

інтернам сімейної медицини пропонується самостійно провести клінічне обстеження хворої дитини і поспілкуватися з її батьками. Вони мають можливість проаналізувати історії хвороби дітей, які містять результати лабораторних та інструментальних досліджень для подальшого обґрунтування діагнозу і спостереження хворої дитини в динаміці, призначення лікування з урахуванням анатомічних особливостей віку. Контроль самостійної роботи інтерна проводиться викладачем у формі обговорення після щоденного обходу. Для остаточного оцінювання за свого матеріалу практикується складання практичних навичок та самостійна участь у маніпуляціях при наданні невідкладної допомоги під контролем викладача.

Окремою формою, що заслуговує на увагу, є проведення «консиліуму», клінічного розбору, де лікар-інтерн висловлює свою думку або доповідає заздалегідь підготовлену доповідь. Для цього необхідно проводити самостійну роботу з літературою за фахом, уміти виділити основне та пропустити менш важливе. Можна запропонувати різні форми опрацювання літературних джерел (за вибором): конспектування, реферування й анотування. Дві останні форми роботи необхідні в підготовці доповідей на клінічних конференціях, наукових товариствах, що сприяє формуванню професійного мовлення і тісно пов'язане з розвитком навичок дослідницької роботи та становленням клінічного мислення.

У світлі розвитку наукової думки вміння і навички читання іноземної медичної статті є одним із найважливіших критеріїв формування та становлення особистості майбутнього науковця і лікаря-професіонала. Здатність викладача складати методичну літературу для самостійної роботи до заняття із докладним поясненням змісту тексту також розкриває індивідуальні вміння лікаря-інтерна.

Одним із ефективних методів інтерактивного навчання є рольові ігри, які допомагають провести демонстраційний показ конкретних видів діяльності, відпрацювати методику збирання анамнезу, застосувати деонтологічні вміння, обрати тактику лікування. Удосконалення організації підготовки молодих фахівців сімейної медицини є одним із актуальних завдань сьогодення на етапі їх навчання, тому доцільно зробити акцент на комплексному підході до виховання самостійності лікарів у лікувальній роботі, самопідготовці та самооцінці ефективності вдосконалення фахового рівня щоденно, згідно з індивідуальним навчальним планом. Майбутні лікарі мають приділяти належну увагу вивченню основних питань організації охорони здоров'я, самостійній курації хворих дітей, засвоєнню практичних навичок та наданню невідкладної лікарської допомоги, чергуванню в лікарні, участі в науково-практичних конференціях різних рівнів. Компетентність виявляється в ході виконання роботи і характеризує здатність лікаря вирішувати проблеми, які виникають у реальних життєвих ситуаціях.

Отже, вивчення і застосування на практиці інноваційних підходів дають можливість викладачам медичних ВНЗ упровадити й удосконалити нові методи роботи, підвищити ефективність навчального процесу і рівень знань сімейних лікарів. Інноваційні технології навчання стимулюють роботу викладача, підвищують його професійний рівень, оскільки організація навчального процесу потребує підготовки до кожного заняття, постійного педагогічного пошуку, розробки і додавання нових матеріалів.

Усі розглянуті принципи і методи впливу тісно пов'язані між собою і мають диференційовано використовуватись у навчально-виховному процесі як у клініках, так і в навчальних аудиторіях. Це зумовлено тим, що сучасна молодь суттєво відрізняється від ровесників минулого століття, бо її становлення і виховання відбуваються в період руйнації старих цінностей і формування нових перспектив, про що має пам'ятати викладач.

Список використаної літератури

1. Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України // Матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава, 2013. – 235 с.
2. Поляченко Ю. В. медична освіта в світі та Україні: додипломна освіта, післядипломна освіта, безперервний професійний розвиток / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець. – К.: Книга плюс, 2005. – 384 с.
3. Рейтмаєр М. Є. Інтеграція України в Європейський простір вищої освіти. Основні переваги і недоліки / М. Є. Рейтмаєр // Галицький лікарський вісник. – 2012. – Т. 19, № 4. – С. 115-118.
4. Hang Guy. The Follow-up Process to the Bologna Declaration / Hang Guy // From Bologna to Prague – Reform of Study Programmes and Structures in Germany. – Bonn : HRK, 2000. – 63 p.

САМОСТІЙНА ОЦІНКА СТУДЕНТАМИ ДУНАЙСЬКОГО ПРИВАТНОГО УНІВЕРСИТЕТУ (DPU) СВОЇХ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У РАМКАХ ФАНТОМНОГО КУРСУ ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Волгін М.¹, Новіков В.², Кільбасса³ А.

^{1,3} Дунайський Приватний Університет, Штайнер Ландштрассе 124, 3500 Кремс-на-Дунаї, Австрія.

² ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Самостійна оцінка студентами своїх практичних навичок і теоретичних знань є загально визнаним трендом у галузі вищої освіти. На кафедрі терапевтичної стоматології та пародонтології Дунайського Приватного Університету (DPU) була проведена робота, спрямована на імплементацію науково-обґрунтованого методу самостійної оцінки студентами своїх практичних навичок у рамках фантомного курсу пропедевтики терапевтичної стоматології.

Ключові слова: фантомний курс, комп'ютеризована оцінка роботи студентів, об'єктивність, CEREC, PrepCheck.

Об'єктивність оцінки практичних навичок студентів-стоматологів у рамках доклінічної фази дипломної освіти є гострою проблемою. Аналіз відповідних наукових досліджень у багатьох країнах світу дозволяє зробити висновок про важливість даної проблеми для вищої освіти і нагальну необхідність її вирішення [1]. Натепер найпоширені-

шою методикою оцінки практичних навичок студентів-стоматологів є так званий традиційний практичний іспит (ТПІ) із бально-рейтинговою системою оцінювання, що проводиться співробітниками факультетів і кафедр. Спираючись на результати численних досліджень цього методу, можна впевнено говорити про відсутність об'єктивності оцінки, заснованої на його застосуванні [2-5].

Є велика кількість альтернативних методів оцінювання практичних навичок, таких як «об'єктивний структурований практичний іспит» (ОСПІ) і метод контролю навичок, заснований на самооцінці, так званий «self-assessment». Останній розглядається як найперспективніший із точки зору теорії проблемно-орієнтованого підходу до освітнього процесу, що здобула широку популярність у останнє десятиліття серед методистів світових ВНЗ [1; 3].

Незважаючи на уявну привабливість цього методу, є безліч невирішених проблем, пов'язаних насамперед із відмінностями в інтерпретації студентами своїх власних практичних досягнень і недоліків, а також нездатністю однаково критично оцінювати їх. З метою усунення цих недоліків доцільно використовувати технології CAD / CAM як допоміжні інструменти для самооцінки.

Дослідження, проведені в цій галузі, поки нечисленні, але дозволяють уже зараз спиратися на міцну доказову базу в процесі імплементації цього виду оцінювання [6; 7]. На кафедрі терапевтичної стоматології та пародонтології Дунайського Приватного Університету (DPU) була випробувана експериментальна концепція самостійного оцінювання із застосуванням програми rperCheck (Sirona, Wals, Austria). Процес підготовки до імплементації складався з трьох етапів, що виявили необхідність переведення системи оцінювання якості практичних робіт на шлях студентської самооцінки, спроможність застосованої програми rperCheck (Sirona) з цією метою, а також позитивного ефекту даного нововведення.

З метою перевірки необхідності відмови від традиційного практичного іспиту (ТПЕ) з бально-рейтинговою системою оцінювання на першому етапі було проведено дослідження об'єктивності даного методу в процесі оцінювання практичних навичок студентів фантомного курсу пропедевтики терапевтичної стоматології. У дослідженні взяли участь 298 студентів третього курсу стоматологічного факультету Дунайського Приватного Університету (DPU). Іспити мали характер «об'єктивно структурованого практичного іспиту» (ОСПІ) і склалися з 5-ти або 6-ти завдань, з яких 60% мали бути виконані на оцінку «задовільно» або вище. Оцінювання після відповідної підготовки проводили четверо незалежних співробітників кафедри. Підготовка охоплювала зіставлення критеріїв оцінки з метою уникнення їх різних інтерпретацій. Були використані дві незалежні одна від одної бально-рейтингові системи оцінювання, а також принцип сліпого (замаскованого) оцінювання, в процесі якого ніхто зі співробітників не мав можливості оцінити персональну належність роботи до того чи іншого студента, його статі, раси і т.д.

Метою другого етапу була розробка концепції комп'ютеризованого оцінювання практичних навичок студентів фантомного курсу на прикладі медіодистально-оклюзійної ретенційної порожнини зуба 36. Додатковим завданням було визначення рівня похибок, що допускаються співробітниками під час оцінювання студентських робіт (коридор толерантності). У дослідженні взяли участь 54 студенти. Іспити й оцінювання проходили за вищеписаною схемою. Після візуального оцінювання п'ятий незалежний співробітник (не залучений у процес візуальної оцінки) здійснив оцифровування досліджуваних порожнин за допомогою сканера CEREC (Sirona). Результати були отримані шляхом порівняння параметрів екзаменаційних порожнин із параметрами так званої «еталонної» порожнини, підготовленої заздалегідь. Вимірювання проводили шляхом віртуального накладення досліджуваних порожнин на еталонну порожнину за допомогою програми rperCheck (Sirona), а також із використанням вимірвальних і конструкторських інструментів програми CEREC (Sirona). Визначення коридору толерантності здійснювали шляхом підпорядкування результатів комп'ютеризованого вимірювання результатам візуальної оцінки порожнин.

