

Самостійна робота студентів (СРС) – це специфічний педагогічний засіб організації й управління самостійною діяльністю в навчальному процесі, інакше кажучи, СРС є формою реалізації певного способу діяльності щодо виконання відповідного способу діяльності з виконання навчального завдання, що приводить до систематичності та поглиблення вже наявних знань і слугує засобом освоєння нових професійних знань, формування професійних умінь. Цей вид роботи не лише сприяє формуванню знань і вмінь, а й створює психологічну установку на систематичне поповнення знань і є важливим елементом самоорганізації студента.

СРС можна класифікувати, враховуючи ступінь самостійності та творчості студента при виконанні цього виду роботи:

- 1) самостійні роботи репродуктивного типу – тренувальні, оглядові, перевірочні;
- 2) самостійні роботи пізнавально-пошукового типу – підготовчі, експериментально-пошукові, логічно-пошукові;
- 3) самостійні роботи творчого типу – художньо-образні, науково-творчі;
- 4) самостійні роботи пізнавально-практичного типу: навчально-практичні, соціально-практичні.

Також СРС можна розподілити на три типи залежно від ступеня важкості їх виконання: відтворювальні, тренувальні, творчі.

Але необхідно враховувати, що ці класифікації не можуть повною мірою відповідати потребам науково-педагогічної діяльності.

Студенти стоматологічних факультетів можуть використовувати всі ці види самостійних робіт. При цьому самостійна робота може проводитися як на практичному занятті під безпосереднім наглядом викладача, так і в домашніх умовах при підготовці до тем згідно з тематичними планами дисциплін.

Для полегшення організації та проведення СРС на сучасному етапі розвитку медичної освіти широко використовується система дистанційного навчання, яка виникла у зв'язку з потребами постіндустріального суспільства у швидкому і якісному опануванні необхідних знань і потребує, на відміну від інших підходів до організації навчального процесу, швидких і масштабних телекомунікацій. Саме тому, коли світова мережа Інтернет вийшла на новий рівень швидкості та значно покращила рівень сервісу, дистанційне навчання стало відігравати важливу роль у системі освіти поряд із традиційними методами навчання [2; 4].

Перевагою використання дистанційного навчання в СРС є те, що для студента є можливість навчатися в зручний для нього час і в зручному темпі. Відомим є той факт, що в кожній людині є свій стиль навчання, який характеризує оптимальний для неї механізм сприйняття навчального матеріалу. Є певний відсоток людей, для яких аудиторна форма є єдиною можливою формою сприйняття матеріалу, однак переважна більшість людей спроможна абсолютно ефективно навчатися за допомогою електронних методів.

В організації СРС на клінічних кафедрах необхідно пам'ятати, що цей спосіб навчання є лише додатковим, оскільки студентам неможливо сформувати необхідні практичні навички самостійно, без допомоги викладача. Також специфіка навчання у вищих медичних закладах освіти передбачає необхідність прийому студентами хворих, написання академічних історій хвороб, що зумовлює можливість лише часткового використання методів самостійної роботи, здебільшого при вивченні теоретичної частини матеріалу.

#### **Список використаної літератури**

1. Дистанційне навчання як нова перспективна технологія практичної підготовки майбутніх спеціалістів у вищих медичних навчальних закладах / [Д. С. Аветіков, І. В. Яценко, С. О. Ставицький, К. П. Локес] // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присв. 160-річчю з дня народження І.Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Т. 1. – С. 13–137.
2. Буряк В. Самостійна робота як системоутворюючий елемент навчальної діяльності студента / В. Буряк // Вища школа. – 2008. – № 5. – С. 10–24.
3. Вяткин Л. Г. Уровни познавательной самостоятельности студентов педагогических вузов / Л. Г. Вяткин, А. Б. Ольнева, Г. Д. Турчин // Актуальные вопросы региональной педагогики : сб. науч. тр. – Саратов, 2002. – С. 35–38.
4. Зуев А. Организация самостоятельной познавательной деятельности учащихся / А. Зуев // Военные знания. – 2007. – № 12. – С. 42.

