



Б.Я. Дмитришин, Л.В. Беш

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ З ПЕДІАТРІЇ ТА ЙОГО АДАПТАЦІЯ ДО УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького,

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Ключові слова: *самостійна робота, педіатрія, кредитно-модульна система навчання.*

Ключевые слова: *самостоятельная работа, педиатрия, кредитно-модульная система обучения.*

Key words: *independent work, pediatrics, credit-module system of study.*

У статті представлено досвід організації самостійної роботи студентів ІV курсу медичного факультету з педіатрії та його адаптація до умов кредитно-модульної системи навчання. Детально проаналізовано різні форми і методи самостійного навчання, висвітлено існуючі проблеми і шляхи їх вирішення.

В статье представлен опыт организации самостоятельной работы студентов IV курса по педиатрии и его адаптация к условиям кредитно-модульной системы обучения. Детально проанализированы разные формы и методы самостоятельного обучения, обсуждены существующие проблемы и пути их решения.

The article has presented experience of organization of independent work in pediatrics for the 4th-year students of medical faculty and its adaptation to the credit-module system of study. Different forms and methods of independent study have been thoroughly analyzed, its current problems and ways of their solution elucidated.

Приєднання України в 2005 році до Болонської Декларації та інтеграція в загально-європейський освітній простір вимагає корінних змін у підходах до підготовки фахівців, зокрема медиків. Впровадження принципів доказової медицини, застосування нових технологій, використання лікарем не тільки медичних, але економічних, юридичних, страхових, психологічних знань і умінь у своїй повсякденній фаховій діяльності диктують нові умови навчання. Збільшення обсягу необхідної інформації при достатньо стислих рамках термінів додипломної підготовки спеціалістів нагально вимагає від викладачів якісного формування навичок самостійної роботи (СР) у студентів.

Затверджений у 2005 році новий навчальний план за фахом «Лікувальна справа» передбачає вивчення навчальної дисципліни «Педіатрія» на ІV-V курсах медичних факультетів. Особливістю цього плану є відсутність поділу педіатрії на факультетську та госпітальну. Всього на вивчення дисципліни виділено 315 годин, з них 200 – аудиторних. Зокрема, на ІV курсі передбачено 135 годин, з них 80 – аудиторних, що включають 20 лекційних і 60 годин практичних занять. 40% часу (55 годин) виділено на обов'язкову СР студентів, що потребує серйозного підходу до проблем її забезпечення.

У процесі навчання за традиційною системою вивчення тем, винесених на самостійне опрацювання, найчастіше контролювалося лише на іспиті з дисципліни, тому питання засвоювались доволі поверхово, тобто СР завжди проводилась, але частіше формально, обмежуючись обов'язковими рефератами з окремих винесених на самостійне опрацювання тем. За кредитно-модульною системою навчання СР, що передбачена в конкретній темі, наприклад, відпрацювання техніки надання невідкладної допомоги при непритомності, колапсі, поряд з аудиторною роботою оцінюється під час заключного контролю на відповідному практичному занятті. Самостійно вивчені теми включаються до теоретичної та практичної частин підсумкового модульного контролю (ПМК) у вигляді тестових завдань, співбесіди, захисту історії хвороби.

Наші кафедри мають значний досвід викладання факультетської педіатрії, аналогом якої в деякій мірі є модуль №1 дисципліни «Педіатрія» на ІV курсі медичного факультету. Окрім того, наскрізне викладання дисципліни на кафедрі педіатрії №5 НМУ ім. О.О. Богомольця дає можливість узагальнити перші підсумки організації СР за кредитно-модульною системою впродовж останніх двох років.

Поняття СР не нове і добре висвітлене в педагогічній літературі [1]. Детально описані види, методи СР, з'ясовано функції викладача та студента в процесі взаємодії, запровадження інноваційних технологій [2, 3]. Актуальними залишаються питання вибору оптимальних навчальних технологій, визначення принципів організації СР при вивченні клінічних дисциплін в умовах кредитно-модульної системи навчання [4].

МЕТОЮ даної ПУБЛІКАЦІЇ є аналіз основних видів самостійної роботи в процесі вивчення клінічних дисциплін та її організація для студентів ІV курсу медичного факультету при вивченні педіатрії.

Наш досвід показує, що всю практичну підготовку студентів-медиків впродовж навчання умовно можна поділити на роботу під контролем викладача та власне самостійну роботу студента. При цьому даний поділ поширюється як на самостійну аудиторну роботу (САР) на практичних заняттях, так і позааудиторну самостійну роботу (ПАСР).

Під контролем викладача на практичних заняттях з педіатрії на ІV курсі медичного факультету студент здійснює наступні види САР:

- виконання завдань для контролю початкового (найчастіше тестових), кінцевого (ситуаційних задач, практичних навичок) рівнів знань;
- оволодіння навичками обстеження тематичного хворого і доповіді викладачу історії хвороби;
- оволодіння методикою діагностичного пошуку та інтерпретації його результатів;
- відпрацювання техніки виконання практичних навичок;



– складання типового для даної патології плану лікування.