Метою третього етапу було вивчення ефективності розробленої концепції в процесі її застосування в ролі інструмента самооцінки студентів фантомного курсу. У даному етапі дослідження брали участь 47 студентів, які були розподілені на експериментальну (вибірka=24) і контрольну (вибірka=23) групи. Студенти експериментальної групи використовували впродовж одного модуля (препарування ретенційних порожнин) можливість комп'ютеризованого оцінювання своїх власних робіт. Поточну інформацію про якість і ступінь готовності порожнин студенти цієї групи дізнавалися винятково в процесі самооцінки. Поточні успіхи студентів контрольної групи оцінювали чотири інструктори, які давали відповідні рецензії про якість робіт і вносили відповідні пропозиції і вказівки, що стосуються певних поліпшень або змін. Після закінчення курсу студентам обох груп необхідно було скласти практичний екзамен, у процесі якого не дозволялося користуватись будь-якими вказівками інструкторів, допоміжними матеріалами, такими як сканувальні засоби CEREC (Sirona), або будь-якою іншою допомогою. Екзаменаційні роботи були оцифровані й оцінені за вищеписаною схемою. Результати обох груп були підпорядковані 10- і 24- відсотковому коридору толерантності та досліджені за допомогою У-критерію Манна-Уїтні з метою оцінки статистичних відмінностей.

У відсотковому співвідношенні студенти різної статі розподілились як 40% (жіночої) до 60% (чоловічої статі). Статистичні відмінності, що стосуються якості практичних робіт залежно від гендерної ознаки, виявлені не були. Використовуючи критерій хі-квадрат, були встановлені статистично важливі відмінності ($p \leq 0,05$) в інтерпретації критеріїв візуальної оцінки у всіх чотирьох співробітників, які займалися оцінюванням практичних навичок.

Після візуальної оцінки порожнин чотирма незалежними співробітниками 48 (89%) студентів отримали позитивну оцінку. Статистичний аналіз критеріїв оцифрованих порожнин показав статистично важливі відмінності між величинами, досягнутими в дійсності, та величинами еталонної порожнини (критерій Ст'юдента, $p < 0,0001$). При застосуванні нульового коридору толерантності (0%) усі учасники експерименту отримали б незадовільну оцінку. Розширення коридору толерантності до 35% дало результат, який можна порівняти з результатом візуального оцінювання. Статистичний аналіз оцифрованих порожнин за допомогою У-критерію Манна-Уїтні не виявив відмінностей у студентів експериментальної та контрольної груп при підпорядкуванні результатів 10 і 24-відсотковому коридору толерантності ($p = 0,406$ і $p = 0,259$, відповідно).

На підставі здобутих результатів можна зробити такі висновки: незважаючи на копітку підготовку співробітників кафедри, спрямовану на зменшення різниці в інтерпретації результатів практичних іспитів, задовільної узгодженості між ними досягти не вдалося. Цей факт указує на те, що традиційна візуальна методика оцінювання, навіть

з елементами ОСПІ, не є об'єктивною. Застосування системи CEREC (Sirona) в комбінації з програмою prepCheck (Sirona) як інструмента самоконтролю є перспективним напрямом. У процесі самооцінки необхідно допускати певний рівень похибок, оскільки, з технічної точки зору, досконала копія еталонної порожнини неможлива. З методичної точки зору, точне копіювання параметрів еталонної порожнини також не є доцільним – для досягнення необхідного навчального ефекту достатньо розуміння завдання, а також знання методів і шляхів вирішення. Використовуючи CEREC (Sirona) в комбінації з програмою prepCheck (Sirona) для студентської самооцінки, вдалося досягти результатів, які можна порівняти з традиційними методами навчання. У цілому ефект нововведення можна впевнено охарактеризувати як позитивний.

