки в Україні, а й багатьох країнах світу захворюваність на туберкульоз має епідемічний характер [3], МОЗ України проводить реформування служби [2] шляхом не тільки скорочення стаціонарного ресурсу, а й руйнування моніторингу інфікованості серед дитячого населення країни, що погіршує контроль захворюваності серед дітей і підлітків та впливає на програму, тематичне і методичне забезпечення навчального процесу з фтизіатрії. Навчальні програми з фтизіатрії раніше мали чітко структурований характер і передбачали пропедевтичний цикл на 4 курсі та диференційовано-діагностичний на 6 курсі медичного і педіатричного факультетів. На інших факультетах програми обмежувалися пропедевтичним циклом з акцентом на діагностиці туберкульозу, що забезпечувало можливість ранньої діагностики туберкульозу різними спеціалістами. Натепер програми підготовки студентів із фтизіатрії дещо деформовані, що не може не впливати на якість викладання. Так, кількість лекцій із фтизіатрії для студентів стоматологічного факультету становить 10 годин, тоді як для медичного і педіатричного – тільки 6 годин. На нашу думку, для студентів стоматологічного факультету достатньо було б надати інформацію щодо загальних понять про туберкульоз, його профілактику і туберкульоз стоматологічної локалізації та його діагностику.

Для 6 курсу медичного і педіатричного факультетів обмеження програми з фтизіатрії або її повна ліквідація, як це передбачено новим навчальним планом, спричинить повну необізнаність майбутніх фахівців із проблемами діагностики й раннього виявлення хворих на туберкульоз, а відтак рівень кваліфікації випускників не сприятиме якісній підготовці й ефективності боротьби з епідемією туберкульозу в Україні.

Важливим фактором якісної підготовки студентів є вміння викладачів поєднати практичні навички з рентгеноморфологічними і клінічними проявами хвороби. В умовах туберкульозної клініки, як і інших медичних закладів, на сучасному етапі діє наказ МОЗ України про інфекційний контроль [1], відповідно до якого всі, хто працює з хворим на туберкульоз, мають бути забезпечені респіратором і спецодягом. ВДНЗ «УМСА» цього не може забезпечити. Тому, враховуючи «інфекційний контроль» і зважаючи на те, що в основі клінічної класифікації туберкульозу лежить його рентгенологічна характеристика, яка визначає його діагностику, нами було взято х-променеву картину туберкульозу легеневої локалізації за опорний пункт тематичного проведення заняття.

Близько 50 років тому відомий педагог В. Ф. Шаталов запропонував метод навчання школярів – створення «опорного конспекту» з дисципліни [4]. Метод був запропонований для навчання в малих групах (класах). Суть методу полягає в тому, що навчання проводиться на основі розробленого на рік конспекту, матеріали якого прив'язані до одної теми і мають логічну послідовність у викладенні дисципліни. Це давало змогу кожному учню протягом року так вивчити матеріал, щоб знати його, розуміти і вміти застосувати. Опорний конспект, опорний сигнал або опорний пункт – це лаконічно сформульований базовий момент дисципліни, який характеризується логічним зв'язком із нею, підкріплюється асоціаціями, відокремлений від інших блоків і може бути посилений образністю чи кольором. У фтизіатрії таким базовим опорним елементом дисципліни є х-променева картина туберкульозу легеневої локалізації – рентгенограма, яка повністю відповідає поняттю і вимогам до опорного пункту (рис. 1).

Перш за все рентгенологічна картина лежить у основі й вітчизняної, і зарубіжних клінічних класифікацій туберкульозу, об'єднує всі клінічні форми туберкульозу, є базовим елементом у діагностиці туберкульозу, характеризується логічним зв'язком між поширеністю змін у легенях і тяжкістю клінічного перебігу хвороби, підкріплюється асоціативним зв'язком рентген-морфологічних змін і загальними проявами інтоксикаційного симптомокомплексу та бронхо-легеневого синдрому, а також чітко відокремлена від клінічного, лабораторного, бактеріологічного, імунологічного, молекулярно-генетичного і морфологічного діагностичних блоків. Крім того, це – базова практична навичка в діагностиці туберкульозу легень.



Рис. 1. Схема логічної послідовності розбору рентгенограми й інших навчальних блоків із фтизіатрії

Отже, обізнаність із х-променевими проявами туберкульозу, їхньою характеристикою, розуміння змін властивостей вогнищевих, інфільтративних і кільцеподібних тіньових утворів у легенях у динаміці лікування, вміння інтерпретувати їх у логічному зв'язку з фоновими змінами в х-променевої картині в поєднанні з динамікою клінічних, лабораторних і бактеріологічних змін визначають рівень підготовки і можливість кваліфікованого застосування цих знань і вмінь у професійній роботі майбутніх лікарів.

Застосування методу «опорного пункту» позбавляє навчальний процес абстрактності, а поняття туберкульозу набуває конкретної візуальної форми у вигляді х-променевої картини патологічного процесу. Знання характерних рентгенологічних проявів туберкульозу, розуміння їхніх анатомо-морфологічних особливостей у логічному зв'язку з клінічними проявами хвороби забезпечує вміння майбутніх фахівців застосовувати знання на практиці, що і є провідною метою будь-якого якісного навчального процесу – знати, розуміти і застосовувати.

