

Проте, як відомо, тестовий контроль знань має і недоліки: імовірність випадкового вибору правильної відповіді; можливість при застосуванні тестів закритого типу оцінити тільки остаточний результат (правильно – неправильно), у той час як сам процес, що привів до нього, не розкривається; психологічний недолік – стандартизація мислення без урахування рівня розвитку особистості; велика затрата часу на складання необхідного "банку" тестів, їхніх варіантів, трудомісткість процесу; тести не сприяють розвитку мови.

Тому в наш час тестування розглядають здебільшого як спосіб ефективної перевірки результатів навчання чи ступеня готовності, що охоплює матеріал окремої теми, розділу, а потім обов'язково аналізують його результати. Аналіз необхідний для того, щоб студент зміг перевірити, наскільки адекватно він оцінює свої знання, повірити у власні сили і скорегувати свою підготовку. Викладач не лише фіксує факт помилок і називає правильні відповіді, а й докладно пояснює студентам причини помилкових дій [3].

Отже, такий вид контролю дає змогу ефективніше використовувати час, ставить перед усіма студентами однакові вимоги, допомагає уникати надмірних хвилювань. Тестова перевірка унеможлиблює 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.

#### **Список використаної літератури**

1. Аванесов В. С. Основы научной организации педагогического контроля в высшей школе / В. С. Аванесов. – М.: Мисис, 1989. – 176 с.
2. Милютіна І. М. Тестування як ефективний метод перевірки професійної компетентності студентів / Милютіна І. М. [Електронний ресурс] // Форум педагогічних ідей «УРОК». – Режим доступу: [http://osvita.ua/school/lessons\\_summary/edu\\_technology/15024](http://osvita.ua/school/lessons_summary/edu_technology/15024).
3. Панков А. Болонский процесс в Украине: pro et contra / А. Панков [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.software-testing.ru>.
4. Чмель В.В. Тестування – як метод педагогічного контролю / В.В. Чмель [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.rusnauka.com/11\\_EISN\\_2008/Philologia/30455.doc.htm](http://www.rusnauka.com/11_EISN_2008/Philologia/30455.doc.htm).
5. Шепітько В.І. Досвід використання інформаційних технологій на кафедрі гістології, цитології та ембріології / В.І. Шепітько, О.С. Якушко, О.Д. Лисаченко та ін. // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 248 – 250.
6. Шепітько В.І. Специфіка організації самостійної роботи студентів медичного факультету на кафедрі гістології, цитології та ембріології / В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко, Г.А. Єрошенко // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 184-185.

## **ДИСКУСІЙНИЙ МЕТОД - ЕФЕКТИВНА ФОРМА ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

**Шешукова О.В., Казакова К.С., Труфанова В.П., Поліщук Т.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Описано метод групової дискусії. Продемонстровано ефективність цього методу, який дозволяє виявити весь спектр думок учасників дискусії, окреслити можливий шлях досягнення мети і знайти розв'язання проблеми.*

**Ключові слова:** дискусія, інтерактивний метод навчання, лікарі-інтерни.

*The method of group discussion is described. The effectiveness of this method is demonstrated, which allows to reveal the whole spectrum of opinions of the participants of the discussion, outline the possible way of achieving the goal and find a solution of the problem.*

**Keywords:** discussion, interactive method of teaching, interns.

Сучасний темп розвитку суспільства висуває нові вимоги до рівня підготовки фахівців із вищою освітою. Крім теоретичних фундаментальних знань, від фахівців вимагають уміння швидко орієнтуватися в мінливих ситуаціях, знаходити альтернативні рішення, оцінювати ефективність їхньої реалізації, передбачати можливі ризики. Одним зі шляхів розв'язання поставленої проблеми стало широке використання в навчальному процесі нестандартних методик викладання.

Методи активізації навчальної діяльності ефективно поєднуються з іншими загальними дидактичними методами, доповнюють та урізноманітнюють їх, органічно вписуються в педагогічний процес і відповідають умовам педагогічного середовища закладів вищої освіти [1]. Вони дозволяють гармонізувати аудиторне навчання під керівництвом викладача, застосувати інформаційні технології та вдосконалити самостійну роботу інтернів, щоб розвинути в них гнучкість мислення, адаптованість до будь-яких ситуацій, ініціативність, самостійність у прийнятті рішень, уміння працювати в колективі, творчий підхід до розв'язання проблем практичної діяльності

Тракуємо метод навчання як спосіб подання (представлення) інформації лікарям-інтернам під час їхньої пізнавальної діяльності, реалізований через дії, які пов'язують викладача і слухача.

