

**УДК 616.31–053.2/.5:378.147**

**Гуржій О.В., Білоконь С.О.**

**Дитяча хірургічна стоматологія: методи контролю знань студентів на сучасному етапі**

**Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)**

Першочерговим завданням вищого медичного закладу є підвищення рівня підготовки спеціалістів, що в свою чергу потребує постійного поновлення змісту та інтенсифікації учбового процесу, поліпшення його організації та вдосконалення практичних навичок і умінь.

Завдання та система підготовки кадрів в переважній більшості визначаються науково-технічним прогресом. Необхідність перебудови навчального процесу, пошуки нових та сучасних методів, засобів і форм навчання, які базуються на найновітніших досягненнях науки та техніки, обумовлюють нові вимоги до системи навчання. Проаналізувавши традиційну систему навчання, ми виділили деякі недоліки:

- наявність загального типу вивчення матеріалу, (всі студенти отримують єдиний обсяг інформації за один академічний час);
- отримання усередненого обсягу знань, що повинен засвоїти студент з різноманітними здібностями та інтересами;
- великий обсяг інформації за відведений для цього час в порівнянні з тим, що може засвоїти студент;
- наявність у процесі навчання застарілих підручників та відсутність у них чітких вказівок “звернути увагу на головне” примушують студентів опрацьовувати велику за обсягом, але несуттєву інформацію;
- запізнення читання лекцій на теми поточних занять знижує вірогідність засвоєння матеріалу та мотивацію до слухання лекційного матеріалу;

- недостатність забезпечення технічними засобами навчального процесу.

З метою вдосконалення навчального процесу на кафедрі дитячої хірургічної стоматології для методичного забезпечення практичних занять і лекційного курсу підготовлено друкований зміст лекцій; методичні розробки практичних занять з алгоритмами основних тем; навчально-методичні посібники для “скерованого самонавчання”; контрольні завдання для поточного та підсумкового контролю у вигляді ситуаційних задач, тестових завдань; комп’ютерний контроль знань; підготовлені відеофільми з окремих оперативних втручань в щелепно-лицевій ділянці, та фантоми для виконання основних маніпуляцій і відпрацювання практичних навичок.

Організація оцінки результатів навчання повинна брати до уваги різнобічні методи, що можуть надати різні типи доказів рівня знань студента:

- письмові, усні і комп’ютерні опитування (тестування);
- перевірка навичок (на фантомах, біля крісла і ліжка хворого);
- творчі проекти (виступ на семінарах, конференціях);
- безпосереднє спостереження за діяльністю.

Один або декілька з перерахованих вище методів повинен бути обов’язково використаний для одержання доказів наявності знань, розуміння та демонстрації навичок і здатності студента виконувати професійну діяльність.

Для поліпшення якості знань студентів вважаємо необхідним впровадження більш інтенсифікуючих засобів навчання. Однією з таких форм є науково-дослідницька робота студентів. Вона передбачає застосування науково-пошукової роботи за попередньо заданою тематикою згідно навчальної програми. На семінарських заняттях проводиться обговорення питань стосовно використання сучасних

технологій в щелепно-лицьовій хірургії, новітніх методів та засобів лікування і реабілітації дітей з наступним обговоренням їх позитивних і негативних сторін.

Найбільш актуальні теми повідомлень, що викликають підвищену зацікавленість студентів, у подальшому доопрацьовуються, доповнюються і виносяться на обговорення у студентському науковому гуртку, а в подальшому і на студентські наукові конференції.

В процесі цієї роботи студенти оволодівають навичками самостійного творчого пошуку, вчать логічно оцінювати та узагальнювати отриману інформацію, що веде до покращення успішності і сприяє підвищенню якості навчально-педагогічного процесу в цілому.

Новими концепціями на сучасному етапі розвитку педагогіки відзначаються тенденції вимірювання навчальних досягнень студентів за допомогою тестів. На структуру та кількість тестів впливає акцент зв'язків між предметами, що вивчаються. Традиційно тестові завдання виконували відбірну функцію, але ж останнім часом вони використовуються з наступною метою:

- діагностичних, щоб надати студенту можливість з'ясувати, що ще потрібно вивчити та доробити;
- управлінських, тобто задля керівництва подальшим процесом навчання та стимулювання.

Сьогодні тести все більш розглядаються, як складова частина навчальної програми.

Співробітниками кафедри розроблені ситуаційні задачі та тестові завдання з розділу дисципліни, що дозволяє поряд з традиційною формою опитування використовувати їх для щоденного контролю знань та для підсумкових занять з вивчених розділів дитячої хірургічної стоматології.

Система тестового контролю складається з: 1) визначення вихідного рівня знань на початку циклу занять; 2) поточної перевірки підготовки студента з кожної теми; 3) заключного тестування.