Але досвід засвідчує, що не менш важливим елементом якісної підготовки спеціаліста є сам студент, його мотивація. Фтизіатр – не престижна професія. Тому важливим елементом мотивації до вивчення фтизіатрії ми обрали задачі «Кроку-2». Для цього з бази тестових завдань «Крок-2» і з буклетів за останні 10 років було вибрано всі задачі, в яких є слово «туберкульоз». По суті, це диференційована діагностика туберкульозу. Із дібраних тестів було сформовано 4 розділи за темами занять; розв'язання тестів пропонувалося студентам для домашньої роботи. На основі цих задач складено завдання для підсумкового модульного контролю знань, що також стало мотиваційним моментом для покращення підготовки студентів із фтизіатрії. Протягом циклу на заняттях ми проводимо аналіз задач, клінічну, лабораторну, бактеріологічну, х-променеву і туберкульозну диференційовану діагностику туберкульозу не тільки легеневої, а і позалегеневої локалізації – туберкульозу нирок і сечостатевої системи чоловіків і жінок, абдомінального, кістково-суглобового, внутрішньогрудних і периферичних лімфатичних вузлів, шкіри, стоматологічної локалізації та інших форм туберкульозу і його ускладнень, що дає змогу значно розширити і поглибити знання про туберкульоз у випускників ВДНЗ «УМСА».

Результати підсумкового модульного контролю показують, що такий підхід до організації навчального процесу суттєво покращує якість знань студентів із фтизіатрії.

Список використаних джерел

1. Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях до-вгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз : наказ МОЗ України від 18.08.2010 р. № 684. – К., 2010. – 40 с.
2. Феценко Ю.І. Амбулаторне лікування хворих на туберкульоз : «за» та «проти» / Ю.І. Феценко, Н.А. Литвиненко, М.В. По-гребна // Український пульмонологічний журнал. – 2017. – № 2. – С. 5–10.
3. Феценко Ю.І. Погляд на проблему боротьби з туберкульозом в Україні / Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, Л.В. Турченко // Український пульмонологічний журнал. – 2016. – № 3. – С. 5–10.
4. Шаталов В.Ф. Точка опори. Об экспериментальной точке преподавания // В.Ф. Шаталов. – М. : Педагогика, 1987. – 158 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Яцкевич М.Г., Гончарова О.О., Полянська В.П., Звягольська І.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання організації самостійної роботи студентів у вищому медичному навчальному закладі, доведено важливість її вдосконалення для підготовки фахівців із високим рівнем лікарської підготовки.

The article deals with the issues of organization of students' independent work when studying in higher medical educational institutions, the importance of its improvement for the training of specialists with a high level of medical training.

Ключові слова: самостійна робота, лікар, навчальний процес, організація.

У сучасному світі особливого значення набуває виховання активного, відповідального громадянина, особистості, здатної до постійного самовиховання й саморозвитку, спроможної реалізувати свій потенціал на користь суспільству. Сучасні досягнення науки і широке впровадження наукових технологій у виробничі процеси всіх галузей, зокрема сферу медичного обслуговування населення, не тільки кардинально змінили умови трудового процесу, а й високо підняли планку вимог до випускників вищих навчальних закладів. Сучасна система вищої медичної освіти покликана готувати молодих фахівців із високим рівнем теоретичної підготовки зі своєї лікарської спеціальності, здатних швидко й ефективно реагувати на сучасні досягнення медичної науки, таких, що мають широкий спектр клінічного мислення та навички оцінки ситуації, готові впроваджувати нові технології в практичну охорону здоров'я [4].

В останнє десятиліття у вищих навчальних закладах широко використовуються різноманітні інноваційні технології. У цьому сенсі самонавчання як елемент самостійної роботи студентів стало важливою формою й основою освітнього процесу. Необхідно перетворити студента із пасивного споживача знань на активного їх творця, який уміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її розв'язання [2].

У сучасній вітчизняній дидактиці самостійна робота студентів розглядається, з одного боку, як вид навчальної праці, яка відбувається без прямого втручання викладача, але під його керівництвом, а з іншого – як засіб залучення студентів до самостійного оволодіння методами пізнавальної діяльності й розвитку інтелектуальних потенційних можливостей кожної особистості. Проте цього можна досягти лише тоді, коли пізнавальна діяльність організується й реалізується в навчально-виховному процесі як цілісна система – така, що пронизує всі етапи навчання студентів у вищому закладі освіти. Самостійна робота студентів – це обов'язкова складова їхньої навчальної діяльності. Тлумачення сутності самостійної роботи, її мети залежить від загальної концепції навчального процесу. Самостійну роботу можна вважати засобом закріплення і тренування, вироблення вмінь і навичок, якщо вбачати сутність навчання в передачі системи знань та способів діяльності. Самостійна робота студентів сприяє формуванню ініціативності, дисциплінованості, точності, почуття відповідальності, необхідних майбутньому фахівцю в навчанні та професійній діяльності. Вона стає завершальним етапом розв'язання навчально-пізнавальних завдань, які розглядалися на лекціях, практичних і лабораторних заняттях, адже знання можна вважати надбанням студента тільки за тієї умови, якщо він доклав для їх здобуття свої розумові та практичні зусилля [3]. Організація самостійної роботи вимагає від викладача ознайомлювати студентів із системою форм і методів навчання у ВДНЗ, науковою організацією праці, методикою самостійної роботи, критеріями оцінки якості виконуваної самостійної роботи; з метою, засобами, трудомісткістю, термінами виконання, формами контролю самостійної роботи студентів; формувати вміння пошуку оптимальних варіантів відповідей, рішень; навички наукового дослідження; розвивати навички роботи з підручником, класичними першоджерелами і сучасною науковою літературою; систематично контролювати виконання студентами самостійної роботи; проводити аналіз і надавати оцінку роботи [1].