## **УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ШЛЯХ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОТРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ**

**Лобурець В.В., Гасюк Ю.А., Соннік Н.Б., Подовжній О.Г.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

*Стаття присвячена питанню впровадження інновацій у систему вищої медичної освіти України. Описані нові навчальні технології, які застосовуються на кафедрі оториноларингології ВДНЗУ «УМСА». Автори вважають, що ці технології здатні підняти на принципово новий рівень організацію самостійної роботи студентів.*

*Ключові слова: медична освіта, інновації, самостійна робота студентів.*

Ефективне використання сучасних інноваційних інформаційних технологій у навчальному процесі має надзвичайно велике значення на шляху просування до європейського освітнього простору. У зв'язку з цим особливу увагу слід приділяти впровадженню в педагогічний процес сучасних методів самостійної роботи студентів (СРС).

Сфера освіти - важливий компонент економічного розвитку суспільства, а джерело прибутку і добробуту – це знання, інновації, технології та способи їх практичної реалізації. При цьому інформація стає стратегічними ресурсом країни і разом із рівнем розвитку освіти багато в чому визначає її суверенітет та економічну незалежність. Сучасна, інноваційно орієнтована медична освіта потребує підготовки фахівців, здатних до постійного навчання й

оновлення знань, позитивного сприйняття технологічних нововведень, наявності мотиваційних установок на підвищення професійного рівня [1].

Особливістю навчання на клінічній кафедрі з хірургічною спрямованістю – оториноларингології – є необхідність засвоєння широкого діапазону знань із нормальної та топографічної анатомії, гістології, фізіології за досить обмежений проміжок часу. Рівень володіння цими знаннями відіграє важливу роль в усвідомленні патогенезу ЛОР-хвороб. В умовах, коли кількість годин, відведених на засвоєння програми, суттєво зменшено, а вимоги до знань, умінь і навичок студентів постійно підвищуються, підтримати високий рівень навчання можна лише за рахунок упровадження в педагогічний процес інноваційних навчальних технологій.

На кафедрі підготовка студентів відбувається в кілька етапів: перевірка базових знань студентів, теоретична підготовка, здобуття знань і умінь з окремих розділів і дисципліни в цілому. Кожний етап забезпечує конкретний крок уперед у справі формування майбутнього спеціаліста. Слід наголосити, що в педагогічному процесі необхідна чітка структурна взаємодія всіх форм і методів навчання, без якої навчальний процес не буде ефективним.

В умовах інформаційного середовища відбувається формування комп'ютерних компетенцій. Сукупність персональних комп'ютерів, індустрії знань і мереж колективного користування утворюють єдиний інформаційний простір, у якому наявні різноманітні інтелектуальні інформаційні системи, в тому числі й медичного спрямування. Опанування таких інформаційних продуктів відкриває фахівцям широкі можливості професійного зростання.

Сучасний медик мусить уміти приймати ефективні компетентні рішення, але зробити це доволі складно за умов навчання за традиційними методами підготовки студентів. Тому сучасний навчальний процес, що модернізується, має базуватися на інтенсивних методах навчання і контролю, які забезпечують формування цілої низки компетенцій, комп'ютерних передусім. Саме вони дають можливість моделювати в навчальному процесі професійні ситуації, а також системно їх використовувати впродовж навчання, забезпечуючи як професійну, так і соціальну підготовку студентів [2].

Практика показує, що кращим методом навчання на клінічних кафедрах є безпосередній контакт екзаменатора зі студентом, розбір хворого, клінічної ситуації, бесіда, в процесі якої виявляються і загальний рівень підготовки, і знань з оториноларингології безпосередньо. Утім, така форма контролю потребує багато часу, нечітко документується, інколи виникають конфліктні ситуації.

У зв'язку з цим необхідно постійно вдосконалювати й об'єктивізувати оцінку знань студентів, підвищувати їхню зацікавленість і мотивацію. У вирішенні цього завдання важлива роль належить СРС. У навчальних планах 75% часу практичних занять відводиться на СРС. Таким чином, викладач стає консультантом, а не «шкільним» учителем. Щоденний тестовий контроль знань студентів дає змогу постійно спостерігати за засвоєнням навчальної дисципліни.