Список використаної літератури

1. Taylor C. L. Assessing the clinical skills of dental students: A review of the literature / C. L. Taylor, N. Grey, J. D. Satterthwaite // J. Educ. Learning. – 2013. – V. 2. – P. 20-31.
2. Manogue M. Clinical assessment of dental students: values and practices of teachers in restorative dentistry / M. Manogue, G. Brown, H. Foster // Med. Educ. – 2001. – V. 35. – P. 364-370.
3. Mossey P. A. Scope of the OSCE in the assessment of clinical skills in dentistry / P. A. Mossey, J. P. Newton, D. R. Stirrups // Br. Dent. J. – 2001. – V. 190. – P. 323-326.
4. An investigation into the use of a structured clinical operative test for the assessment of a clinical skill / B. J. Scott, D. J. Evans, J. R. Drummond, P. A. Mossey [et al.] // Eur. J. Dent. Educ. – 2001. – V. 5. – P. 31-37.
5. Evaluating undergraduate preclinical operative skill; use of a glance and grade marking system / S. M. Jenkins, P. M. Dummer, A. S. Gilmour [et al.] // J. Dent. – 1998. – V. 26. – P. 679-684.
6. An initial evaluation of virtual reality simulation in teaching pre-clinical operative dentistry in a UK setting / J. S. Rees, S. M. Jenkins, T. James [et al.] // Eur. J. Prosthodont Restor. Dent. – 2007. – V. 15. – P. 89-92.
7. Kikuchi H. Evaluation of a virtual reality simulation system for porcelain fused to metal crown preparation at Tokyo Medical and Dental University / H. Kikuchi, M. Ikeda, K. Araki // J. Dent. Educ. – 2013. – V. 77. – P. 782-792.

АНАЛІЗ ПОМИЛОК ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

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

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано помилки організації самостійної роботи студентів. Окреслено шляхи оптимізації цього виду навчальної діяльності.

Ключові слова: самостійна робота, організація, оптимізація.

У сучасному суспільстві, й у освітньому середовищі зокрема, самостійна робота з опанування нових знань, навичок і вмінь визначає не лише професійний рівень, а й місце у соціумі. Тому питанням організації самостійної роботи студентів (СРС) у вищих навчальних закладах приділяється особлива увага. Для оптимізації СРС слід надати їй нового змісту, відкорегувати найкраще, знайти нові методичні та методологічні рішення.

Для дослідження сучасного стану СРС слід мати загальне уявлення студентів про самостійну роботу, рівень їхньої теоретичної підготовки, ступінь володіння практичними навичками. Викладачеві слід проаналізувати й усвідомити, наскільки студенти готові до самостійного опанування предмета, які форми контролю слід запровадити для оцінювання СРС, які мотивації мають превалювати в студентів тощо. Отже, починаючи роботу в цьому напрямі, слід зауважити, що сучасна освітня парадигма розглядає СРС як особливий вид пізнавальної активності, який передбачає певний рівень самостійності осіб, що навчаються, в усіх царинах пізнавальної діяльності, починаючи з постановки завдань і закінчуючи самоконтролем та самокорекцією на підґрунті власних мотивацій.

Самостійна діяльність можлива, якщо дії викладача будуть обмежені орієнтацією та корекцією роботи студента, а основні функції будуть передані студенту з урахуванням ступеня володіння навичками самостійної роботи. Самостійна діяльність студентів – комплексний і багатограний процес, який знаходить відображення в роботах викладачів та вчених з усього світу, але досі немає єдиного визначення самостійної роботи [1; 2; 3]. Найпоширенішою є думка, що СРС становить собою сукупність усієї самостійної навчальної діяльності студентів (як аудиторної, так і позааудиторної). СРС здійснюється під мотиваційним керівництвом викладача; розглядається як головний засіб цілеспрямованого систематичного і пізнавального навчання студентів; як засіб розвитку професійної компетентності, індивідуальних якостей і здібностей; є фактором управління мотивацією студентів у процесі навчання.

Спілкування з молодими спеціалістами виявляє труднощі професійної адаптації внаслідок низького рівня узагальнених уявлень щодо застосування отриманих знань у процесі вирішення конкретних завдань. Це свідчить про відсутність здатності самостійно вирішувати професійні завдання через брак навичок самостійної діяльності, відповідальності за свої дії та неможливість швидкого прийняття адекватного рішення в нестандартній ситуації.

Для підготовки фахівців із високими діловими і моральними якостями слід узяти до уваги, що самостійна робота складається з кількох компонентів: мотиваційного, організаційного, рефлексивного, виконавчого і контрольного. Мотиваційний компонент передбачає вміння активізувати свій позитивний інтенційний досвід (переваги, переконавання), бачити сенс у роботі, що виконується, підтримувати високий рівень мотивації на всіх етапах самостійної професійної діяльності. Формування мотиваційної сфери студента залежить від прийомів стимулювання і налаштування викладача на роботу. Виконавчий компонент потребує від студента певного рівня знань і вмінь: розвиток здібності до аналізу і синтезу, порівняння, абстракції, узагальнення навичок роботи з інформацією – швидке читання за збереження високого рівня розуміння тексту, вміння конспектувати матеріал, складати тези доповіді тощо. Слід констатувати, що сучасному студентству в цьому допомагають Google, Yandex і ще з десяток "доброзич-