Для повноти оцінки самостійної роботи студентів нерідко проводиться анкетування. Із метою виявлення задоволеності студентів навчальним процесом – змістом, опануванням навичок та вмінь, методами передачі інформації під час лекцій і практичних занять, організацією та забезпеченням інформаційними матеріалами для самостійної роботи – було проведено опитування 36 студентів медичного і стоматологічного факультетів на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗ «УМСА». Анкетування мало особистісний, оцінний та анонімний характер для вичерпних і відвертих відповідей на поставлені запитання. Питання стосувалися самостійної підготовки студентів до практичних занять, залучення в цей процес друкованого матеріалу, електронних носіїв навчального матеріалу, задоволеності забезпеченням інформаційною базою та організацією навчального процесу і самостійної роботи. Також були поставлені запитання щодо бази тестових завдань «Крок-1» для визначення ефективності засвоєння матеріалу для подальшого складання СПА, а в майбутньому – успішного складання іспиту «Крок-1».

Проаналізувавши відповіді студентів на поставлені нами запитання, беручи до уваги кожну пропозицію чи побажання, ми зробили такі висновки: 83 % студентів задоволені створеними викладачами умовами для формування в майбутніх фахівців навичок самостійної роботи; 12% опитуваних студентів зазначили, що іноді стикаються з проблемами реалізації самостійної роботи під час навчання (це стосується самостійного виконання практичних завдань). Більшість студентів (84 %) зазначила, що найбільш пріоритетним методом роботи є самостійна постановка задач і знаходження шляхів їх розв'язання, формулювання самостійних висновків. На думку 67 % опитуваних студентів, рівень знань і вмінь, опанованих у ВДНЗ, достатній для майбутньої професійної діяльності.

Отже, самостійна робота є важливим фактором ефективності діяльності студента, визначає його активність у навчальному процесі, здатність до самовдосконалення, разом із педагогічною допомогою сприяє розвитку особистісно-професійних компетенцій майбутніх медичних фахівців. В організації самостійної роботи студентів вагомую роль мають кафедри і викладачі, які мають ознайомлювати студентів із методикою самостійної роботи, критеріями оцінювання і формами контролю виконаної студентом роботи, стимулювати їх до самостійного пошуку нової інформації в різних джерелах, формувати навички наукових досліджень, а також здійснювати систематичний контроль і об'єктивне оцінювання самостійної роботи студента.

Завдання кафедр і викладачів – повноцінне, своєчасне забезпечення студентів необхідними інформаційними ресурсами, формування в студентів мотивації до виховання в них якостей конкурентоспроможного спеціаліста, об'єктивна оцінка якості проведеної студентом роботи. Проведене нами анкетування як механізм моніторингу задоволеності студентами організацією навчального процесу дало позитивні результати і засвідчило, що самостійна робота на сучасному етапі стала тим «пусковим механізмом» у навчанні, який дасть змогу студенту в майбутньому бути висококваліфікованим лікарем.

Список використаних джерел

1. Положення про організацію освітнього процесу у ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» на 2015–2016 навчальний рік. – Полтава, 2015. – С. 7–12.
2. Бондар Л.А. Урізноманітнення форм та видів самостійної роботи студентів-філологів в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу / Л.А. Бондар // Педагогічний дискурс. – 2013. – Вип. 14. – С. 87–92.
3. Коновалова С.В. Самостоятельная работа студентов медицинского вуза / С.В. Коновалова, А.Ф. Амиров // Высшее образование в России. – 2010. – № 6. – С. 156–159.
4. Ходжаян А.Б. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе / А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11. – С. 145–153.