Рейтинговий контроль знань студентів (вхідний і підсумковий) дає викладачу можливість скоротити час опитування, дати оцінку практичним заняттям, уточнити питання щодо рівня засвоєння студентами матеріалу. На підставі виставлених оцінок можна розподілити студентів за рейтингом. У суму показників рейтингу студента мають входити не тільки знання, виявлені на щоденному опитуванні, а й інші бали, які він набирає за відвідування лекцій, проведення лікувальних процедур, виготовлення якісних таблиць або препаратів, доповіді та виступи в дебатах на засіданнях студентського наукового гуртка, участь у оглядах-конкурсах, олімпіадах, проведення самостійного огляду хворих, засвоєння практичних навичок та інше.

Уведення рейтингової системи оцінки знань, на нашу думку, виховуватиме в студентів почуття відповідальності, зацікавленості процесом навчання, сприятиме формуванню мотиву навчання. Рейтингова система значно активізує СРС, вимагає відвідувати і конспектувати лекції, не пропускати практичні заняття, вчасно відпрацьовувати пропущені.

Ми не вважаємо рейтингову систему найдієвішою, але впевнені, що внаслідок її застосування покращиться стан засвоєння дисципліни, підвищиться якісний показник успішності, зменшиться кількість незадовільних оцінок. Тому вважаємо, що рейтингову систему оцінки знань студентів потрібно якомога ширше впроваджувати в педагогічний процес.

Інноваційні технології передбачають збільшення часу студентів на самостійне опанування навчального матеріалу, перехід від пасивних форм навчання до активних та інтраактивних. Наприклад, усі навчальні кімнати кафедри, які базуються в ПОКЛ імені М.В. Скліфосовського, оснащені телекомунікаційною системою, що дає змогу інтраактивного спостереження за діями в операційній. Зворотний зв'язок дозволяє вести коментар, відповідати на запитання студентів.

Суттєво підвищує рівень знань студента робота в науковому студентському гуртку, де закладаються передумови для науково-дослідної діяльності. Гуртківці стають потенційним резервом для оториноларингологічної практичної та викладацької роботи. Однак членів гуртка на кафедрі мало – 2-3 студенти, до того ж спостерігається тенденція до зменшення. Тому великого значення ми надаємо навчально-дослідній роботі студентів (НДРС), спрямованій на поглиблення знань і підвищення активності навчального процесу. Завданнями НДРС є не стільки розширення обсягу знань, скільки розвиток клінічного мислення. Найпопулярнішою і традиційною формою цієї роботи стало написання рефератів. Студенти працюють у бібліотеці, ознайомлюються з навчальною літературою. Така форма спрямована на поглиблене вивчення навчальних праць і вдосконалення вміння користуватися літературою.

З метою оптимізації СРС, відпрацювання навичок клінічного мислення ми замінили на практичних заняттях традиційне опитування розв'язанням тестових ситуаційних і проблемних задач, як на заняттях, так і самостійно. Формулювання завдань відповідає 3 і 4 рівням. Розроблений набір діагностичних задач сприяє встановленню діагнозу і призначенню лікування, а широкий обмін думками активізує студентів не тільки на заняттях, а й при виконанні домашніх завдань. Розв'язання цих задач наближає навчання студентів до практичної діяльності лікаря, сприяє розвитку їхнього клінічного мислення, що може полегшити перехід до активної професійної діяльності біля ліжка хворого і на амбулаторному прийомі.

На кафедрі ведеться постійна робота з упровадження інноваційних форм і методів навчання майбутніх лікарів.

У 2011 р. вийшов із друку новий підручник для студентів медичних ВНЗ українською, російською й англійською мовами, в укладанні якого брав участь професор С.Б. Безшапочний; створюються клінічні задачі для тестового контролю знань; розроблено нову комп'ютерну навчально-контрольовальну програму з мультимедійним доповненням; відпрацьовуються питання вдосконалення виховної роботи.

Отже, впровадження інноваційних навчальних технологій у індивідуальну і самостійну роботу й інші складові педагогічного процесу на кафедрі оториноларингології мають певні позитивні результати, які потребують подальшого розширення і вдосконалення.

#### **Список використаної літератури**

1. Ковальчук Л. Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л. Я. Ковальчук // Матеріали 10 ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. уч., 18-19 квіт. 2013 р. –Тернопіль, 2013. – Ч. 1. – С. 24-25.
2. 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.

