

ЗНАЧЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ОПАНУВАННІ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Ще близько 10 років тому впровадження в навчальний процес нових технологій передбачало лише перехід до Болонської системи та широке використання комп'ютерної техніки. Нині ж цей перелік розширився не лише кількісно, а й якісно – сьогодення вимагає від вищих навчальних закладів, особливо медичних, нових підходів і стандартів підготовки фахівців. Цей напрям є одним із визначальних завдань модернізації охорони здоров'я в Україні. Вищий медичний навчальний заклад – це цілісна інфраструктура, складові якої взаємопов'язані спільними завданнями – ефективно здійснювати навчальну, наукову і лікувальну діяльність.

Нараду з іншими країнами, Україна дедалі наполегливіше працює над єдиними вимогами, критеріями і стандартами задля забезпечення належних умов підготовки професійних медичних кадрів світового рівня. Актуальною проблемою стає ефективно управління усіма ланками освітянського процесу.

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 стратегічними ресурсом країни і, разом з рівнем розвитку освіти, багато в чому визначає її суверенітет і економічну незалежність. Сучасна, інноваційно орієнтована медична освіта, потребує підготовки фахівців, здатних до постійного навчання і оновлення отримання знань, позитивного сприйняття технологічних нововведень, наявності мотиваційних установок на підвищення професійного рівня.

Особливістю навчання на клінічній кафедрі з хірургічною спрямованістю – оториноларингології, – є необхідність засвоєння широкого діапазону знань з нормальної та топографічної анатомії, гістології, фізіології за досить короткий проміжок часу. Їх оволодіння має велике значення для усвідомлення патогенезу ЛОР-захворювань. В умовах, коли кількість годин, відведених на засвоєння програми суттєво скорочено, а вимоги водночас ще підвищуються, підтримати високий рівень навчання можливо лише за рахунок впровадження в педагогічний процес інноваційних навчальних технологій.

Підготовка проходить в декілька етапів: перевірка базових знань студентів, теоретична підготовка, набуття знань і умінь з окремих розділів та дисципліни в цілому. Виконання кожного з цих етапів повинно робити конкретний крок уперед в ділі формування майбутнього спеціаліста. В 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 та мереж колективного користування, утворюють єдиний інформаційний простір, в якому існують різноманітні інтелектуальні інформаційні системи, в тому числі й медичного спрямування. Опанування такими інформаційними продуктами відкриває фахівцям значні можливості в професійному рості.

Сучасний медик повинен вміти приймати ефективні компетентні рішення, але зробити це доволі складно за умов навчання

за традиційними методами підготовки студентів. Тому сучасний учбовий процес, що модернізується, повинен базуватися на інтенсивних методах навчання та контролю орієнтованих на формуванні цілої низки компетенцій, й перед усім, - комп'ютерних. Саме вони дають можливість моделювати в навчальному процесі професійні ситуації. А також системно використовуватися впродовж навчання, забезпечуючи як професійну, так і соціальну підготовку студентів.

Кращим є безпосередній контакт екзаменатора зі студентом, розбір хворого, клінічної ситуації, бесіда, у процесі якої виявляються і загальний рівень підготовки, знань по оториноларингології. Але така форма контролю потребує багато часу, нечітко документується, інколи виникають конфліктні ситуації. Необхідно постійно вдосконалювати і об'єктивізувати оцінку знань студентів, підвищити зацікавленість їх в здачі іспиту. У вирішенні цієї задачі значна роль належить самостійній роботі. У навчальних планах 75% часу практичних занять відводиться на самостійну роботу студентів. Таким чином, викладач є немов би консультантом, а не «шкільним» вчителем. Щоденний тестовий контроль знань студентів дозволяє постійно спостерігати за засвоєнням дисципліни, що вивчається. Рейтинговий контроль знань студентів, як вхідних, так і підсумкових, дає викладачу можливість скоротити час опитування, дати оцінку практичним заняттям, уточнити питання про рівень засвоєння студентами матеріалу.

На підставі виставлених оцінок можна розподілити студентів за рейтингом. У суму показників рейтингу студента повинні входити не тільки знання, виявлені при щоденному опитуванні, але й інші бали, які він набиратиме при відвідуванні лекцій, проведенні лікувальних процедур, виготовленні якісних таблиць або препаратів, доповіді і виступи у дебатах на засіданнях студентського наукового гуртка, участь в оглядах-конкурсах, олімпіадах, при проведенні самостійного огляду хворих, засвоєнню практичних навичок та інше.