Зміст

| | |
|---|----|
| ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВДНЗУ «УМСА» ЗА 2013 - 2017 РР. Ждан В.М., Дворник В.М., Бобирьов В.М., Білаш С.М., Бєляєва О.М. | 3 |
| ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК НОВА ТЕХНОЛОГІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ І КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ Аветіков Д.С., Яценко І.В., Локес К.П., Ставицький С.О. | 8 |
| ОРГАНІЗАЦІЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ НАУКОВОЇ РОБОТИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАГІСТРІВ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ Акімов О.Є., Костенко В.О. | 9 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ОСВІТИ Акімов О.Є., Соловійова Н.В., Денисенко С.В., Міщенко А.В., Ковальова І.О. | 11 |
| ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ Й ОЦІНЮВАННЯ МОРАЛЬНО-ЕТИЧНИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ Асламова М.В. | 12 |
| НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Ахундбейли Г.А., Алиева Т.Т., Фаталиева Г.Р., Алиева И.Д., Мустафаева А.Г., Таривердиева Р.Р., Джафарова З.И. .. | 15 |
| ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ Бажан Т.О., Бажан Є.А., Лобач Ю.С. | 18 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ: ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ Баштан В.П., Корнєєв О.В., Литвиненко В.Є., Муковоз О.Є., Чорнобай А.В. | 20 |
| ДОСВІД КАФЕДРИ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З БІОСТАТИСТИКОЮ У ФОРМУВАННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ Бєлікова І.В., Плужнікова Т.В., Костріков А.В. | 22 |
| АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДЕМОКРАТИЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ Біланова Л.П., Кундій Ж.П., Андрейко С.С. | 23 |
| ОРГАНІЗАЦІЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ Білаш С.М., Проніна О.М., Коптев М.М., Пирог-Заказникова А.В. | 25 |
| ОСНОВНІ АСПЕКТИ МОНИТОРИНГУ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ Білецька В.В. | 27 |
| МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З КУРСУ «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ» Бобирьов В.М., Дев'яткіна Т.О., Островська Г.Ю., Петрова Т.А., Капустянська А.А. | 29 |
| ОПТИМІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ У ВДНЗУ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ" Бобирьова Л. Є., Дворник І. Л., Муравльова О. В., Шаєнко З. О., Попруга А. О. | 30 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ Бобирьова Л.Є., Ільченко В.І., Пікуль К.В., Прилуцький К.Ю., Рошак А.М., Савченко В.О. | 31 |
| ЯКІСТЬ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ДО ВСТУПУ У ВНЗ УКРАЇНИ: СТАНДАРТИ, РЕАЛІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ Богиня Л.В., Криворучко Т.Д. | 33 |
| ЕЛЕКТРОННИЙ ЖУРНАЛ ЯК ПОТУЖНИЙ ІНСТРУМЕНТ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ Бублій Т.Д., Дубовая Л. І., Мошель Т.М. | 35 |
| ПІДХОДИ ДО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ВИВЧЕННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ Васильєва К.В., Попова І.Б., Ємченко Я.О., Артеменко А.Ф. | 37 |
| ТЕСТУВАННЯ ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ МОВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ РОСІЙСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ Владимирова В.І., Рахманова В.А. | 38 |
| ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ Волошина Л.І., Скікевич М.Г., Ахмеров В.Д. | 41 |
| СКЛАДОВІ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ Вородюхіна А.К., Ярешко А.Г., Куліш М.В. | 43 |
| КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ Гаджиева Г.К., Садыгов Р.В., Ахмедова Л.М., Рагимова Ш.Д., Мамедова Р.С. | 45 |
| СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ ІЗ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» Галич Л.Б., Сокологорська-Никіна Ю.К., Макарова О.М., Стасюк О.А., Довженко А.В. | 47 |

