

С.М. ПУХЛІК, О.В. ТИТАРЕНКО

СТРУКТУРА ТА ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

*Каф. оториноларингології (зав. – проф. С.М. Пухлік)
Одес. держ. мед. ун-ту (ректор – акад. В.М. Запорожан)*

Використання кумулятивно-рейтингової системи оцінки знань студентів є підготовчим етапом переходу до єдиної кредитно-модульної системи навчання, що відповідає основним тенденціям організації навчального процесу у медичних університетах економічно розвинених країн і сприяє інтеграції Одеського державного медичного університету до єдиного міжнародного освітянського простору. Основною метою її є стимулювання систематичного вивчення студентами навчальних дисциплін і посилення контролю засвоєння ними всього обсягу матеріалу зі спеціальності.

В Одеському державному медичному університеті (ОДМУ) рейтингова система оцінки знань студентів використовується та удосконалюється більше 10 років за кумулятивним принципом, що дозволяє одержати кожному випускникові загальну, тобто сумарну, оцінку з диференціацією базових та клінічних дисциплін. На даному етапі вона має переваги над стрічковим типом навчання:

- підвищує мотивацію студента до навчання;
- стимулює систематичність навчальної діяльності студента протягом циклу, семестру, курсу, всього періоду навчання, тому що рейтингова оцінка може звільнити студента від здачі диференційного заліку чи впливає на загальний рейтинг після екзамену зі спеціальності;
- формує ініціативність, творчість, почуття відповідальності у студентів під час навчання;
- підвищує об'єктивність контролю знань та вмінь студентів;
- реалізує принцип співробітництва викладача та студента;

– забезпечує інтеграцію викладання “по горизонталі” та “по вертикалі”;

– знижує роль випадковості при складанні іспиту чи диференційного заліку;

– значно усуває можливість протекціонізму.

З 1 січня 2001 р. у навчальному відділі університету встановлена програма “Контингент” (Наказ МОЗ України № 34-Адм. від 04.03.1999 р.), яка має розділ “рейтинг”, що є обов'язковим для кожного студента.

Принципи навчання на кафедрі оториноларингології реалізуються в спільній роботі викладача і студента. Основну інформацію про спеціальність, зокрема оториноларингологію, студент одержує під час лекційного курсу, практичних занять, а також самостійної роботи.

На жаль, кафедри вузького профілю в даний момент поставлені в дуже жорсткий годинний режим, при якому значна частина клінічних тем винесена для самостійного вивчення. У зв'язку з цим кумулятивно-рейтингова система на кафедрі повинна бути максимально раціональна для вивчення спеціальності та включати усі види студентської успішності. Ще до початку вивчення дисципліни викладачі кафедри доводять до відома студентів методику розрахунку рейтингу, оцінюючи кожний етап навчальної діяльності у балах.

Контроль висхідного рівня знань визначає сталість знань, одержаних на передуєму етапі навчання, та сприяє плануванню групової і індивідуальної роботи студентів у залежності від рівня володіння певним обсягом навчального теоретичного матеріалу та практичними навичками, дає викладачу інформацію про загальномедич-

ну підготовку кожного студента. Проведення цього виду контролю базується на міжпредметній інтеграції з попередніми дисциплінами, спирається на знання студентів, які отримані при вивченні інших предметів, і орієнтоване на можливість подолання вузькопрофесійного мислення майбутнього фахівця. Під час тестування використовуються завдання, які вибрані кафедрою з вивчених дисциплін та відповідають вимогам ліцензійних тестових іспитів. Однак даний контроль не оцінює рівень знань студента з оториноларингології, у зв'язку з чим не включений в окремий бал успішності.