Власне самостійною роботою на практичних заняттях можна вважати :

- вивчення інструкцій (методичних вказівок) до проведення окремих етапів СР;
- відпрацювання на фантомах чи в клініці продемонстрованих викладачем практичних навичок з обстеження органів і систем, маніпуляційної техніки, інструментальних методів дослідження;
- робота у відділенні, в палатах та на сестринських постах;
- проведення бесід з мамами та дітьми старшого віку з питань раціонального харчування, профілактики захворювань та їх рецидивів;
- заповнення щоденників [6].

Крім того, індивідуальна курація тематичного хворого з подальшою систематизацією даних та обґрунтування попереднього діагнозу і подальшої тактики ведення є найвищою ланкою САР студентів IV курсу на практичному занятті з педіатрії. При відсутності тематичного хворого можуть бути використані елементи ділової гри з чітко поданими викладачем інструкціями кожному учаснику ролі гри. Складність полягає в обов'язковому охопленні всіх студентів групи «ролями» або «арбітруванням», коментуванні всіх етапів гри і подальшому виставленні всім оцінок за даний етап заняття (відповідної кількості балів).

Звичайно, навіть власне самостійна робота студента на практичному занятті не залишається без уваги викладача, який з метою активізації діяльності ставить студентові конкретні питання щодо тактики обстеження, уточнює доцільність певних дій, підказує наступний крок. Проте такий одномоментний вибірковий контроль з боку викладача не знижує цінності оволодіння навичками СР з пацієнтами, а, навпаки, стимулює творчу діяльність студента.

Відомо, що основою професійної підготовки майбутнього лікаря є клінічне мислення, яке формується протягом всього періоду навчання студентів-медиків. Організуючи навчання на наших кафедрах, ми виходимо з того, що студент повинен:

- *не тільки знати клініку, але й вміти розпізнати хворобу,
- *не тільки знати діагностичні прийоми, але й вміти їх застосувати,
- *не тільки знати принципи лікування з застосуванням лікарських препаратів, але й вміти їх призначити.

ПАСР полягає у: підготовці до практичних занять та ПМК; самостійному опрацюванні тем, що не вивчаються в сітці аудиторних занять, але перевіряються під час ПМК; поглибленому вивченні пройдених з предмету тем; повторенні матеріалу, пройденого з фундаментальних дисциплін.

Опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять, здійснюється за допомогою орієнтовних карт для організації СР студентів з навчальною літературою, підручників, посібників, розробляються оглядові лекції за винесеними на самостійне вивчення темами та переліком вузлових питань і рекомендованої літератури. Найчастіше

опрацювання нових тем здійснюється шляхом конспектування, реферування, складання тез; вивченням медичних документів, зокрема наказів, стандартів надання медичної допомоги; самостійного спостереження, обстеження хворих, написання історії хвороби [5].

Для підготовки до практичного заняття, поглибленого вивчення пройденого матеріалу та підготовки до ПМК поруч з підручниками, навчальними посібниками та методичними вказівками для СР нами використовуються ТЗН (аудіо-, відеоматеріали, комп'ютерні програми навчаючого та контролюючого типів з підбіркою тестових завдань та ситуаційних задач).

Особливо цікавим для студентів та цінним для викладачів є виконання індивідуальної СР, яка включає підготовку доповідей, наукових повідомлень і виступ на науково-практичних конференціях; переклад спеціальної літератури; виконання конкретних індивідуальних завдань (наприклад, аналіз і оцінка методу дослідження; доповідь історії хвороби); залучення студентів до активної науково-пошукової роботи різного рівня складності з тематики НДР кафедри.

Більша частина ПАСР може вважатися власне самостійною і виконуватися без безпосереднього контролю викладача у довільний, визначений студентом час. Проте для повноцінної підготовки до практичного заняття та ПМК обов'язковим є опрацювання професійних практичних навичок, медичних маніпуляцій, інструментальних методів дослідження, яке необхідно здійснювати в позаурочний час в умовах клініки чи тренажерних навчальних кімнат. З цією метою на клінічних базах наших кафедр працюють спеціально обладнані фантомами та інструментарієм навчальні кімнати, де під контролем викладача чи старшого лаборанта студенти відпрацьовують медичні маніпуляції. Хочеться відзначити перші позитивні результати такої роботи: студенти охоче працюють у відділеннях під час практичних занять та виробничої практики, впевненіше почувують себе під час складання практичної частини ПМК, атестації з практичних навичок та практично-орієнтованого державного іспиту. Адже в освітньо-професійну програму (ОПП) за фахом «Лікувальна справа» внесено ряд практичних маніпуляцій, які абстрактно, в межах виробничої практики з догляду за дітьми і сестринської практики (педіатрія), вивчаються на II-III курсі, а мотивовано, в контексті конкретної патології введені в цикл педіатрії IV курсу (модуль №1). У цьому контексті слід згадати такий важливий засіб методичного забезпечення навчального процесу як алгоритми практичних дій. Під алгоритмами ми розуміємо точні вказівки щодо поетапного виконання в певному порядку системи дій, що призводять до розв'язання задач певного типу. Відповідно до професійних задач при навчанні студентів-медиків можуть бути використані алгоритми обстеження хворого, діагностичні алгоритми, лікувальні алгоритми, алгоритми диспансеризації, алгоритми оволодіння навичками та ін. [7].