| | |
|--|----|
| КОНТРОЛЬ ТА ОЦІНЮВАННЯ УСПІШНОСТІ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ <i>Ганчо О.В., Федорченко В.І., Боброва Н.О., Кириченко Т.С., Лобань Г.А.</i> | 49 |
| ВНУТРІШНІЙ МОНІТОРИНГ – ЕФЕКТИВНИЙ ВИД КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ <i>Герасименко А.М., Куценко Н.П.</i> | 51 |
| АЛЬТЕРНАТИВА: КОНТРОЛЬНІ РОБОТИ ЧИ ТЕСТИ? <i>Глобіна Л.В., Козуб Г.М., Шевченко О.М.</i> | 53 |
| РОЗВИТОК ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОЇ ТА КОМП'ЮТЕРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПІД ЧАС ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ <i>Голованова І.А., Краснова О.І., Плужникова Т. В., Краснов О.Г.</i> | 55 |
| УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ТЕСТОВОГО ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ <i>Голованова І.А., Товстияк М.М., Лисак В.П.</i> | 56 |
| ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК САМОКОНТРОЛЮ І САМОРЕГУЛЯЦІЇ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ <i>Гончарова Є.Є.</i> | 58 |
| КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» <i>Громова А.М., Мітюніна Н.І., Ляховська Т.Ю., Талаш В.В., Крутікова Е.І.</i> | 60 |
| ЯКІСТЬ ОСВІТИ ТА ЇЇ КОНТРОЛЬ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ <i>Давиденко Г.М., Нідзельський М.Я., Давиденко В.Ю., Цветкова Н.В.</i> | 64 |
| ОСОБЛИВОСТІ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ <i>Дворник В.М., Кузь Г.М., Тесленко О.І., Тумакова О.Б., Єрис Л.Б., Кузь В.С.</i> | 66 |
| ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ПІДГОТОВКИ І КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З ФАРМАКОЛОГІЇ <i>Дев'яткіна Т.О., Важнича О.М., Колот Е.Г., Дев'яткіна Н.М.</i> | 67 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ З ДИСЦИПЛІН ПРИРОДНИЧО-НАУКОВОГО ЦИКЛУ <i>Деміденкова Г.Г., Біланова Л.П.</i> | 68 |
| ВИЖИВАЕМОСТЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНІВЕРСИТЕТА <i>Дерюгина О.А., Черевко А.Н., Гирко И.Н., Куницкая С.В.</i> | 70 |
| ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТІВ ЯК ФОРМА КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Джадан О.І.</i> | 72 |
| ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПІД ЧАС НАПИСАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ <i>Дмитренко М.І., Куліш Н.В., Нестеренко О.М., Лучко О.В.</i> | 75 |
| ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ <i>Дмитренко М.І., Куліш Н.В., Білоус А.М.</i> | 77 |
| ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ <i>Дубинська Г.М., Лимаренко Н.П., Коваль Т.І., Ізюмська О.М., Полторапавлов В.А., Боднар В.А., Котелевська Т.М., Приймєнко Н.О., Сизова Л.М., Руденко С.С., Здор О.І.</i> | 78 |
| МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗАСОБАМИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ <i>Дубінін С. І., Пілюгін В. О., Ващенко А. В., Улановська-Циба Н. А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Овчаренко О. В.</i> | 80 |
| ПОЛИЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>Дубицкий А.А., Карп Л.Л., Цой А.Н., Потапчук Т.Б.</i> | 82 |
| ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ <i>Ємець А.В., Донченко В. І., Скріннік Є. О., Дьяченко Ю.А.</i> | 84 |
| FORMATION OF MANAGEMENT SKILLS IN STUDENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS IN THE PERIOD OF HEALTH CARE REFORMING <i>V. Zhdan, Andrzej M. Fal, I. V. Bobyriv, I. Holovanova, V. Pokhylo, I. Bielikova</i> | 86 |
| ОСНОВНІ ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА <i>Ждан В.М., Кітура Є.М., Бабаніна М.Ю.</i> | 88 |
| АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАЛУЧЕННЯ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ДО НАВЧАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ «ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ/СНІДОМ СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ» <i>Ждан В.М., Шилкіна Л.М., Скрипник І.М., Бабаніна М.Ю., Кур'ян О.А.</i> | 90 |
| КОУЧІНГ-ТЕХНОЛОГІЇ НА ЗАНЯТТЯХ МОВНОГО ЦИКЛУ: ДО ПИТАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ І КОНТРОЛЮ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ <i>Жовнір М. М.</i> | 91 |

| | |
|---|-----|
| КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД – КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ <i>Жукова Т.О., Васько Л.М., Почерняєва В.Ф., Корнєєв О.В.</i> | 94 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Зюзіна Л.С., Фесенко М.Є., Козакевич В.К.</i> | 96 |
| УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЯК УМОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Іваницька О.С., Іваницький І.О., Аветіков Д.С., Рибалов О.В., Петрушанко Т.О.</i> | 97 |
| ОПТИМІЗАЦІЯ ОЦІНЮВАННЯ І ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Іващенко Д.М., Дудченко М.О., Прихідько Р.А., Кравців М.І.</i> | 99 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ <i>Іващенко О.Д., Харченко С.В., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю., Іщейкіна Л.К., Копанцева Л.М., Діденко Є.П.</i> | 101 |
| ПРАКТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЗАПОРУКА ЯКОСТІ ОСВІТИ <i>Ільченко В. І., Сизова Л. М., Прилуцький К. Ю., Пікуль К. В.</i> | 102 |
| КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ЯК КОМПОНЕНТ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Іотова І.М., Маджар Н.М., Скальська С.А.</i> | 104 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ КОМП'ЮТЕРНОГО ТЕСТУВАННЯ: ДЕЯКІ ПОЗИТИВНІ ТА НЕГАТИВНІ АСПЕКТИ <i>Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г., Треумова С.І., Борисова З.О.</i> | 108 |
| ПРОЕКТНА РОБОТА ЯК ЗАСІБ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ <i>Кальнік О.П.</i> | 110 |
| ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ» <i>Капустянська А.А., Моїсєєва Н.В., Вахненко А.В., Островська Г.Ю., Рум'янцева М.О.</i> | 111 |
| ПРОВІДНІ НАПРЯМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ <i>Касинець С. С., Ляхова Н. О.</i> | 113 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Каськова Л. Ф., Амосова Л. І., Новікова С. Ч., Кулай О. О., Андріянова О. Ю., Павленко С. А.</i> | 115 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ <i>Каськова Л.Ф., Кулай О.О., Андріянова О.Ю., Амосова Л.І., Янко Н.В., Маковка І.Л.</i> | 117 |
| ЯКІСТЬ ОСВІТИ: СКЛАДОВІ УСПІХУ <i>Катеренчук І.П.</i> | 118 |
| ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ВІЙСЬКОВО-СПЕЦІАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ <i>Катеренчук О.І.</i> | 120 |
| ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ І ВМІНЬ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ <i>Катрушов О.В., Саргош О.Д., Матвієнко Т.М., Четверикова О.П., Комишан І.В., Юркова М.С., Романюк М.В., Флока В.С.</i> | 122 |
| УПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТРЕНІНГІВ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ <i>Кіндій В.Д., Дворник В.М., Марченко К.В., Шеметов О.С., Петренко Р.В.</i> | 123 |
| ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Юдіна К.Є.</i> | 125 |
| ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Коломієць С.В., Гуржій О.В., Писаренко О.А.</i> | 127 |
| ЯКІСТЬ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ТА ЇЇ МОНІТОРИНГ <i>Коробка О.В., Новак О.В.</i> | 128 |
| ЕФЕКТИ МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛІЗМУ: РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ І ВИКОРИСТАННЯ ПЕРЕВАГ У РОБОТІ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ <i>Коровіна Л.Д., Запорожець Т.М., Рудь М.В.</i> | 130 |
| АКТУАЛЬНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ <i>Король Д.М., Калашніков Д.В., Кіндій Д.Д., Коробейніков Л.С., Запороженко І.В., Тончева К.Д.</i> | 132 |
| АНАЛІЗ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ <i>Крижановський О.А., Шейко В.Д., Панасенко С.І., Ситнік Д.А., Должковий С.В.</i> | 134 |