Поточний контроль здійснюється під час практичних занять і має на меті визначення рівня підготовки учнівської молоді до виконання конкретної роботи. Повсякденна робота на практичних заняттях дає студентам не тільки теоретичні уявлення про досліджувану патологію, але й прикладне впровадження в спеціальність. Усне опитування студентів розкриває власні знання та розуміння не тільки з оториноларингології, але й взаємозв'язок ураження ЛОР-органів з патологією інших органів та систем. Треба відзначити, що на зміну традиційним методам навчання приходять такі нові форми, як комп'ютерне навчання, удосконалюється демонстраційне обладнання з використанням мультимедійних можливостей демонстрації техніки ендоскопічного обстеження в оториноларингології, типових операцій та клінічно цікавих випадків ураження ЛОР-органів. Студенти можуть отримувати електронні варіанти питань з ректорського контролю, питання ліцензійного тестового контролю „Крок-2” та „Крок-3”. Розвиваючи і з'ясовуючи у студентів здатність клінічного мислення, викладач виводить середній бал поточної успішності. Форма проведення поточного контролю визначається колективом кафедри та затверджується на засіданні предметної циклової методичної комісії. На кожному практичному занятті викладач комплексно оцінює знання не менш ніж 75% присутніх студентів за 4- бальною системою.

Робочими навчальними програмами з дисциплін, тематичними планами практичних занять мають бути передбачені не менш ніж два рубіжних контрольних занят-

тя. Під час проведення рубіжних контролів студенту в письмовій формі пропонується вирішення тестових завдань типу “Крок-2”. Знання винятково складної анатомії, фізіології ЛОР-органів визначає половину успіху в освоєнні студентами майбутньої спеціальності, у зв'язку з чим перший рубіжний контроль присвячений цьому напрямку. Однією з самих складних галузей ЛОР-спеціальності є отіатрія. Діагностичні помилки можуть привести до життєвого чи соціально небезпечних ускладнень для хворого через те, що лікарі загального профілю часто мають справу із захворюваннями вуха.

Рубіжні контролі закріплюють знання студентів, але не гарантують повної об'єктивності оцінки внаслідок обмеженого обсягу завдань, які часто механічно вивчаються студентами без розуміння суті проблеми.

Головна мета медичного ВНЗ – забезпечення професійної підготовки випускників, формування практичних умінь відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) спеціаліста. Це потребує на кафедрі впровадження нових технологій навчання, достатнього методичного забезпечення практичних занять, самостійної аудиторної та позааудиторної роботи студентів, обладнання аудиторії для засвоєння практичних навичок оглядовим інструментарієм, фантомами, анатомічними препаратами. Для якісного проведення та контролю усіх етапів навчання – лекцій, практичних занять, СРС, на кафедрі оториноларингології розроблений повний банк необхідної навчально-методичної документації не тільки на українській, російській мовах для вітчизняних та іноземних студентів, але й на англійській мові для англомовних студентів-іноземців, які навчаються в ОДМУ з 1996 року.

У цьому аспекті особливе значення приділяється ролі клініки у підготовці майбутніх лікарів, оскільки ніщо не може замінити безпосереднього спілкування студента з хворими. З іншого боку (за даними Національного медичного університету ім. акад. О.О. Богомольця, 2001р.), спостерігається зниження якості практичної підготовки випускників медичних ВНЗ, і лише 30% сту-

дентів, які приступили до навчання в інтернатурі, здібні займатися клінічною роботою. Для усунення цієї проблеми необхідно широким впровадженням у навчання умов, максимально наближених до клінічних. Розвитку клінічного мислення сприяють практичні заняття, на яких проводяться обстеження і детальний розбір хворих, виконання маніпуляцій, робота з медичною апаратурою, асистенція у хірургічних втручаннях. Все це наближує студентів до розуміння особливостей і специфіки своєї майбутньої роботи. Студенти нашого університету залучаються до клінічних обходів, консультацій пацієнтів. Це дозволяє удосконалити якість оволодіння практичними навичками та вміннями, розвивати клінічне мислення у нетипових ситуаціях, що є однією з основних умов можливості роботи у клініці. Знання, що здобуваються при відпрацьовуванні практичних навичок, оцінюються окремим балом рейтингової успішності та відображаються у написанні історії хвороби. У рейтинг I блоку включаються також оцінки за якість написання та захист історії хвороби, під час якого студент виявляє власні знання з теоретичних і практичних моментів діагностики, лікування тематичного хворого.