Як відомо, методи класифікуються на підставі виділення джерел передачі змісту: теоретичні (вербальні) – джерелом знання стає усне чи писемне слово (розповідь, бесіда, інструктаж та ін.); практичні: студенти засвоюють знання і формують уміння, виконуючи практичні дії (вправа, тренування, самоуправління); наочні: джерелом знань стають спостережувані предмети, явища, наочні приклади (ілюстрування, демонстрація).

Дискусійні методи належать до вербальних за своєю суттю. Дискусія – це широке публічне обговорення спірного питання [2]. Цей тип навчання стимулює інтелектуальний і моральний розвиток особистості лікаря-

інтерна, активізує його потенційні можливості, формує критичне мислення, уміння вести дискусію, аргументовано відстоювати свою точку зору і шанобливо ставитися до іншої думки. Такому типу навчання відповідає особистісно-діяльнісний і комунікативний підходи. Елементи дискусії (суперечка, зіткнення позицій, навмисне загострення і навіть перебільшення протиріч у обговорюваному змістовому матеріалі) можуть бути використані майже в будь-яких організаційних формах навчання, включаючи лекції [3].

На кафедрі дитячої стоматології дискусійні методи широко використовують для формування і розвитку критичного мислення лікарів-інтернів та стимулювання їхньої активності й самостійності. Мета навчальної дискусії – формування чіткого, логічно розмовного спілкування, вміння переконувати, аргументовано доводити свою позицію, а також терпляче слухати і розуміти думку й емоційний стан співрозмовника. Досить часто це стає складним завданням для молодого фахівця, ускладненим ще й тим, що спілкування – не просто вербальний процес, а й співпраця. Навчання в команді, засноване на груповій комунікації в процесі вирішення навчально-професійних завдань, може бути організоване у вигляді групової дискусії або «круглого столу», «мозкового штурму», аналізу конкретної ситуації, інциденту й ін.

Предметом дискусії обирають не тільки змістові проблеми, а й моральні, а також міжособистісні стосунки учасників групи. Результати таких дискусій (особливо коли створюються конкретні ситуації морального вибору) набагато сильніше модифікують поведінку лікарів-інтернів, ніж просте засвоєння деяких моральних норм на рівні знання.

Такі методичні прийоми стали актуальними у зв'язку з масовим розвитком активних методів і форм навчання, розрахованих на розвиток творчих здібностей лікарів-інтернів, формування «клінічного мислення», що сприяє свідомому засвоєнню навчального матеріалу. Основою навчального діалогу стає обране викладачем проблемне питання. Завдяки розгляду його формується альтернативне мислення лікарів-інтернів, відбувається осмислення навчальної інформації, формування переконань лікарів.

В організації дискусії можна виділити кілька етапів: підготовчий (мотиваційний), змістовно-операційний, оціночно-рефлексивний.

Підготовчий етап найважливіший для успіху дискусії та складний. На цьому етапі викладач має сформулювати дискусійне питання, визначити таку проблему, яка може зацікавити лікарів своїм нетривіальним рішенням, запропонувати список відповідної літератури й інтернет-джерел для підготовки до дискусії. Якщо лікар-інтерн заздалегідь не ознайомлений із матеріалом, то дискутувати не буде про що. Для підготовки до дискусії викладач пропонує лікарям вивчити матеріал за темою дискусії, порівняти власну точку зору з точкою зору авторів або визначити власну позицію щодо спірного питання. Групова дискусія на занятті передбачає зіткнення думок у процесі дослідження, обговорення проблеми. Зазвичай напрям дискусії викладач продумує заздалегідь, намічає відповідні питання, приклади, висловлювання.

Змістовно-операційний етап – це проведення дискусії. Викладач має виконувати непорушне правило: якомога менше говорити самому і якомога більше спонукати до цього лікарів-інтернів, оскільки важливо забезпечити високий рівень комунікативних навичок і створити захопливу, творчу і доброзичливу атмосферу, аби кожен лікар став активним учасником дискусії. Завдання викладача – формування культури проведення дискусії: шанобливе і доброзичливе ставлення один до одного, толерантність до іншої точки зору. За своїм характером запитання викладача можуть бути уточнювальними, зустрічними, навідними чи казусними, тому що його авторитарна позиція не буде сприяти розвитку діалогу.

