

Розв'язання теоретичних, методичних та інформаційних аспектів вказаної проблеми було започатковано в [1], а в розвинутому вигляді – у [2]. Але розв'язання складних наукових сторін проблеми не вирішило суто організаційно-технологічного аспектів зв'язку здоров'я населення і діяльності галузі, а саме переоцінки параметрів діяльності галузі відповідно до перебігу процесів здоров'я у підпорядкованих групах людей, а також залучення власне населення до контролю системи охорони його власного здоров'я на всіх щаблях ієрархії дій (ураховуючи спільність «систем захисту» населення і галузі) [3].

Останнє пов'язане з тим, що поняття «захист» – як зовнішня ознака управління, виносить на поверхню (за оцінкою якості «захисту») внутрішню ознаку управління – «контроль», який повинен автоматично включатися в ланцюг системи охорони здоров'я.

Зазначимо, що в даному випадку за щаблями дій (аспектів системного погляду) систему охорони здоров'я окремої людини (населення) можна розглядати з боку лікуючого лікаря, лікаря – вузького спеціаліста (їх багато), завідувача відділенням, керівника медичного закладу, керівника медико-адміністративної території тощо.

У всіх цих щаблях базові властивості здоров'я людини (сім'ї, населення) завжди будуть віддзеркалюватися у від'ємних (за ієрархією) функціях, у від'ємному розподілі обов'язків, у від'ємних рішеннях і відповідальності.

Отже, провідний підхід до управління медичної галузі з позицій системного аналізу – це з'єднати всі «потоки захисту» здоров'я людини (сім'ї, населення), з'єднати відповідальність за рішення щодо охорони, збереження і відновлення здоров'я, його різноманітних ресурсів.

Вирішення цієї організаційно-технологічної проблеми, як і залучення населення до контролю охорони власного здоров'я – це вирішення в цілісності проблеми управління охороною здоров'я як в Україні, так і на будь-якій іншій території.

#### **Література**

1. Таралло В.Л. Здоров'я населення: інформаційного-методичне забезпечення прогнозованого управління. / В.Л. Таралло – Черновці: БДМУ. – 1996. – 175 с.
2. Таралло В.Л., Горский П.В., Шкробанец И.Д. Здоровье для всех: популяционная диагностика, прогноз, стратегия действий и контроль их эффективности. / В.Л. Таралло, П.В. Горский, И.Д. Шкробанец, М.И. Гришук – Черновцы: БГМУ. – 2012. – 658 с.
3. Таралло В.Л., Тимофеев Ю.А. Здоровье для всех: общий контекст становления ресурсной стратегии здравоохранения. / В.Л. Таралло, Ю.А. Тимофеев – Черновцы: БГМУ. – 2010. – 164 с.

УДК 378.018.43:61

### **ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК 2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА»**

***С.І. Тарнавська, Н.К. Богуцька, Н.І. Прунчак\****

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*\*Чернівецький медичний коледж*

### **APPLICATION OF DISTANCE LEARNING SYSTEM FOR IMPROVING OF THE STUDENTS' TRAINING FOR LICENSING EXAM "STEP 2. GENERAL MEDICAL TRAINING"**

***S.I. Tarnavska, N.K. Bogutska, N.I. Prunchak\****

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

*\*Chernivtsi Medical College*

Резюме. Оцінено ефективність застосування системи дистанційного навчання на підставі динамічних показників успішності студентів 6 курсу спеціальності «педіатрія» та «лікувальна справа» у підготовці до медичного ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» Показано, що впровадження даної

новітньої моделі організації навчального процесу з дисципліни «педіатрія, дитячі інфекції» дозволило вдвічі підвищити рівень знань студентів при підготовці до ліцензійного іспиту „Крок 2” з субтесту “педіатрія”.

Resume. Efficacy of the application of distance learning system was assessed based on the dynamic indicators of the educational performance of the 6 course students in “Pediatrics” and “Medicine” in preparation for the medical licensing examination “Step 2. General Medical Training”. It was shown that the introduction of the latest model of the educational process of discipline “Pediatrics, childhood infections” allowed to enhance twice students’ knowledge in preparation for the licensing examination “Step 2” in subtest “Pediatrics”.