Уведення рейтингової системи оцінки знань, на нашу думку, виховуватиме у студентів почуття відповідальності, зацікавленості у процесі навчання, сприятиме фор-

муванню мотиву навчання. Рейтингова система має значно активізує самостійну роботу студентів, вимагає відвідувати і записувати лекції, не пропускати практичні заняття, вчасно відпрацьовувати пропущені.

Ми не вважаємо рейтингову систему найбільш дієвою, але впевнені, що в результаті її застосування покращиться стан засвоєння предмету, підвищиться якісний показник успішності, знизиться кількість незадовільних оцінок. Відмічене сприяє тому, що рейтингову систему оцінки знань студентів можна рекомендувати для використання в педагогічному процесі.

Нові 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.

Всі навчальні кімнати, що базуються в ПОКЛ оснащені телекомунікаційною системою, яка дає змогу інтерактивного спостереження за ходом дій в операційній. Зворотний зв'язок дозволяє вести коментар, відповідати на запитання студентів.

Значно підвищує рівень знань студента робота в науковому студентському гуртку, де закладаються передумови для науково-дослідної діяльності. Члени гуртків складають потенційний резерв для оториноларингологічної практичної та викладацької роботи. Однак членів гуртка на кафедрі мало – 2-3 особи та має тенденцію до зниження. Тому велике значення надається нами навчально-дослідній роботі студентів (НДРС), спрямованій на поглиблення знань і підвищення активності учбового процесу. Задачами НДРС є не стільки розширення об'єму знань, скільки, у розвитку у них клінічного мислення. Найбільш популярною та традиційною формою цієї роботи є написання рефератів. Студенти працюють у бібліотеці, знайомляться з навчальною літературою. Така форма спрямована на поглиблене вивчення навчальних праць і вмінню користуватись літературою.

З метою оптимізації самостійної роботи, відпрацювання навичок клінічного мис-

лення, ми замінили на практичних заняттях традиційне опитування вирішенням тестових ситуаційних і проблемних задач, як на заняттях, так і самостійно. Формулювання завдань відповідає 3 та 4 рівням навчання. Розроблений набір діагностичних задач сприяє встановленню діагнозу та призначення лікування, а широкий обмін думками активізує студентів, не тільки на заняттях, а і при виконанні домашніх завдань. Рішення цих задач наближує навчання студентів до практичної діяльності лікаря, сприяє розвитку їх клінічного мислення, що може полегшити перехід до активної професійної діяльності у ліжка хворого та на амбулаторному прийомі.

З розглянутих проблем на кафедрі ведеться постійна робота. У 2011 р. вийшов з друку новий підручник для студентів медичних вузів українською та російською мовами. Розробляються моделі рейтингової системи навчання, створюються клінічні задачі для тестового контролю знань, розроблено нову комп'ютерну навчально-контролюючу програму з мультимедійним доповненням, відпрацьовуються моделі підвищення виховної роботи серед студентів. Отже, впровадження сучасних навчальних технологій в управління педагогічним процесом на кафедрі оториноларингології має певні позитивні результати, потребує подальшого удосконалювання.

1. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я. Ковальчук. // Мат. 10-ї ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. – 18-19 квітня 2013 року, м. Тернопіль. Ч. 1. – С.24-25.
2. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес / М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, К.М. Левківський, Ю.В. Сухарніков. – К.: МОНУ, 2004. – 24 с.
3. Паламаренко І. О. Становлення вищої медичної освіти у Великій Британії / І.О. Паламаренко // Педагогічний процес: теорія і практика: Зб. наук. праць. – 2009. – № 1. – С. 142-150.
4. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе. – Одесса: Одесский гос. мед. ун-т, 2004 – 192 с.
5. http://www.bsnu.edu.ua/uk/edu/208-modern_technologies_of_teaching Офіційний сайт Буковинського державного медичного університету. Сучасні технології навчання. – 2012.
6. <http://medcollege.com.ua/node/219> Міждисциплінарні зв'язки як один з методів сучасних технологій навчання // Мозгова М.М. Куп'янський медичний коледж імені Марії Шкарлетової. – 2013.

Поступила в редакцію 06.05.14.

© Н.Б. Соннік, 2014