Як показав досвід, якщо на перших заняттях кількість відмінних оцінок не перевищувала 5,2%, кількість оцінок “добре” – 15,3%, то на заключному занятті сума якісних оцінок збільшилася до 60%. У зворотній пропорції змінилася кількість задовільних та незадовільних відповідей. Досягнуті результати не дуже вражають, бо показник неякісних оцінок досить високий. Однак досвід свідчить, що впровадження регулярного контролю знань студентів з використанням клінічних тестів та задач підвищує активність студентів в обговоренні хірургічної патології щелепно-лицевої ділянки, їх зацікавленість до дисципліни в цілому і сприяє формуванню професійної орієнтації.

Як показала практика тестового контролю знань з предмета, тести повинні бути достатньо збалансовані за складністю, виразні, прості, однозначні і в той же час відображати основні, фундаментальні питання дисципліни. Якщо вони відповідають усім цим якостям, то можуть з успіхом використовуватися для контролю ступеня засвоєння студентами навчального матеріалу і контролю знань з дитячої хірургічної стоматології.

Комп’ютерний контроль знань студентів стоматологічного факультету вважаємо за доцільне проводити в VIII та X семестрах. Після закінчення повного курсу навчання з дисципліни цей контроль використовується як передекзаменаційний, що дозволяє студентам визначити свій рівень знань з окремих розділів дитячої хірургічної стоматології і дає можливість інтенсивно підготуватися до наступного ліцензійного іспиту “Крок-2 стоматологія”.

Тестовий банк даних для комп’ютерного контролю є закритим. Обов’язково безпосередньо перед початком тестування студент отримує інструктаж про техніку його проведення. Набір клавіш та робота з

“мишкою” дуже прості і не складають проблем. Ми не проводимо так зване “попереднє тренування”, зважаючи на те, що представлений банк даних є закритим. На загальну відповідь до кожного питання студенту відводиться 60 секунд. Всього завдань 100, кожне побудовано таким чином, що його зміст не перевищує 10 рядків. При тому терміні, що відводиться студенту на одне питання, більший його розмір не дає можливості вагомо осмислити у відведений проміжок часу. Таким чином комп’ютерне тестування проводиться в аспекті, який дозволяє максимально спростити спілкування в системі ”комп’ютер-студент” задля виявлення справжнього рівня знань.

Досвід використання комп’ютерного тестового контролю переконує нас в тому, що при мінімальних витратах учбового часу досягається значна активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів і водночас підвищується об’єктивізація їх знань. При цьому значною мірою зростає зацікавленість студентів до навчального процесу та майбутньої спеціальності. На наше глибоке переконання, комп’ютерні технології поглиблюють рівень не тільки теоретичної підготовки, але й практичної завдяки можливості створення моделі маніпуляцій та оперативних втручань.

Однак, ми вважаємо, якими б досконалыми не були комп’ютерні технології, вони не в змозі замінити спілкування з викладачем та пацієнтом. Але завдяки їх впровадженню студент може швидше опанувати знання і більш часу приділити засвоєнню практичних навичок.

Найбільш складним і трудомістким є викладення й контроль засвоєння практичних навичок і умінь. Акцент у їх освоєнні й оцінці оволодіння ними базується на самостійній роботі студентів безпосередньо біля крісла або ліжка хворого (в умовах стаціонару), виконання маніпуляцій на фантомі під опікою викладача. У процесі курації і наступного розбору конкретної клінічної ситуації пацієнта оцінка навичок

кожного студента проводиться викладачем диференційовано за наступними критеріями:

- уміння проводити опитування, огляд, об'єктивне обстеження хворого;
- спроможність оцінити сукупність отриманих симптомів, здатність сформулювати й обґрунтувати попередній діагноз;
- повноцінність складання плану обстеження;
- правильність проведення діагностичних маніпуляцій, спроможність інтерпретації додаткових методів обстеження;
- уміння сформулювати остаточний діагноз;
- обґрунтованість призначеного індивідуального лікування.

В результаті комплексного аналізу складових критеріїв кожному студентові виставляється середня оцінка в балах.

Особливого значення набуває підсумковий контроль знань під час проведення державного іспиту, який складається з двох частин. Перша частина професійно-орієнтованого випускного державного іспиту ставить за мету визначити ступінь засвоєння практичних знань та умінь на фантомі. У кінцевому підсумку перша частина іспиту дозволяє оцінити рівень підготовки до самостійної професійної діяльності.

Друга частина іспиту складається із співбесіди з членами державної екзаменаційної комісії біля крісла хворого та навичок обстеження хворої дитини, спроможності побачити й зрозуміти прояви стоматологічної патології, скласти план обстеження та спланувати лікування виявленої патології.

Таким чином, комплексний підхід в оцінці знань та вмінь виключає випадковість і односторонність оцінки, а запропоновані форми роботи дозволяють не тільки об'єктивно оцінити теоретичну підготовку усіх студентів, але й виділити час для курації хворих та провести контроль засвоєння практичних навичок і умінь.