

### Список використаної літератури

1. Анісімов А.М. Робота в системі дистанційного навчання Moodle: навчальний посібник / А.М. Анісімов. - [2-ге вид., випр. та доп.]. - Харків, 2009. - 292 с.
2. Инновационные методы обучения в гражданском образовании / [В.В. Величко, Д.В. Карпиевич, Е.Ф. Карпиевич, Л.Г. Кирилюк]. - [2-е изд., доп.]. - М. : Медисон, 2011. - 245 с.
3. Мерзлякова Н.С. Профессиональная мобильность в контексте поликультурного образования / Н.С. Мерзлякова // Вестник Башкирского университета. - 2009. - № 3. - С. 1007-1010.
4. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, В.М. Казаков та ін.]. - К. : Книга плюс, 2007. - 40 с.

## СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

**Скрипніков А.М., Рудь В.О., Телюков О.С.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

*Висвітлюються сучасні інноваційні підходи до підвищення якості самостійної роботи студентів вищих медичних навчальних закладів. Автори пропонують використовувати в процесі виконання самостійної роботи студентів розвивальні особистісно-орієнтовані програми.*

*Ключові слова: самостійна робота, педагогічні технології, розвивальні програми.*

Методологічною метою сучасної освіти є подальший розвиток педагогічної системи, що історично склалася, на основі створення умов для формування професійно компетентної, соціально активної, творчо самостійної особистості студента. Протягом останніх десятиліть спостерігається певне перетворення освітнього простору, який зі сфери «наслідування» поступово перейшов у сферу «інформація». Успіхи інформаційної системи освіти своїм наслідком мають прагнення розширювати обсяги інформації і, відповідно, збільшувати час навчання, що спонукає до необхідності її вдосконалення. Головний недолік при цьому в системі вищої медичної освіти - відсутність активної діяльності студента, який нерідко пасивно сприймає інформацію, що не відповідає сучасним потребам. При переході до «інформаційного суспільства» важливішає активне залучення студентів-медиків до самостійної роботи для досягнення високої якості підготовки кадрів до продуктивної професійної діяльності в умовах модернізації освіти, реалізації сучасних технологій навчання. Таким чином, підготовка фахівців у вищих медичних навчальних закладах вимагає пошуку нових шляхів підвищення якості їхньої теоретичної та практичної підготовки, готовності до самостійної творчої праці. Ураховуючи вищезазначене, суттєво зростає роль інноваційних технологій у забезпеченні ефективної організації самостійної роботи студентів вищих медичних освітніх закладів, у той час як проблема організації самостійної роботи студентів у дидактичному, психологічному і методологічному аспектах досліджена явно недостатньо [1].

Самостійна робота студентів-медиків набуває особливої актуальності при вивченні спеціальних, зокрема клінічних, дисциплін, оскільки не тільки стимулює студентів до роботи з необхідною літературою, а й виробляє навички прийняття рішень (діагностика і диференційована діагностика, складання діагностично-лікувальних стратегій тощо), розвиває самостійну творчу активність. З цієї точки зору перспективною нам здається корпоративна діяльність студентів у навчальному процесі, що прищеплює навички колективної творчості.

Методологічна організація самостійної роботи студента (СРС) охоплює такі складові:

1. Технологія відбору цілей СРС. Підставами відбору цілей є такі, що визначаються кваліфікаційними вимогами, а також конкретизацією цілей відповідно до майбутньої спеціальності (лікувальна справа, стоматологія, педіатрія), що відображають вступ у майбутню професію, професійні теорії і системи, професійні технології та інші.

2. Технологія відбору змісту СРС. Підстави такого відбору - також кваліфікаційні вимоги, джерела самоосвіти, індивідуально-психологічні особливості студентів: інтелект, мотивація, особливості навчальної діяльності тощо.

3. Технологія конструювання завдань. Завдання для СРС мають відповідати освітнім цілям, відображати зміст кожної дисципліни, охоплювати різні види і рівні пізнавальної активності студентів.