| | |
|--|-----|
| МЕТОДОЛОГІЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Крючко Т.О., Кушнерева Т.В., Харшман В.П.</i> | 136 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНИ ЗА ОЦІНКОЮ КРЕАТИВНОСТІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ <i>Кулішов С.К., Яковенко О.М.</i> | 137 |
| КОНТРОЛЬ РІВНЯ ЗНАНЬ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ» <i>Курєдова В.Д., Виженко Є.Є., Галич Л.Б., Довженко А.В., Трофименко К.Л.</i> | 139 |
| СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ У ЗАСВОЄННІ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» <i>Курєдова В.Д., Стасюк О.А. Сокологорська-Никіна Ю.К., Виженко Є.Є., Макарова О.М.</i> | 141 |
| КОНТРОЛЬ ОПАНУВАННЯ СТУДЕНТАМИ НАВИЧОК РЕДАГУВАННЯ МЕДИЧНИХ НАУКОВИХ ТЕКСТІВ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ <i>Лещенко Т.О., Юфименко В.Г.</i> | 142 |
| ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТА І ВИКЛАДАЧА ЯК ОДИН ІЗ ВАЖЛИВИХ ЗАСОБІВ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Литвиненко Н.В., Гладка В.М., Пурденко Т.Й., Силенко Г.Я., Пінчук В.А., Дельва І.І.</i> | 145 |
| СУЧАСНІ ПІДХОДИ В ОЦІНЮВАННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ СВІТОВИХ РЕЙТИНГІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ <i>Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Тарановська О.О., Макаров О.Г., Шиманська Я.В., Ващенко В.Л.</i> | 147 |
| ОЦІНКА МІЦНОСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗНАНЬ ІЗ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ <i>Лобань Г.А., Ананьєва М.М., Фаустова М.О., Зачепило С.В., Басараб Я.О.</i> | 150 |
| ФАКТОРИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ОПАНУВАННІ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ» <i>Лобурець В.В., Гасюк Ю.А., Соннік Н.Б., Подовжній О.Г.</i> | 152 |
| МЕТОДИ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ <i>Локес К.П., Яценко І.В., Розколупа О.О., Айперт В.В.</i> | 154 |
| ГОЛОВНІ СКЛАДОВІ ЯКІСНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Луценко Р.В., Чечотіна С.Ю., Сидоренко А.Г.</i> | 155 |
| ВИКОНАННЯ КУРСОВОЇ РОБОТИ ЯК ІНДИКАТОР ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗНАНЬ І ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ <i>Ляхова Н. О., Касинець С. С., Бєлікова І. В.</i> | 156 |
| ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ <i>Ляховський В.І., Ляховська Н.В., Капустник Ю.О.</i> | 158 |
| ДО ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК АУДІЮВАННЯ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ВИВЧЕННЯ МОВИ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ <i>Максименко Н. В.</i> | 160 |
| МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ФАХОВОЇ ТА ЗАГАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Марченко І. Я., Ткаченко І. М., Шундрік М. А., Назаренко З.Ю.</i> | 162 |
| ІНТЕГРОВАНІЙ ІСПИТ – КРИТЕРІЙ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ <i>Мельник В. Л., Шевченко В. К.</i> | 163 |
| ДВІ СТРАТЕГІЇ УСПІШНОГО СКЛАДАННЯ ЕКЗАМЕНУ СТУДЕНТАМИ ВИШУ <i>Моргун З.К., Весніна Л.Е., Соколенко В.М., Федотенкова Н.М.</i> | 165 |
| РОЛЬ НАУКОМЕТРИЧНИХ РЕСУРСІВ У РОЗВИТКУ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ СТУПЕНЯ ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ <i>Мороховець Г. Ю., Лисанець Ю. В.</i> | 166 |
| РОЛЬ МОТИВАЦІЙНОЇ СКЛАДОВОЇ В ПРОЦЕСІ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Мошель Т.М., Попович І.Ю., Бублій Т.Д.</i> | 169 |
| САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ У ВИВЧЕННІ БІОЛОГІЧНОЇ ТА БІООРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ <i>Непорада К.С., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Гордієнко Л.П., Момот Ю.В., Сухомлин А.А., Микитенко А.О., Слободяник Н.М., Криворучко Т.Д., Кашнер О.Ю., Павелко М.О., Котвицька А.А., Тихонович К.В.</i> | 171 |
| ШЛЯХИ І МЕТОДИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ЗАДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Нечепасєва Л.В., Матвієнко Т.М., Філатова В.Л.</i> | 172 |
| ОРГАНІЗАЦІЯ І ПРОВЕДЕННЯ ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1 <i>Нємченко І.І., Ковальов О.П., Люлька О.М., Кизименко О.О., Ляховський В.І.</i> | 173 |

