

# САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ВМІНЬ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

Шкурупій Д.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична  
стоматологічна академія»

Анотація. В статті розглядається самостійна робота студентів як фактор формування професійних вмінь в підготовці медичних кадрів, обговорюються проблеми організації цього виду навчальної діяльності, шляхи і перспективи його удосконалення.

Ключові слова: професійні вміння, самостійна робота студентів, медична освіта.

Традиційна побудова програми будь-якої практично спрямованої навчальної дисципліни передбачає проведення аудиторних практичних занять і організації самостійної позааудиторної роботи студента [1]. Відповідно до діючих навчальних планів МОЗ України самостійна позааудиторна робота складає біля 30% від загальної кількості навчальних годин і передбачає самостійне опанування певних тем дисципліни в позанавчальний час [2]. На аудиторному практичному занятті 25-30% часу також виділяється на самостійне опанування студентами практичних навичок але під контролем викладача. Таким чином, самостійна робота студентів з урахуванням аудиторних і позааудиторних годин складає близько 60% всієї навчальної дисципліни.

Зважаючи на те, що лише 40% часу має відводитись на теоретичну частину заняття і контроль засвоєних вмінь, зрозуміло, що при вивченні практично орієнтованої (клінічної) дисципліни роллю викладача є лише спрямувати намагання студента до засвоєння предмету. Але, як показує досвід, саме ті завдання, які студент має вирішити самостійно під час аудиторної і позааудиторної роботи, викликають найбільші складності. Це підтверджується результатами підсумкових модульних контролів і випускних іспитів, де майже

щороку викладачі наголошують на необхідності підвищення рівня засвоєння практичних навичок (етап самостійної аудиторної роботи) та слабкого засвоєння схем надання невідкладної допомоги (на більшості клінічних кафедр вони віднесені до самостійної позааудиторної роботи).

Недосконалість підготовки на етапі самостійної аудиторної роботи пов'язана з рядом об'єктивних і суб'єктивних факторів. Це – неможливість досконалого контролю одним викладачем роботи з хворим 10-12 студентів, відсутність тематичних хворих в конкретний проміжок часу, нестача фантомів, манекенів. Через ці причини викладачам доводиться підміняти формування перцептивної фіксації навички її теоретичним описанням. В цьому випадку втрачається логічна послідовність формування практичної навички:

1. усвідомлення та запам'ятовування професійного алгоритму навички;
2. практичний тренінг у оволодінні навичкою за професійним алгоритмом шляхом багаторазового повторення дій;
3. досягнення автоматичного виконання навички;
4. зберігання навички в дійовому стані шляхом постійного її підкріплення.

Така ситуація особливо небезпечна на останніх курсах навчання медиків. Адже саме в цей період, коли заняття організовані за цикловою системою і фактично дорівнюють повноцінному робочому дню лікаря, у студентів є можливість повноцінно зосередитись на формуванні професійних навичок, які входять до державної атестації випускників.

Ще більшою проблемою є організація самостійної позааудиторної роботи студентів. Наївно вважати, що студент без додаткового стимулу протягом кількох годин (згідно плану самостійної позааудиторної роботи) буде опановувати тему, яка не буде розглядатись на практичному занятті. Підготовка тем за планом самостійної позааудиторної роботи зазвичай передбачає додатковий пошук

літературних джерел: робота в книжкових чи електронних фондах бібліотек, пошук наукових журналів, монографій, іншої додаткової літератури. На практиці такого не відбувається. Згідно даних анкетного опитування студентів одного з курсів медичного факультету, більшість з них витрачає на підготовку всіх занять до 2 годин в день; лише близько 10% студентів додатково працюють в бібліотеці. Сумнівно, що в цих умовах студенти знаходять час на самостійну позааудиторну роботу.

Між тим, зважаючи на практичну спрямованість підготовки фахівця-медика, на клінічних кафедрах самостійна робота з опанування навичок і вмінь є головним завданням формування спеціаліста [3]. Можливе застосування декількох шляхів активізації зацікавленості студента в самостійній роботі.

Перший шлях – зменшення кількості студентів в академічних групах. Цей крок дасть можливість викладачеві приділити увагу кожному студенту під час практичної роботи.

Другий шлях – введення нових форм контролю для засвоєння практичних навичок. Оскільки не з усіх клінічних дисциплін написання історії хвороби, можливим є використання на кожному занятті листів курації, бланків лікарських призначень і т.ін. Так, наприклад, на курсі анестезіології та інтенсивної терапії введені навчальні листи інтенсивної терапії, карти анестезіологічного забезпечення і протоколи реанімаційних заходів, які студент складає власноруч. При цьому студентові дозволяється користуватись реальною історією хвороби, а головним завданням ставиться не перевірка тотожності учбової і реальної лікарської документації, а вміння студента обґрунтувати доцільність того чи іншого призначення.

Третій шлях – пошук індивідуальних підходів до студентів з доброю базою теоретичних знань і високим творчим потенціалом. В даному випадку одним із шляхів опанування додаткової тематики може стати робота студентського наукового гуртка. Можливість виконання наукової роботи як шлях реалізації

творчих здібностей може виступати стимулом для опанування тем самостійної позааудиторної роботи.

Таким чином, організація самостійної роботи студентів є одним з головних факторів формування професійних вмінь. Підвищення її ефективності можливе за рахунок індивідуалізованого підходу до кожного студента, стимуляції творчого наукового потенціалу і удосконалення форм контролю, які повинні мати практичне спрямування.

Список літератури.

1. Діордіященко О. В. Самостійна робота студентів у ВНЗ Педагогические науки / О. В. Діордіященко // Педагогические науки / Проблемы подготовки специалистов: [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://www.rusnauka.com/ONG\\_2006/Pedagogica/17894.doc.htm](http://www.rusnauka.com/ONG_2006/Pedagogica/17894.doc.htm).
2. Наказ МОЗ України від 9.10.2009 № 749 «Про затвердження та введення навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня "спеціаліст" кваліфікації "лікар" у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальностями "лікувальна справа", "педіатрія", "медико-профілактична справа"»
3. Пайкуш М. Особливості організації самостійної роботи студентів медичних університетів у процесі вивчення теоретичних дисциплін / М. Пайкуш // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2013.- №2.- 82-89.