На наших кафедрах широко застосовуються алгоритми виконання практичних навичок (маніпуляційної техніки), ними оснащені навчальні тренажерні кімнати. Для повторення та закріплення методик обстеження органів і систем



дитини використовуються алгоритми виконання пальпації, перкусії, аускультатії, визначення частоти пульсу, дихання, величини артеріального тиску, діурезу тощо.

Особливе значення у вивченні педіатрії на IV курсі медичного факультету мають діагностичні алгоритми, які допомагають простежити всі етапи встановлення діагнозу при конкретному захворюванні. Зараз ми працюємо над створенням подібних алгоритмів з тем, винесених на самостійне опрацювання. В цьому процесі опираємося на Протоколи надання медичної допомоги в педіатрії.

Згідно з вимогами ОКХ лікар повинен вміти діагностувати та надавати невідкладну допомогу в разі невідкладних станів у клініці дитячих хвороб. Відповідно до типової програми з педіатрії в модуль №1 для IV курсу медичного факультету питання невідкладної допомоги внесені у відповідні змістові модулі. Тому для СР нами широко застосовуються давно відомі алгоритми невідкладної допомоги при соматичних захворюваннях у дітей.

Нашими кафедрами запропонований дієвий спосіб підвищення ефективності самостійної роботи – це проведення поточних та передмодульних консультативних занять, які мусять здійснюватися в строго визначений час для невеликої кількості студентів паралельних груп, або з конкретної тематики (міні-лекції, семінари-діалоги, «консиліуми»), або у формі індивідуального консультування з обов'язковою фіксацією в журналах консультацій на кафедрі та протоколах (щоденниках) студентів.

Завдання викладача під час проведення таких занять не лише скерувати їх у вірному напрямку, допомогти організувати процес самостійного оволодіння знаннями, але й перевірити та оцінити вивчене студентом.

Ми мусимо визнати, що наші студенти часто просто не вміють самостійно працювати (ми їх не навчили так працювати, вони дещо ліниві, відсутня мотивація), а ско-

рочення кількості аудиторних занять скорочує можливості нашого керування навчальним процесом. Перші підсумки модульних контролів дозволили побачити, що більшість студентів працює на мінімум, необхідний для допуску до модуля. Тому дуже важливо активізувати самостійне навчання, працювати над підвищенням мотивації студентів до отримання знань, а не оцінок.

Таким чином, досвід впровадження різноманітних технологій в організацію СР свідчить про підвищення ефективності засвоєння тем і підвищення мотивації студентів до навчання. Зроблено чимало, але ще більше планується і треба зробити, щоб підготовлені нами фахівці змогли повністю інтегруватися в світовий медичний простір, до чого і покликана кредитно-модульна система організації навчання.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Волосовець О.П., Вітенко І.С.* Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004.- №1. - С.5-8.
2. *Демченко О.* Дидактична система організації самостійної роботи студентів // Рідна школа. - 2006. - №5. - С.68-70.
3. *Раимбаева Ж.С.,* О концепции самостоятельной работы студентов // Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції «Наука та освіта – 2006». – Дніпропетровськ, 2006. – Т.3. – С.62-64.
4. *Солдатенко М.І.* Самостійна пізнавальна діяльність у контексті Болонського процесу // Рідна школа. – 2005. - №1. - С.49-51.
5. *Федченко С.Н.* Использование современных технологий, системы контроля и коррекции знаний студентов в контексте Болонского процесса//Клінічна та експериментальна патологія. – Чернівці, 2006. – Том 5, №1. – С. 53-56.
6. *Мілерян В.С.* Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ, 2004. – 80 с.
7. *Сиволап В.Д., Михайловська Н.С.* Застосування діагностичних алгоритмів у навчальному процесі студентів медичного факультету// Запорозький медичний журнал.- 2007.-№1.- С.150-151.

Дані про авторів:

Дмитришин Б., асистент кафедри педіатрії №5 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Беш Л. В., д.м.н., професор кафедри педіатрії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Адреса для листування:

Дмитришин Б., 76010, м. Львів, вул. Пекарська, 69. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького.

Тел. (80322)938250.