

# КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Катеренчук І.П.

Самостійна робота студентів - основний засіб засвоєння навчального матеріалу в час, вільний від обов'язкових навчальних занять. Саме так визначено цей різновид пізнавальної діяльності студентів наказом №161 МОЗ України «Про затвердження Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах».

Незважаючи на чітке визначення самостійної роботи студентів, досі побутують різні визначення її, такі, наприклад, як:

- самостійна робота в навчальний час;
- самостійна робота в позанавчальний час;
- самостійна робота під керівництвом викладача.

Однак, саме самостійна робота в позанавчальний час є справді самостійною роботою студента, спрямованою на засвоєння перш за все теоретичного навчального матеріалу (знань), який є основою для формування вмінь і практичних навичок.

Практичне заняття за своєю суттю не може бути формою самостійної роботи, воно має проводитися під керівництвом і за безпосередньою участю викладача на всіх етапах практичної роботи студента. Саме цим суттєво відрізняються практичне заняття і самостійна робота студента, яка не передбачає і не потребує участі викладача.

Яка роль викладача в організації та проведенні самостійної роботи студентів у нинішній час?

*1. Підготовка методичного забезпечення самостійної роботи студентів.* Основним документом методичного забезпечення студентів є методична розробка з вивчення конкретної теми. У ній визначені актуальність теми, навчальні цілі (знати, засвоїти, вміти, опанувати навичками, вміннями), містяться матеріали доаудиторної самостійної роботи (вміння, навички, необхідні для вивчення теми, міждисциплінарна інтеграція).

Далі пропонується (як право вибору кафедри) викласти в методичній розробці для студентів розгорнутий текст або тези змісту, структурно-логічну схему змісту і список навчальної літератури (основної та додаткової). Для самостійної роботи з літературою має бути орієнтовна карта самостійної роботи з літературою.

Далі методична розробка містить матеріали для самоконтролю: питання, тести, задачі (типові й нетипові).

Сучасна методична розробка передбачає перелік навчальних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті, даються професійні алгоритми. Також у ній мають бути навчальні задачі, тести, завдання, що доповнюють самостійну роботу на практичному занятті, довідкові матеріали.

І найнелогічнішим є доцільність створення якихось матеріалів для післяаудиторної самостійної роботи. Виходить, що після завершення вивчення даної теми в студента має бути час для вивчення ще чогось, що слід передбачити і методично забезпечити.

На наш погляд, така громіздка методична розробка після лише одного ознайомлення з нею не залишає часу студенту на опрацювання навчального матеріалу. Більше того, в умовах, коли студент навіть за його бажання засвоїти навчальний матеріал у межах відведеного часу не може цього зробити, він втрачає мотивацію до засвоєння навчального матеріалу, оскільки, за твердженнями самих студентів, «скільки б не вчив, все одно не вивчиш і отримаєш незадовільну оцінку».

Варто зазначити, що зараз провідним видом навчальної діяльності студента є практичне заняття, самостійній роботі відводиться другорядна роль. Вона існує як форма підготовки до заняття і за нинішніх умов - як орієнтир навчальної роботи під час практичного заняття.

Що змінює нова форма організації навчального процесу, задекларована Болонським процесом? Найважливішим аспектом є зменшення часу на обов'язкові навчальні заняття і збільшення часу на самостійну роботу. Тому

самостійна робота набуває нової якості і нового значення в професійній підготовці майбутнього лікаря.

Які переваги і можливі проблеми впровадження нової форми організації навчального процесу?

Беззаперечною перевагою є демократизація навчального процесу і можливість студента більш вільно розпоряджатися своїм часом. Студент може віддавати перевагу вивченню тих навчальних дисциплін, які він вважає важливішими для себе, і тих, які йому важче даються. У позанавчальний час студент може засвоювати методики проведення лабораторних та інструментальних досліджень (наприклад, електрокардіографію, ультразвукову діагностику та ін.).

Проблем є значно більше, ніж переваг, але від їх успішного розв'язання значною мірою залежить успіх чи невдача впровадження нового навчального плану.

1. *Мотиваційний аспект.* Чи буде студент умотивований у вільний від обов'язкових занять час працювати на кафедрі? Чи буде він працювати на кафедрі за власним бажанням, чи за примусом? Внутрішня медицина є базовою для вивчення цілої низки як терапевтичних (ендокринологія, фтизіатрія, нервові хвороби, інфекційні хвороби та ін.), так і хірургічних дисциплін. Тому, безумовно, за логікою, основну частину позанавчального часу студент мав би проводити саме на кафедрі внутрішньої медицини. Однак, цей же студент усвідомлює, що заробітна плата лікаря-терапевта є чи не найнижчою серед всіх лікарських спеціальностей. Тому, найімовірніше, значна частина студентів віддасть перевагу самостійному вивченню інших дисциплін.

2. *Професійний аспект.* Існує велика загроза втратити позитивний вітчизняний досвід якісної підготовки лікаря, пов'язаний із безпосередньою роботою студента в клініці, обстеженням і курацією хворих. Уже зараз у зв'язку з упровадженням тестового ліцензійного іспиту «Крок-2», підготовкою студентів до його успішного складання все менше часу

відводиться на роботу студента в клініці, формуванню клінічного мислення. Упровадження стандартів надання медичної допомоги призводить до простого засвоєння певних алгоритмів без розуміння суті патологічного процесу, індивідуальних особливостей його перебігу, призначення терапії не взагалі окремої хвороби, а терапії окремого хворого з урахуванням поєднаної патології й особливостей індивідуального перебігу.