Підсумковий чи заключний контроль проводиться з метою оцінки результатів навчання на певному освітньому рівні завершального етапу. Необхідною умовою для використання рейтингової системи оцінки навчальної діяльності студентів є наявність єдиного банку стандартизованих тестів з усіх видів існуючого контролю знань студентів, як власно вузівського, так і державного. В основі тестування в нашому університеті покладено принцип проведення державних ліцензійних тестових іспитів.

Значна частина годин виділена для активного методу навчання, самостійної роботи, яка сприяє розкриттю індивідуальних здібностей студентів, формує їх власне клінічне мислення, дозволяє реалізувати мотиваційну основу для активного пізнавального процесу під час вивчення спеціальності. Для контролю якості вивчення тем самостійної роботи студентів, питання з цих розділів внесені до рубіжних та заключного тестового контролю.

Після складання підсумкового контролю, виводиться сумарний рейтинг I блоку:

Рейтинг I блоку = ПУ + ПН + ПРК×3 + ЗК×3 + ІХ + ЗІХ = 30-50 балів, де:

ПУ – поточна успішність;

ПН – практичні навички;

ПРК – середній бал поточних рубіжних контролів;

ЗК – заключний контроль;

ІХ – історія хвороби;

ЗІХ – захист історії хвороби.

Таким чином, рейтинг I блоку розраховується з суми балів поточної успішності, практичних навичок, середнього балу рубіжних контролів, заключного контролю, написання історії хвороби, захисту історії хвороби.

Кафедра може встановлювати заохочувальні бали з дисципліни за участь у студентському науковому гуртку, олімпіадах, конференціях та заходи, що прирівнюються до них. Також можуть встановлюватися штрафні бали, що відраховуються від балів загального рейтингу з дисципліни за пропуски занять, лекцій без поважних причин, несвоєчасне виконання завдань.

Загальний рейтинг студента = Р1Б + Р2Б + ЗБ + ШБ = 60-100 балів

Р1Б – рейтинг I блоку;

Р2Б – рейтинг II блоку;

ЗБ – заохочувальні бали;

ШБ – штрафні бали.

Загальний рейтинг студентів медичного факультету визначається за результатами його діяльності під час вивчення циклу. Якщо студент із ним не згодний, екзаменатор в особистій бесіді під час диференційного заліку з'ясовує глибину знань студента з оториноларингології, оцінка якого складає II блок рейтингу. Це надає право студенту на поліпшення підсумкової оцінки. Для студентів стоматологічного факультету рейтинг II блоку нараховується під час екзамену у залежності від відповіді його на теоретичні питання, демонстрування вмінь виконання практичних навичок, вирішення ситуаційного завдання.

По закінченні вивчення дисципліни студент може максимально набути 100 умовних балів, які складаються з двох блоків: I блок – до 50 балів за результати поточної

навчальної діяльності на кафедрі, 2-й блок – до 50 балів за складання диференційного заліку або екзамену.

Нами проведено порівняння середнього балу успішності студентів за загальним рейтингом за останні 5 років. З одного боку, виявлена тенденція до зниження успішності студентів медичного і стоматологічного факультетів, але, з іншого боку, це свідчить про підвищення вимог до знань студентів, якісної підготовки їх до здачі ліцензійного екзамену “Крок-2”.

При проведенні порівняння середнього балу I блоку із загальним рейтингом за минулий навчальний рік у вітчизняних і

іноземних студентів ми виявили, що розбіжність даних у студентів медичного факультету практично відсутня, що свідчить про високу об’єктивність оцінок поточної успішності. Більш високий бал загального рейтингу, особливо у вітчизняних студентів стоматологічного факультету свідчить про ретельну підготовку до складання екзамену.

Таким чином, кумулятивно-рейтингова система, яка впроваджена на кафедрі оториноларингології ОДМУ, як попередник єдиної кредитно-модульної системи навчання, сприяє поглибленню знань студентів за спеціальністю і об’єктивізації навчального процесу.

Надійшла до редакції 27.04.2007.

© С.М. Пухлік, О.В. Титаренко, 2007