**Вступ.** Запровадження в Україні Болонського процесу спрямоване на формування єдиного відкритого європейського простору у сфері освіти, впровадження кредитних технологій на базі європейської системи трансферу кредитів, стимулювання мобільності і створення умов для вільного пересування студентів, викладачів, науковців в межах європейського регіону, спрощення процедури визначення кваліфікацій, що сприятиме працевлаштуванню випускників і студентів на європейському ринку праці. Все це зумовлює необхідність підготовки якісно нових, висококваліфікованих фахівців, конкурентоздатних не лише на регіональному ринку праці [1,4].

Враховуючи вищевказане, застосування дистанційного навчання – нового засобу реалізації процесу навчання, в основу якого покладено використання сучасних інформаційних та телекомунікаційних технологій, що дозволяють навчатись на відстані без безпосереднього, особистого контакту між викладачем і учнем, є необхідним елементом як підвищення якості підготовки студентів в цілому, так і до тестового ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» зокрема [2,3].

**Основна частина.** Метою роботи було оцінити ефективність застосування дистанційного навчання для підвищення якості підготовки студентів до ліцензійного іспиту «Кроку 2. Загальна лікарська підготовка».

На базі кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету проводилась порівняльна оцінка ефективності підготовки 26 студентів 6 курсу спеціальностей «педіатрія» та «лікувальна справа» з дисципліни «педіатрія, дитячі інфекційні хвороби» до ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка». I-у групу склали 13 студентів спеціальності «педіатрія», II групу – 13 студентів, що навчаються за спеціальністю «лікувальна справа». Студенти навчалися за кредитно-модульною системою з використанням елементів дистанційного навчання. Вивчення дисципліни «педіатрія, дитячі інфекції» проводили за окремими змістовими модулями з наступних розділів педіатрії: пульмонологія, кардіологія, гематологія, нефрологія, неонатологія, ендокринологія, гастроентерологія, амбулаторно-поліклінічна допомога дитячому населенню. Загальна тривалість циклу навчання для студентів спеціальності «лікувальна справа» становила – 20 днів, для спеціальності «педіатрія» – 33 дні, середня тривалість кожного модуля – 4 дні, 24-32 академічні години. Вивчення окремих модулів педіатрії обов’язково передбачало розбір та засвоєння тестових завдань Кроку-2 згідно тематики заняття. Наприкінці змістового модулю проводився проміжний контроль засвоєних знань, одним з компонентів якого було розв’язування тестових завдань з ліцензійного медичного іспиту формату «Крок – 2». Поряд з цим студенти працювали самостійно, за допомогою серверу дистанційного навчання, з навчальними блоками тестових завдань формату «Крок-2» в режимі навчання та тестування, що включали тестові завдання буклетів та баз даних тестових завдань з дисципліни за 2005-2011 рр. По завершенню вивчення дисципліни «дитячі хвороби» проводився заключний контроль знань, під час якого студенти 6 курсу також розв’язували завдання формату «Крок – 2» із буклетів тестових завдань з педіатрії, дитячих інфекцій.

Статистична обробка одержаних результатів проводилася на персональному комп’ютері з використанням пакета прикладних програм “Statistica 5.0”. З позицій клінічної епідеміології визначали відносний ризик (ВР) та відношення шансів (ВШ).

Дослідження результатів оцінювання початкового рівня знань студентів I групи показало, що середній показник вірних відповідей із субтесту “педіатрія” за результатами «Крок-2» дорівнював 45,5±4,1%, в II групі – 57,1±2,0% (p<0,05). Це свідчило, можливо, про неготовність студентів 6 курсу спеціальності «педіатрія» до вирішення ситуаційних клінічних завдань формату «Крок – 2», ймовірно, через відсутність сформованого клінічного мислення.

У процесі вивчення дисципліни «педіатрія, дитячі інфекції» відмічено, що результати проміжного контролю виявилися майже вдвічі вищими відносно початкового рівня знань студентів керованих груп, проте між собою істотно не різнилися і становили відповідно за розділами пульмонологія, неонатологія, гематологія, гастроентерологія, кардіологія, нефрологія, диспансерний нагляд дітей в I та II групах: 82,5±0,9% та 83,5±0,9% (p>0,05); 80,3±0,9% та 78,4±2,1% (p>0,05); 90,3±1,1% та 82,4±2,1% (p>0,05); 85,2±0,8% та 81,3±2,1% (p>0,05); 79,3±1,1% та 75,2±2,4% (p>0,05); 93,5±1,0% та

87,8±2,1% ( $p>0,05$ ); 82,4±0,9% та 81,3±2,1% ( $p>0,05$ ) вірних відповідей. Вказаний позитивний тренд в результаті тестування, напевно, відобразив ефективність модульної системи навчання, коли впродовж змістового модулю студенти вивчають питання розділів, працюють із хворими, чергують в стаціонарі, тренуються на комп'ютері, а також використовують можливості серверу дистанційного навчання. Все це дало можливість покращити клінічне мислення, допомогло у складанні плану дій в умовно створених клінічних ситуаціях.