4. Технологія організації контролю. Охоплює ретельний відбір засобів контролю, визначення етапів, розробку індивідуальних форм контролю.

У процесі організації СРС особливе місце займає викладач, зокрема його компетентність у організації даного процесу. Від викладача залежить методична забезпеченість студентів з організації і реалізації цього виду діяльності (вичерпне і своєчасне інформування про тематичний зміст самостійної роботи, терміни виконання, потребу в допоміжних засобах, формах контролю та ін.).

Серед загальних ключових позицій у сучасних методологічних підходах до організації СРС слід назвати: наявність джерел у бібліотечних (у т.ч. електронних) ресурсах ВНЗ; рівень складності завдань для самостійної роботи, профорієнтованість дисциплін і глибина їхньої профілізації; багаторівневий розподіл майбутніх професіоналів (бакалаври, фахівці, магістри); облік спільного сумарного навантаження студентів; регулярність консультацій із ними; психологічна вмотивованість студентів до самостійної роботи.

Основні форми організації СРС у вищих медичних навчальних закладах не мають суттєвих профільних відмінностей і визначаються такими параметрами: зміст навчальної дисципліни, рівень освіти і ступінь підготовленості студентів та необхідність упорядкування навантаження студентів під час виконання самостійної роботи. На підставі цих параметрів традиційно пропонуються різноманітні форми СРС: реферативні повідомлення, семестрові завдання, кваліфікаційні роботи бакалавра, магістра.

Для якіснішої творчої організації СРС ми пропонуємо використовувати деякі сучасні педагогічні (навчальні) технології. Педагогічні технології - це сукупність психолого-педагогічних настанов, що визначають спеціальний

набір і компонування форм, методів, способів і прийомів навчання, виховних засобів. Натепер відомо багато класифікацій педагогічних технологій за різними ознаками. Аналіз літературних джерел показав, що однією з найдосконаліших класифікацій педагогічних технологій, на яку ми спираємося, є класифікація Г.К. Селевко [2].

Запропонована Г.К. Селевко система технологій не вичерпує наявного в системі вищої медичної освіти розмаїття розробок фахівців із методології навчання. Водночас вона дозволяє визначити специфіку застосування технологій на практиці. Опрацьовуючи методичні рекомендації з організації і проведення СРС, ми детально описали використані технології та їх покрокову реалізацію, що дає змогу викладачам чітко усвідомлювати систему своїх дій і досягати якісних позитивних результатів. В організації СРС, окрім підготовки рефератів, пропонуємо використовувати вивчення проблеми відповідно до запланованої тематики, причому не просто її «переказ і переписування», а осмислене вивчення з подальшим виконанням системи творчих і проблемних завдань згідно з обраними нами педагогічними технологіями, які і становлять суть виконання студентами самостійної роботи. Такими технологіями є розвивальні особистісно-орієнтовані програми «Розвиток критичного мислення через читання і письмо», а саме: «Діаграма Венна», «Двочастковий щоденник» «Інсерт», «Кластер» та ін. Як результат самостійної роботи, студенти здають викладачеві спеціалізований відповідно до обраної технології звіт із супровідною співбесідою, презентацією виконаної роботи й іншими формами контролю.

Стисло схарактеризуємо деякі із запропонованих нами технологій.

1. «Діаграма Венна». Основа діаграми Венна - схема умовних кіл, що взаємно перехрещуються. У спільній площині кіл відбивається спільне, властиве всім порівнюваним явищам, об'єктам, а в півколах фіксується те, що характерне для кожного порівнюваного об'єкта окремо. Діаграма дозволяє розвинути і відстежити такі розумові навички як аналіз і синтез, якісно формувати здатність до клінічного мислення в умовах диференційованої діагностики.