З іншого боку, на кафедрах відсутні сучасні технічні засоби навчання, використовуючи які можна було б моделювати різноманітні клінічні ситуації, розвивати клінічне мислення. Кафедри повинні мати у своєму розпорядженні сучасні фантоми, прилади медичного призначення (електрокардіографи, холтеровські монітори, апарати УЗД, гастродуоденофіброскопи та ін.). Сьогодні лікарські заклади оснащені значно краще, ніж кафедри вищих навчальних закладів, а викладачі кафедр не мають ні часу, ні можливостей працювати на приладах, що належать медичному закладу. За таких умов важливо створити «університетські» клініки з єдиним підпорядкуванням, єдиними завданнями і спільними зусиллями в підготовці медичних кадрів.

3. *Методичний аспект.* Оскільки самостійна робота студента стає провідним видом його навчальної діяльності, то за таких умов практичному заняттю більше належить контролююча, ніж навчальна функція. На практичному занятті викладач повинен пересвідчитись і оцінити :

- наскільки студент засвоїв теоретичний матеріал із конкретної теми або проблеми;
- чи вміє він застосувати теоретичні знання на практиці;
- чи виконав він передбачені програмою завдання.

За цих умов методичне забезпечення навчального процесу набуває особливої ваги й особливого змісту. На наш погляд, недоцільно друкувати велику кількість різноманітних методичних посібників, підручників, методичних рекомендацій з однієї навчальної дисципліни. Як свідчить практика, переважна більшість таких видань низької якості, не відповідають навчальному плану і програмі.

З нашої точки зору, методичне забезпечення самостійної роботи студентів має охоплювати підручник, навчальний посібник із відповідної навчальної дисципліни та робочий зошит (щоденник) студента.

Підручник відповідно до програми має висвітлювати теоретичні аспекти проблеми – чітко викладені етіологію, патогенез, клінічні особливості, діагностику, диференціальний діагноз, лікування і профілактику хвороби. Студент, прочитавши підручник, повинен дістати повне уявлення про конкретну хворобу і не шукати додаткових відомостей у застарілих та іншомовних підручниках і посібниках. Новітні дані з певної проблеми студент може отримати на лекції з відповідної теми або під час спілкування з викладачем на кафедрі.

Навчальний посібник (практикум) має доповнювати підручник, містити рекомендації студенту щодо кращого засвоєння навчального матеріалу, алгоритми вивчення, перелік контрольних запитань і завдань і рекомендовану літературу із зазначенням сторінок, які студент мусить опрацювати. У цьому посібнику мають міститися рекомендації щодо самостійної роботи в клініці, ситуаційні задачі для самоконтролю з правильними відповідями, а за необхідності - й обґрунтуванням.

У робочому зошиті студент занотовує основні теоретичні положення, результати огляду хворого, обґрунтовує і формулює клінічний діагноз, складає план обстеження і лікування, за необхідності виписує рецепти.

*Комп'ютеризація навчального процесу.* Комп'ютерний супровід навчального процесу має два значимі аспекти – використання комп'ютерів для навчання і для контролю знань.

Найефективнішою формою є можливість студента працювати на власному персональному комп'ютері. За відсутності таких умов студент може працювати або в Інтернет-центрі академії, або в комп'ютерному класі на кафедрі за умови, що кафедральний комп'ютерний клас буде підключений до Інтернету. Зараз в Інтернеті є велика кількість навчаючих програм, електронних підручників, вдалих презентацій, які можуть використати як

викладач, так і студент. Варто створити на кафедрі банк відповідних програм з електронними адресами та сайтами, на яких вони розміщені. Доцільно, щоб викладачі самі також створювали відповідні навчальні та контролюючі програми, які б відповідали навчальним програмам із дисципліни. Навчаючись на кафедрі, студенти повинні мати можливість контролювати свою підготовку до складання тестового ліцензійного іспиту «Крок-2».

Які проблеми з організації самостійної роботи можуть виникнути? Які шляхи їх уникнення і розв'язання?

1. Низький загальноосвітній рівень і відповідно слабка підготовка студентів на медико-біологічних і професійно-орієнтованих кафедрах, що позначається на рівні сприйняття навчального матеріалу певною частиною студентів. За відсутності мотивації студента до засвоєння навчального матеріалу необхідні значні зусилля, щоби примусити студента засвоїти певний мінімум навчального матеріалу.

2. Оскільки самостійна робота стає провідною в навчальному процесі, то педагогічне навантаження викладача має суттєво відрізнятись від нинішнього. По-перше, навчальні групи студентів, що перебувають у клініці, слід зменшити до 5-6 осіб у групі. Лише за таких умов викладач зможе якісно проконтролювати засвоєння навчального матеріалу студентом, за необхідності навчити, продемонструвати студенту, як виконується та чи інша навичка.

3. Педагогічне навантаження викладача має охоплювати не лише години лекцій і практичних занять, а й :

- підготовку підручників і посібників;
- підготовку тестових завдань і ситуаційних задач (комп'ютерні версії);
- години, вільні від обов'язкових занять, у які викладач консультує студентів, що самостійно працюють на кафедрі.

4. Для викладачів кафедри і допоміжного персоналу слід створити гнучкий графік роботи з можливістю роботи комп'ютерного класу в вечірні години.

5. Бібліотека має виконувати такі функції:

- забезпечувати студентів підручниками і посібниками на початку кожного семестру;

- забезпечувати студентів додатковою літературою для поглибленого вивчення конкретної теми або проблеми, написання рефератів, навчальної історії хвороби;

- надавати консультативну методичну допомогу з додаткової літератури.