Щодо інтенсивності занять студентами курованих груп за допомогою серверу дистанційного навчання в режимі самостійної роботи то встановлено, що студентами I групи було розв'язано 8,1±0,6 навчальних блоків тестових завдань, а II-ї групі – 3,8±0,4 ( $p<0,05$ ) розділів тестових завдань формату Крок – 2. Особливості самостійної роботи студентів з навчальними блоками тестових завдань відзеркалювались і в середніх показниках успішності вирішення тестових завдань студентами обох груп, що також вірогідно відрізнялися: 84,8±2,1% проти 74,1±1,1% ( $p<0,05$ ) вірних відповідей у I та II-ї групах відповідно. Отримані дані успішності з дисципліни вказують на виразнішу професійну вмотивованість студентів 6 курсу спеціальності «педіатрія» під час занять на профільній кафедрі.

Проведення заключного тестування студентів 6 курсу наприкінці вивчення дисципліни «педіатрія, дитячі інфекції» показало наявність вірогідно вищого результату серед студентів I групи (78,9,2±1,8%) порівняно із даними вихідного рівня знань цих студентів (45,5±2,6%,  $p<0,05$ ). Проте відповідні показники в II-ї групі суттєво не відрізнялися та дорівнювали: 78,9±2,1% та 57,1±2,1% ( $p>0,05$ ) вірних відповідей.

Отже, проведення прикінцевого тестування студентів 6 курсу продемонструвало вірогідне підвищення рівня знань у студентів I-ї групи – на 33,1±4,1%, порівняно з II-ю групою – на 22,0±1,9% ( $p<0,05$ ) вірних відповідей. Ефективність дистанційного навчання підтвердила наявність прямого вірогідного кореляційного зв'язку результатів заключного тестування студентів I групи та інтенсивності самостійних занять на сервері дистанційного навчання з тестовим завданням формату Крок-2 ( $r=0,6$ ,  $p<0,05$ ). Серед студентів II-ї групи вказаний зв'язок був негативним та недостовірним ( $r=-0,1$ ,  $p>0,05$ ).

Водночас, встановлено, що шанси перевищити результат 75% вірних відповідей під час заключного тестування у студентів I-ї групи, які навчалися самостійно в режимі дистанційного навчання та розв'язали понад 3 навчальних блоків тестових завдань, порівняно зі студентами II-ї групи, були статистично значущими (показник співвідношення шансів = 3,5 [95% ДІ: 1,8-6,8]). Таким чином, ефективність дистанційної системи навчання пов'язана не тільки з інтенсивністю самостійних занять студентів, але зумовлена також їх професійною орієнтованістю та зацікавленістю.

Сьогодні система освіти, а також результати наших досліджень, продемонстрували, що застосування системи дистанційного навчання є ефективним у підвищенні якості підготовки майбутніх фахівців за результатами успішності студентів на медичному ліцензійному іспиті «Крок 2. Загальна лікарська підготовка». Застосування системи дистанційного навчання під час навчального процесу надає можливість більш індивідуалізованого підходу до вивчення дисципліни з досягненням вищих результатів кінцевої успішності та оволодінням студентами необхідним обсягом фахових знань.

Висновки. 1. Ефективність системи дистанційного навчання щодо підготовки студентів до ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» підтверджується наявністю прямого вірогідного кореляційного зв'язку результатів заключного тестування студентів спеціальності «педіатрія» та інтенсивності самостійних занять на сервері дистанційного навчання з тестовим завданням формату Крок-2 ( $r=0,6$ ,  $p<0,05$ ), порівняно зі студентами спеціальності «лікувальна справа» ( $r=-0,1$ ,  $p>0,05$ ).

2. Співвідношення шансів перевищити результат 75% вірних відповідей під час заключного тестування у студентів спеціальності «педіатрія», які навчалися самостійно в режимі дистанційного навчання та розв'язали понад 3 навчальних блоків тестових завдань, порівняно з відповідними результатами студентів спеціальності «лікувальна справа», становило 3,5 [95% ДІ: 1,8-6,8].