Оціночно-рефлексивний етап дискусії полягає в підбитті підсумків, передбачає аналіз висновків дискусії, аргументації, культурного рівня дискусії, вміння лікарів-інтернів взаємодіяти один з одним у командній роботі.

На кафедрі дитячої стоматології дискусійний метод застосовується не тільки як навчальний, а, враховуючи специфіку роботи з дитячими колективами, – ще й як метод виховання. Одним із прикладів застосування дискусійного методу навчання є підготовка і проведення лікарями-інтернами дискусійного столу на тему «Тату і пірсинг. Міфи та реальність» зі школярами старших класів кількох шкіл Полтави. Метою нашої роботи було навчити учнів старших класів оцінювати модні явища з точки зору шкоди або користі для здоров'я; дослідити історію татуювання і пірсингу та їхній вплив на здоров'я; формувати морально-гігієнічну культуру й естетику зовнішнього вигляду; розвивати відповідальність за здоров'я; розширити знання про небезпеку татуювання та пірсингу; показати красу і шкідливі наслідки в модних напрямках тату і пірсингу. Для підготовки дискусійного столу було розроблено анкету «Ставлення молоді до тату і пірсингу». Анкетування учнів проводили напередодні дискусійного столу. Під керівництвом асистента кафедри лікарями-інтернами було підготовлено доповідь, в якій розкривалися всі питання обраної теми. Результати анкетування також були винесені на обговорення з учнями. Дискусійні круглі столи були проведені в школах №4 і №27 Полтави. До них залучили учнів 9-11 класів та їхніх учителів, а також співробітників кафедри дитячої стоматології й лікарів-інтернів. Підкреслимо, що така форма спілкування не залишила осторонь жодного учасника проекту. Наприкінці учні проявили ініціативу і запропонували лікарям-інтернам нові теми для наступного дискусійного круглого столу.

Дискусійний метод – ефективна форма інтерактивного навчального процесу, яка дозволяє інтернам проявити свій творчий потенціал і ґрунтовно вивчити обрану тему. Обрана лікарями-інтернами тема викликала жвавий інтерес учнів, тому що інтерни й учні старших класів перебувають у близьких вікових категоріях, їхні слова сприймалася не як мораль, а як порада старшого товариша. Ця форма спілкування учнів і лікарів-інтернів мала велике виховне значення для обох сторін та показала широкі перспективи подальшого розвитку в навчально-виховному процесі.

Інтерес до самостійного розв'язання проблеми стає стимулом, рушійною силою процесу пізнання. Тому застосування методу дискусії дозволяє активізувати пізнавальну діяльність лікарів-інтернів, їхню самостійність, формує культуру творчого оперативного мислення, створює умови для використання особистого життєвого досвіду і наявних знань для засвоєння нових.

Список використаної літератури

1. Ковалевская Е. В. Проблемное обучение: подход, метод, тип, система / Е. В. Ковалевская. – М.: Лингвастарт, 2000.
2. Удосконалення комунікативних здібностей дитячого стоматолога на післядипломному етапі освіти шляхом створення "стоматологічного" спектаклю / [Т. В. Поліщук, В. П. Труфанова, К. С. Казакова, О. В. Шешукова] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 171-172.
3. Групова дискусія як інтерактивна форма навчання лікарів-стоматологів дитячих / [О. В. Шешукова, В. П. Труфанова, К. С. Казакова, Т. В. Поліщук] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : навч.-наук. конф. з міжнар. участю : тези доп. – Полтава : ВДНЗУ "УМСА", 2015. – С. 268-270.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ІНТЕРНІВ

Шинкевич В.І., Хавалкіна Л.М., Удальцова-Гродзинська К.О., Писаренко О.А.

Українська медична стоматологічна академія

Визначено й обґрунтовано три актуальні питання сучасного навчання лікарів-стоматологів у інтернатурі: 1) важливість своєчасного оновлення контенту типових навчальних програм; 2) необхідність ознайомлення з високотехнологічним обладнанням; 3) актуальність тренінгу з використанням симуляційних комп'ютерних технологій навчання.