| | |
|---|-----|
| ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1 <i>Нємченко І.І., Люлька О.М., Ковальов О.П., Кизименко О.О., Ляховський В.І.</i> | 175 |
| АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ <i>Ніколенко Д.Є., Гасюк А.П., Винник Н.І., Совгіря С.М., Насонов П.І.</i> | 177 |
| КОМП'ЮТЕРНИЙ ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ ЯК МЕТОД ОБ'ЄКТИВНОГО ОЦІНЮВАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Ніколішина Е.В., Марченко А.В., Ніколішин І.А.</i> | 179 |
| THE INTERACTION DIMENSIONS IN ACADEMIC SETTING <i>Piotr Tomasz Nowakowski</i> | 180 |
| EDUCATIONAL SETTING AND OPERATIONS OF THE IT-SYSTEMS AT LAUDER BUSINESS SCHOOL <i>Mykhaylo Novikov, Vira Matviienko, Vadym Novikov</i> | 182 |
| АНДРАГОГІЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБРАЗОВАНИЮ В СИСТЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ <i>Новицкая С.Ф., Романова А.П.</i> | 184 |
| КОНТРОЛЬ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА КУРСУ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ <i>Оленець С.Ю.</i> | 187 |
| РОЗВИТОК ЛІДЕРСЬКИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТА – ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Панькевич А.І., Колісник І.А., Гоголь А.М.</i> | 189 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ <i>Пелипенко О.В., Павленко С.М., Півень Ю.М., Ковальов О.С.</i> | 191 |
| ЗНАЧЕННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ У ВИЗНАЧЕННІ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Петрушанко Т.О., Іленко Н.М.</i> | 192 |
| ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ <i>Потяженко М.М., Кітура О.Є., Соколюк Н.Л., Настрога Т.В., Люлька Н.О.</i> | 194 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ФАХУ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» <i>Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Кітура О.Є., Люлька Н.О., Настрога Т.В.</i> | 196 |
| РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У СИСТЕМІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Похилько В.І., Барсегян С.П., Цвіренко С.М., Жук Л.А., Артьомова Н.С.</i> | 198 |
| ТВОРЧА АКТИВНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ЯК ФАКТОР ЙОГО КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ <i>Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Талаш В.В., Кострікова Ю.А., Ткаченко Л.А.</i> | 199 |
| ОЦІНКА ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОФТАЛЬМОЛОГІЯ» <i>Ряднова В.В., Безкоровайна І.М., Воскресенська Л.К.</i> | 201 |
| ДЕЯКІ АСПЕКТИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН <i>Савицька Т.В., Трусова Л.В.</i> | 202 |
| ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТУВАННЯ ЯК ЕФЕКТИВНОЇ ФОРМИ КОНТРОЛЮ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ <i>Саснко М.С.</i> | 205 |
| ОЦІНКА ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ УРОЛОГІЇ <i>Саричев Л.П., Сухомлин С.А.</i> | 207 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ <i>Селіхова Л.Г., Лаєренко А.В., Борзих О.А., Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д., Мормоль І.А., Аєраменко Я.М., Кайдашев І.П.</i> | 208 |
| ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ У ВИКЛАДАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Сизоненко Н.В., Куценко Н.П., Андрейко С.С.</i> | 210 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ, МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ <i>Сілкова О.В., Лобач Н.В.</i> | 212 |
| УДОСКОНАЛЕННЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗАЛЕЖНО ВІД КЛІНІЧНОЇ СИТУАЦІЇ <i>Скрипніков П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Ступак О.П.</i> | 214 |
| КЛІНІЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ ЯК ФОРМА КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ <i>Скрипнікова Т.П., Хребор М.В., Силенко Ю.І.</i> | 216 |
| НАПРЯМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ <i>Скрипніков А.М., Рудь В.О., Телюков О.С.</i> | 217 |
| ДИНАМІКА УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ 3-5 КУРСІВ З ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ» <i>Смаглюк Л.В., Карасюнок А.Є., Білоус А.М.</i> | 219 |

