

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 настриме 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. Ознобихина // 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, особливої уваги 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-

цес 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 набирає 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 ПОКП 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. Формування 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.