**Ключові слова:** інтернатура, стоматологія, високі/новітні технології, симуляційні методи навчання.

*The article defines and substantiates three topical issues of modern education in dental internship and residency such as 1) the importance of timely updating of the content of typical educational programs; 2) the need for acquaintance with high technology in dentistry; and 3) dental training using virtual reality simulators.*

**Keywords:** internship/residency, dentistry, high technologies, simulation-based learning.

Важливість своєчасного оновлення контенту типових програм навчання в інтернатурі. Провідний напрям післядипломного навчання лікарів-стоматологів інтернів – це здобуття практичного досвіду й поглиблення знань. Кафедрі післядипломної освіти вкрай важливо бути передовою в освоєнні й оцінці новітніх технологій, які пропонуємо молодим спеціалістам. На відміну від додипломного навчання, удосконалення знань спрямовуємо шляхом цілісного сприйняття стоматологічних хвороб та станів і оволодіння обґрунтованим менеджментом, включаючи прогноз і диспансеризацію.

Однією з оновлених на сьогодні тематик стала пародонтологія, зокрема йдеться про офіційно представлену в листопаді 2017 року нову класифікацію хвороб тканин пародонта й періімплантатних тканин Європейської федерації пародонтологів & Американської академії пародонтології. Класифікація опублікована в спеціальному випуску одночасно двох журналів: «Journal of Clinical Periodontology» і «Journal of Periodontology», складається з 19-ти оглядів літератури та 4-х консенсусних звітів. Повні версії публікацій є у відкритому доступі [<https://onlinelibrary.wiley.com/toc/1600051x/2018/45/S20>].

Класифікація базується на найкращих клінічних доказах і наукових працях, оглянутих без обмежень за мовою.

Необхідно вказати на кілька важливих моментів для навчання молодих лікарів-стоматологів. У консенсусних звітах робочих груп вчених-спеціалістів, які обґрунтовують нову класифікацію, продемонстровано, що сучасні дані спростовують існування пародонтозу, який, по суті, може бути здоровим станом ясен при редукованому пародонті, тобто варіантом клінічного здоров'я, або різновидом мукогінгивального стану з рецесією ясен [5]. Мукогінгивальні стани – це екстремальні стани без об'єктивної патології, при яких відхилення від тих, що вважаються допустимими для порожнини рота, знаходяться поза межами індивідуальної варіабельності [8; 11].

Не менш важливим досягненням є визнання існування трьох чітких форм пародонтиту, ґрунтуючись на патології: 1) некротизуючий; 2) пародонтит як пряма маніфестація системних хвороб; 3) власне пародонтит [13]. Завдяки новій класифікації й ретельному поясненню до неї клініцисти володіють простими і доступними методами ідентифікації пацієнта як клінічного випадку пародонтиту, при цьому діагностичні вимірювання, виконані мануально, не підвищують точність діагностики комп'ютеризованою технікою. Отже, ці клінічні діагностичні ознаки охоплюють: 1) інтерпроксимальну клінічну втрату періодонтального прикріплення, яка виявлена при  $\geq 2$  несуміжних зубах, або 2) втрату прикріплення зі щічного чи орального боків зубів  $\geq 3$  мм із кишнями  $\geq 3$  мм, яка виявлена біля  $\geq 2$  зубів і не може бути приписана іншим причинам, таким як: а) запалення ясен травматичного походження; б) карієс у ділянці шийки; в) CAL на дистальній поверхні другого моляра внаслідок екстракції третього моляра; г) ендодонтичне ураження, що дронується через маргінальний пародонт; 5) вертикальний перелом кореня [13]. Привертає увагу чіткий перелік факторів, які слід відкинути при діагностиці, тому що ті самі фактори, за робочою українською класифікацією, належать до факторів ризику пародонтиту, що не відповідає дійсності, хоча і може поєднуватися з власне пародонтитом. Розуміння власне пародонтиту дозволяє зрозуміти його етіологію і патогенез у вигляді запальної й імунної відповіді на під'ясенні пародонтопатогенні мікроорганізми зубної біоплівки, не вплутуючи в процес дистрофію, пародонталізм, ідіопатію й інші сумнівні застарілі теоретичні концепції.

Ще один напрям прогресу, який надає класифікація, – це розподіл так званого «комплексного» лікування пародонтиту за чіткими показаннями згідно зі стадією і ступенем власне пародонтиту, які клінічно визначають, зокрема, на основі тяжкості, складності процесу і швидкості прогресування [13].

Отже, засвоєння нових знань у пародонтології нарешті дає підстави вважати, що і в Україні почнуть прогнозувати лікувати різні рівні складності пародонтиту не лише шляхом видалення зубів. Між тим, у мережі Інтернет за останні місяці з'явилися навчальні ресурси, які пропонують саме такі знання, яскравим прикладом є вебінар Мирослава Солонька, прорекламований у Facebook. Його зміст справді відповідає сучасній класифікації, а клінічні