| | |
|---|-----|
| ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЧЕРЕЗ ОВОЛОДІННЯ СПЕЦІАЛЬНИМИ ФАХОВИМИ КОМПЕТЕНТНОСТЯМИ <i>Смаглюк Л. В., Трофименко М. В., Воронкова Г. В., Ляховська А. В.</i> | 220 |
| ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ <i>Соколенко В.М., Весніна Л.Е.</i> | 222 |
| ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ І КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ СЕКЦІЙНОГО КУРСУ НА МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ <i>Старченко І.І., Проскурня С.А., Филенко Б.М., Ройко Н.В., Прилуцький О.К.</i> | 224 |
| ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІН ФІЗИКО-МАТЕМАТИЧНОГО І ПРИРОДНИЧОГО ЦИКЛІВ <i>Стеценко С.А.</i> | 225 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ <i>Сухомлин Т.А.</i> | 227 |
| ТЕСТУВАННЯ ЯК ОСНОВНИЙ ЕЛЕМЕНТ ПЕДАГОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ <i>Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Рошко В.М.</i> | 229 |
| РОЛЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ В ОЦІНЮВАННІ ЯКОСТІ ЗНАНЬ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ <i>Тесленко Ю.В., М'якінькова Л.О., Тесленко М.М.</i> | 230 |
| УДОСКОНАЛЕННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧА ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» <i>Ткаченко П.І., Лохматова Н.М., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Доброскок В.О., Коротич Н.М., Попело Ю.В.</i> | 232 |
| ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ <i>Третяк Н.Г., Сорокіна С.І., Дудченко М.А.</i> | 234 |
| СУЧАСНІ ПІДХОДИ І ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСВОЄННЯ ЗНАНЬ ПІД ЧАС САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ <i>Трибрат Т.А., Казаков Ю.М., Шуть С.В.</i> | 235 |
| ВАЖЛИВІСТЬ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ <i>Тумакова О.Б., Новіков В.М., Єрис Л.Б., Кузь Г.М., Тесленко О.І., Рябушко Н.О.</i> | 236 |
| ЗАСОБИ І МЕТОДИ НАВЧАННЯ ТА КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ <i>Хавалкіна Л.М., Шинкевич В.І., Удальцова К.О., Тимошенко Ю.В.</i> | 238 |
| МОНІТОРИНГ ЯК ОСНОВА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ <i>Циганенко І. В., Овчаренко Л. К.</i> | 240 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ІЗ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ <i>Черняк В. В., Дев'яткін О. Є., Нікіфоров А. Г., Мустафіна Г. М.</i> | 242 |
| СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕННЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Чобанов Р. Э., Исламзаде И. Ф.</i> | 243 |
| МІЖКУЛЬТУРНЕ СПІЛКУВАННЯ ЯК ЧАСТИНА ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ВНЗ УКРАЇНИ <i>Чуприна К. С., Ніколаєва Н. М.</i> | 245 |
| СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ – ЗАПОРУКА ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ <i>Шепітько В. І., Пелипенко Л. Б., Лисаченко О. Д.</i> | 247 |
| ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ <i>Шепітько В. І., Якушко О. С., Лисаченко О. Д., Єрошенко Г. А., Єрьоміна Н. Ф., Борута Н. В.</i> | 248 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ <i>Шепітько К.В., Шевченко В.В., Колячинський В.Г., Кірик Я.В.</i> | 250 |
| СПІВПРАЦЯ ВИКЛАДАЧА І ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА – ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ <i>Шешукова О.В., Труфанова В.П., Поліщук Т.В., Падалка А.І., Казакова К.С., Бауман С.С.</i> | 252 |
| КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДСЕСТРИНСТВО У ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНІ» <i>Школьна О.В., Біланова Л.П., Мартиненко Н.В., Ткаченко О.В.</i> | 253 |
| ФОРМУВАННЯ І КОНТРОЛЬ ПРОФЕСІЙНИХ УМІНЬ ІЗ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЇ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ ЗА ЦИКЛОВОЮ СИСТЕМОЮ <i>Шкурупій Д.А., Ксьонз І.В., Гриценко Є.М.</i> | 255 |
| ЯКІСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ <i>Шуть С. В., Трибрат Т. А., Чекаліна Н. І.</i> | 257 |

| | |
|--|-----|
| ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК КОМПОНЕНТ ЯКОСТІ ОСВІТИ | |
| <i>Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Жукова М.Ю., Коковська О.В., Павленко Г.П.</i> | 258 |
| АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ ІЗ ФТИЗІАТРІЇ | |
| <i>Ярешко А.Г., Куліш М.В., Вородюхіна А.К., Костріков А.В., Коломієць В.М.</i> | 260 |
| ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ | |
| <i>Яцкевич М.Г., Гончарова О.О., Полянська В.П., Звягольська І.М.</i> | 262 |

Свідоцтво державного комітету телебачення і радіомовлення України
Серія ДК №1691 від 17.02.2004р.

Редакційно-видавничий відділ
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23