

***Материалы IV Общероссийской научной конференции
«Современные проблемы науки и образования», Москва, 17-19 февраля 2009 г.***

Педагогические науки

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ КУРСА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Кочетова Л.В., Винник Ю.С.

ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального развития»

Красноярск, Россия

Современный этап развития педагогики высшей школы характеризуется внедрением рейтинговой технологии обучения. Как известно, рейтинг - это количественная оценка качества обучения студента по отдельному предмету, сумме предметов или в целом по дисциплине.

Внедрение рейтинговой технологии обучения и контроля предполагает повышение творческого начала всех участников педагогического процесса; максимальную индивидуализацию процесса преподавания, интенсификацию и активизацию самостоятельной работы. Использование такого подхода позволяет повысить объективность оценки, требует от студента регулярной серьезной работы не только перед экзаменом, но и на протяжении всего периода обучения в ВУЗе.

На кафедре общей хирургии Красноярской государственной медицинской академии рейтинговая система обучения и контроля знаний используется с 1993 года. Работа ведется по трем направлениям. Первое направление - рейтинг по оценке усвоения обязательной программы курса общей хирургии или текущий рейтинг, весь курс общей хирургии разбит на 8 отдельных логически завершенных блоков или модулей. В зависимости от качества ответа и количества контрольных заданий по каждому блоку студент набирает определенное количество баллов. Например, по теме «Асептика и антисептика» для получения отличной оценки необходимо набрать 25-23 балла. Тема считается не освоенной, если студент набрал меньше 18 баллов. Сумма баллов, полученных студентом за все 8 модулей, определяет его текущий рейтинг.

Второе направление – рейтинг мотивации и самостоятельной деятельности студента. При подсчете баллов рейтинга мотивации учитывается дисциплинированность, учебно-исследовательская и научно-исследовательская работа студентов. За каждую пропущенную по неуважительной причины лекцию и практическое занятие из общей суммы дисциплинарного рейтинга вычитается один балл, оставшиеся баллы включаются в итоговый рейтинг. К самостоятельной работе студентов мы относим учебно-исследовательскую и научно-исследовательскую работу. За каждую из форм студент получает дополнительное количество баллов. За УИРС можно получать от 5 до 35 баллов, за НИРС от 0 до 95 баллов.

Третье направление рейтинговой системы – формирование профессиональных умений и практических навыков. В соответствии с программой в период обучения на кафедре общей хирургии студент должен освоить 27 практических навыков. Для каждого навыка сотрудниками кафедры составлены схемы ориентировочной основы действий. Навыки осваиваются методом «друг на друге» и на фантомах. Для повышения эффективности некоторые манипуляции по темам «Десмургия», «Асептика и антисептика» студенты осваивают с помощью учебно-ролевых игр. Методы реанимации и внутривенных инъекций отрабатываются на специальных фантомах. Обследование хирургических больных и перевязки выполняются в палатах и перевязочных. Оценки за практические навыки вносятся в зачетную книжку практической подготовки студентов, после чего подсчитывается средний балл.

Сумма баллов, полученная за рейтинг успеваемости, мотивации и практических навыков является определяющей при решении вопроса о допуске к экзамену. Студент, набравший меньше 232 баллов, к экзамену не допускается, если же сумма баллов за успеваемость, мотивацию больше 324 баллов, а средний балл за практические навыки больше 4,5, студент освобождается от последующих двух этапов экзамена и получает отличную оценку.

Таким образом рейтинговая система обучения дает возможность вводить дополнительные этапы контроля качества знаний, интенсифицировать и более равномерно распределять нагрузку в течение всего учебного года, а накопительная система оценки знаний позволяет корректировать ситуацию в течение учебного года.

Курсовой экзамен по общей хирургии проводим в три этапа. Первый этап экзамена по общей хирургии – тестовый компьютерный контроль. Тесты строятся однотипно, при наличии одного правильного ответа из пяти перечисленных, по содержанию тесты соответствуют учебной программе дисциплины. База экзаменационных вопросов заложена в двух компьютерных классах кафедры общей хирургии, набор тестов издан типографским способом, что дает возможность студенту подготовиться к экзамену. На этом этапе студент отвечает на 100 вопросов, ответив на 90% вопросов правильно,

получает отлично, на 80% - хорошо, на 70%-удовлетворительно и допускается ко второму этапу экзамена – сдача практических навыков.

Третий этап – собеседование, которое проходит по билетам, состоящим из 5 заданий. Первое – защита академической истории болезни, второе – четвертое задания - вопросы. Пятое задание составлено в виде ситуационной задачи.

При определении общей оценки за курс общей хирургии учитывается различная значимость отдельных компонентов рейтинговой оценки, таких как текущая успеваемость, тестовый контроль, практические навыки и этап собеседования. Рейтинг успеваемости студента складывается из 4 компонентов: «У» - текущая успеваемость, «Т» - тестирование, «П» - практические навыки, «С» - собеседование, вместе составляющих 100 %. Каждый компонент имеет свой вес. Общая оценка за курс рассчитывается по формуле: $R = (U * 20\%) + (T * 20\%) + (P * 20\%) + (C * 40\%) / 100\%$

Мы считаем, что накопительная система оценки знаний более объективна и справедлива по отношению к тем, кто трудится в течение всего учебного года. Более того, тем, кто относится к учебному процессу без должного прилежания, не посещает занятия, она не позволяет получить положительную итоговую оценку в зачетную книжку. При правильно организованной рейтинговой системе удельный вес экзамена или зачета в итоговой оценке не превышает 40%, поэтому успешное прохождение экзаменационного испытания не гарантирует хорошую или отличную оценку. В то же время, дисциплинированный студент может даже без экзамена получить положительную итоговую оценку.

Следует отметить, что предложенная нами система является многобальной, предполагает суммарный подсчет баллов в абсолютных цифрах, но при подведении итогов, полученные студентом баллы можно легко перевести в привычные пятибалльные оценки в соответствии с положением о рейтинговой системе оценки знаний студентов, принятым в Красноярской государственной медицинской академии.

В заключении необходимо отметить, что рейтинговая форма контроля успеваемости студентов позволяет осуществить непрерывный мониторинг за работой студента в течение семестра и точнее дифференцировать оценку зависимости от уровня приобретенных знаний и умений. Рейтинговый контроль способствует обеспечению регулярной и целенаправленной самостоятельной работы студентов по усвоению учебной программы, равномерной нагрузке и дает возможность постоянного контроля за успеваемостью самими студентами и преподавателями, повышению качества обучения и прочности знаний студентов.

Внедрение модульно-рейтинговой технологии дает возможность оценить состояние учебно-познавательной работы студентов, эффективность обучающей работы профессорско-преподавательского состава в целом и каждого педагога в отдельности, а также мотивировать студентов систематически заниматься в течение всего семестра. Это позволяет управлять учебным процессом, вносить коррективы по устранению выявленных недостатков.