2. «Двочастковий щоденник». В основі цієї стратегії лежить коментування тексту. Воно сприяє формуванню навичок інтерпретувати інформацію, вибудовувати асоціації, «пропускаючи» інформацію через особистий досвід. Таке читання виявляє первинну читацьку реакцію, що особливо важливо перед глибоким опрацюванням сенсу тексту. Наприклад, при вивченні окремих синдромів порушення психічної діяльності студент заповнює щоденник з урахуванням власних спостережень за хворими під час практичних занять.

3. «Інсерт» (інтерактивна система позначок для ефективного читання і мислення). Провідна мета стратегії – спонукати студентів до відстеження власного розуміння прочитаної інформації, використовуючи певну систему маркування. Виражене в символах маркування дозволяє зафіксувати відповідну розумову операцію. Стратегія стимулює концентрацію не лише на відомому студентам матеріалі (що психологічно цілком зрозуміло), а й на новому, вчить сумніватися в отриманій інформації, спонукає ставити запитання, що виникають у процесі роботи над текстом. Загалом, стратегія ефективно сприяє формуванню аналітичного клінічного мислення майбутнього лікаря.

4. «Кластер». На етапі підготовки до самостійного оформлення своїх думок в усній або письмовій формі можна використовувати цю технологію. Вона допомагає студентам нелінійно представити власні думки та ідеї. Інакше цей вид діяльності називають «схемою роздумів». Вона дозволяє мобілізувати студентів на міркування над темою, яку їм належить висвітлити. Ефективність цього прийому пояснюється тим, що в процесі роздумів включається зорова пам'ять і, відповідно, активізується «права», творча півкуля мозку. Під час «накидання» думок устанавлюються зв'язки і взаємозв'язки між ними. Важливо, щоб студенти могли виявити якомога більше таких зв'язків.

Таким чином, ми вважаємо, що впровадження вищеприписаних педагогічних технологій у систему організації самостійної роботи студентів дозволить суттєво підвищити її ефективність.

#### **Список використаної літератури**

1. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения / В.П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1995. – 275 с.
2. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии / Г.К. Селевко. – М. : Академия, 1998. – С. 26-27.

## **ІННОВАЦІЙНІ КРОКИ В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ-ІНОЗЕМЦІВ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ**

**Смаглюк Л.В., Дмитренко М.І., Білоус А.М., Нестеренко О.М.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

*Інноваційним кроком у організації самостійної роботи клінічних ординаторів-іноземців за фахом «Ортодонтія» є впровадження в навчальний процес клінічних конференцій, що створює умови для розширення кругозору особистості лікаря, вдосконалення клінічного мислення, покращення якості комплексної діагностики і лікування.*

*Ключові слова: самостійна робота, клінічна ординатура, іноземні громадяни, фах «Ортодонтія».*

Клінічна ординатура – це вища форма підвищення кваліфікації лікарів у вищих навчальних закладах, інститутах удосконалення лікарів і науково-дослідних інститутах. Робота клінічного ординатора спрямована на глибоке засвоєння спеціальності, оволодіння методами сучасного клінічного обстеження і комплексного лікування хворих. Основні завдання клінічної ординатури - підготовка кваліфікованих спеціалістів для самостійної роботи [1]. Сучасна підготовка кваліфікованого спеціаліста за фахом «Ортодонтія» вимагає впровадження нових європейських форм навчання, які формують інтегроване клінічне мислення, творчий розвиток, знання етики [2] і вміння співпрацювати в команді лікарів; пріоритетом у роботі є збереження і покращення стоматологічного здоров'я [3].

Бажання здобути клінічний досвід для надання якісної ортодонтичної допомоги приводить на кафедру ортодонтії клінічних ординаторів-іноземців. Зараз на кафедрі навчаються 8 клінічних ординаторів-іноземців із країн Близького Сходу, Північної Африки, Грузії та ін. У програмі навчання в клінічній ординатурі з ортодонтії передбачено 3960 годин протягом 2 років і 5310 годин протягом 3 років. Клінічною базою кафедри є навчально-науково-лікувальний структурний підрозділ ВДНЗУ «УМСА» – «Стоматологічний центр», матеріально-технічне забезпе-