### Література

1. Битов П.В. Удосконалення управління якістю підготовки фахівців / П.В. Битов // Вісн. Сев. НТУ, Сер. Педагогіка. – Севастополь, 2012. – Вип.127. – С.29-33.
2. Геруш І.В. Дистанційні технології навчання як одна з інноваційних технологій у навчальному процесі / І.В. Геруш, В.А. Гайдуков, Ю.С. Букагару, І.М. Маринчина // Медична освіта. – 2012. – №3 (додаток). – С.35-37.
3. Семенец, В. Впровадження технологій дистанційного навчання у навчальний процес / В. Семенец, В. Каук, О. Аврунін // Вища школа. – 2009. – №5. – С. 40-57.
4. Тришин В.В. Сучасні системи дистанційної освіти в Україні / В.В. Тришин // Вісн. Черкас. ун-ту Сер. Педагогічні науки. – Черкаси, 2009. – Вип.163. – С.136-141.

## **ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ**

*О.І. Тесленко, Г.М. Кузь, В.С. Кузь*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», кафедра ортопедичної стоматології  
з імплантологією*

**Вступ.** Рівень економічного та соціального розвитку сучасного суспільства потребує модернізації освіти, її змістовного та структурного оновлення. Триває пошук новітніх педагогічних технологій, спрямованих не лише на інтенсифікацію процесу навчання, але й певну психологічну підготовку до значних інформаційних навантажень, що характерно для студентів – медиків. Зміна форм діяльності посідає важливе місце у вирішенні цього питання.

**Основна частина.** Основним напрямком удосконалення навчального процесу є його індивідуалізація та активізація з урахуванням особистісних здібностей студентів із зосередженням на самостійній роботі та активних формах навчання.

Досягнення успішних результатів навчання можливо лише за наявності у вищому навчальному закладі сучасного матеріально-технічного забезпечення та високопрофесійних фахівців.

Сучасний навчальний процес – це шлях від пасивного сприйняття студентами інформації, побудований на механічному запам'ятовуванні матеріалу, до постійної самостійної творчої, індивідуальної роботи і як наслідок – до активного володіння предметом.

Системно-ціннісний підхід в процесі підготовки спеціалістів медичного профілю – це вищий прояв людської свідченості лікаря та його професійної компетентності. Саме на рівні професійно-особистісної культури може в повній мірі проявитися людська індивідуальність фахівця медичного профілю.

Процес підготовки майбутнього лікаря базується на основних формах відносин між викладачами і студентами: спільна продуктивна діяльність, конструктивне спілкування в процесі професійної освіти, що реалізується в подальшому через емоційно-вольовий вплив лікаря на пацієнта. Толерантність – це важлива моральна якість особистості лікаря, яка характеризується терпимим відношенням до пацієнтів, незалежно від їх соціального статусу, етнічної, національної чи культурної приналежності. Розвиток у студентів-медиків соціокультурної толерантності є ознакою впевненості в собі і усвідомлення надійності своїх особистих позицій, ознакою ефективного росту освіти фахівців медичного профілю, яка характеризується комплексом професійних навичок, милосердя, співчуття, довіри тощо.

Кінцеві цілі, передбачені програмою з ортопедичної стоматології, що задаються ОКХ та ОПШ відповідно до блоку його змістового модуля (професійна та практична підготовка) такі:

- демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у клініці ортопедичної стоматології із розумінням норм правового регулювання взаємовідносин «лікар-хворий»;
- визначати основні симптоми і синдроми в клініці ортопедичної стоматології;
- аналізувати результати обстеження стоматологічного хворого в клініці ортопедичної стоматології;
- виявляти різні клінічні варіанти та ускладнення найбільш поширених захворювань у клініці ортопедичної стоматології;
- трактувати сучасні принципи охорони здоров'я;
- діагностувати невідкладні стани в клініці ортопедичної стоматології;
- застосовувати основні принципи асептики, антисептики, знеболювання;
- надавати необхідну невідкладну допомогу в клініці ортопедичної стоматології;
- вирізняти особливості стану стоматологічних пацієнтів при соматичних хворобах, що потребують особливої тактики ведення хворого;
- обґрунтовувати і формулювати синдромний діагноз;
- обґрунтовувати і формулювати попередній та остаточний клінічний діагноз;
- демонструвати на фантомах клінічні етапи виготовлення конструкцій незнімних і знімних протезів;
- пояснювати принципи відновлювального ортопедичного лікування та реабілітації щелепно-лицевих хворих;