## **ОСОБЛИВОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1**

**Лялюка О.М., Ляховський В.І., Дудченко М.О., Ковальов О.П., Немченко І.І., Кравців М.І.**

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

*Розглянуто особливості самостійної роботи студентів на кафедрі хірургії. Обґрунтовується думка, що застосування інноваційних технологій у процесі самостійної роботи на кафедрах хірургічного профілю сприяє підвищенню якості медичної освіти.*

*Ключові слова: самостійна робота, інноваційні технології, хірургія.*

Робота лікаря-хірурга характеризується високою відповідальністю за результати своєї діяльності. Хірург виконує складні й ризиковані операції, приймає відповідальні рішення, які можуть вплинути на здоров'я і долю пацієнтів. Тому від майбутнього лікаря-хірурга життя вимагає міцних фахових знань, доброї фізичної і психологічної витримки, дисциплінованості, чуйного серця, чіткості при виконанні роботи, порядності, співчуття до хворих [1].

Самостійна робота – один з активних методів навчання. Під час її проведення розкриваються індивідуальні здібності студентів, формується самостійне мислення щодо лікувально-діагностичної тактики і відпрацювання хірургічних маніпуляцій [2].

Самостійна робота на кафедрі хірургії №1 проводиться як у навчальний, так і в позааудиторний час: у навчальний час – на практичних заняттях і під час виконання навчально-дослідницької роботи, в позааудиторний час – під час практичних занять, а також при вивченні тем, винесених для позааудиторної роботи. Обсяг конкретних питань окреслений у методичних розробках.

Під час СРС на кафедрі хірургії №1 застосовуються такі методи проведення навчального процесу: репродуктивний, який обмежується копіюванням почутого, побаченого і забезпечує формування репродуктивного рівня знань; реконструктивний – пошуковий, коли студент самостійно вирішує завдання на основі засвоєних знань, практичних навичок; продуктивний – забезпечує глибоку професійну підготовку студента, її відповідність загальним і професійним вимогам згідно з метою навчання; студент самостійно вирішує поставлені завдання, вносить елементи нового.

У сучасних умовах особливого значення набули останні два методи навчання, тому що під час практичної діяльності лікаря перевага надається людям відповідальним, ініціативним, винахідливим, порядним, які не бояться новаторських пошукових дій як при проведенні наукових досліджень, так і в професійній роботі [3]. Тому одним зі шляхів оптимізації та підвищення ефективності навчання студентів і закріплення знань є вдосконалення методів самостійної роботи [2; 3].

Реалізація СРС на кафедрі хірургії № 1 здійснюється забезпеченням студентів методичними розробками для аудиторної та позааудиторної підготовки, виконанням домашнього завдання з наступною оцінкою на практичному занятті та проведенням тестового контролю рівня знань.

З перших кроків навчання в хірургічній клініці студентам прищеплюються методи підходу до хворого, формується вміння провести опитування хворого, цілеспрямовано зібрати анамнез, детально і вміло клінічно обстежити його. Біля ліжка хворого студенти навчаються активному розпізнаванню та виявленню симптомів і синдромів хірургічного захворювання, розбираються в складних питаннях етіопатогенезу патологічного процесу. Під час виконання таких завдань намагаємось дотримуватись активної методики самостійного виконання їх кожним студентом окремо під наглядом викладача. При цьому в студентів складається думка, що вони вирішують завдання самостійно.

Усі дії студентів протягом практичного заняття супроводжуються і корегуються викладачем. Ефективність навчання значною мірою залежить від системи контролю, що характеризується безперервністю, цілеспрямованістю, дієвістю і врахуванням індивідуальних особливостей студента. Це дозволяє викладачу в одних випадках допомогти студенту повніше розкрити свої здібності і таким чином спонукати його до активної самостійної роботи, в інших – дати корисні поради щодо її правильної організації.

Під час проведення практичних занять викладач має можливість усебічно оцінити рівень самостійної роботи, визначити індивідуальні особливості кожного студента, виявити найслабші сторони в підготовці того чи іншого студента і навчальної групи в цілому.

Зацікавленість професією, навчальною дисципліною, темою заняття, зумовлена активним і фаховим проведенням практичного заняття з активною участю кожного студента, викликає в них необхідність використання додаткових матеріалів і звернення до додаткової літератури. Обговорення практичного заняття з оцінкою якості підготовки кожного студента дає змогу проаналізувати помилки, показати причини неправильних формулювань і не-