

ВЛИЯНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНИВАНИЯ НА КАЧЕСТВЕННУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Мазина О.Л., Мамчик Н.П., Габбасова Н.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения РФ, Воронеж, e-mail: kafepid@yandex.ru

Контроль достижений обучающихся в вузе является неотъемлемой составляющей учебного процесса. Наиболее востребованной на сегодняшний день является балльно-рейтинговая система. Целью настоящего исследования было изучение качественной успеваемости студентов медико-профилактического факультета при изучении дисциплины «Эпидемиология, военная эпидемиология» с различными вариантами оценивания знаний на основании балльно-рейтинговой системы. Материалом исследования служили результаты промежуточной успеваемости 325 студентов, обучающихся в период 2007–2020 гг.: средний экзаменационный балл, качественная и абсолютная успеваемость. Промежуточный рейтинговый балл студентов формировался из рейтингового балла, полученного при ответе на экзамене (40%), и обобщенного текущего рейтинга (60%). Текущий рейтинг учащихся до 2015 г. формировался с учетом баллов, полученных студентом за практические занятия, с 2015 г. «двойки» и пропуски занятий по неважительной причине стали оцениваться в 0 баллов по 10-балльной системе, в то же время учитывались «бонусные» баллы за участие в олимпиадах, конкурсах, конференциях. Результаты исследования показали снижение качественной успеваемости при стабильности академической успеваемости. В снижении качественной успеваемости студентов решающую роль сыграло введение в итоговую оценку существенного веса текущего рейтинга, который отражает не только уровень знаний, но и дисциплинированность обучающихся. Наличие текущих академических задолженностей привело к снижению результата промежуточной аттестации даже при хорошей экзаменационной оценке. При этом балльно-рейтинговая система оценивания знаний оказала стимулирующее влияние на обучающихся с высокой степенью личной заинтересованности в приобретении профессиональных компетенций.

Ключевые слова: балльно-рейтинговая система, качественная успеваемость, академическая успеваемость, текущий рейтинг, промежуточный рейтинг.

POINT-RATING SYSTEM INFLUENCE ON THE QUALITATIVE ACHIEVEMENT OF STUDENTS IN THE MEDICAL UNIVERSITY

Mazina O.L., Mamchik N.P., Gabbasova N.V.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko of the Ministry of Health of the Russian Federation, Voronezh, e-mail: kafepid@yandex.ru

Monitoring the achievements of students at the university is an integral part of the educational process. Point-rating system is the most demanded today. The purpose was to study the quality performance of students of the medical preventive faculty studying the discipline «Epidemiology, Military Epidemiology» with various options for assessing knowledge based on a point-rating system. The study material was the results of intermediate performance of 325 students studying for the period 2007 - 2020: average exam score, quality and absolute performance. The students' intermediate rating score was formed from the rating score obtained the exam rating (40%) and the generalized current rating (60%). The current rating of students until 2015 was formed taking into account the points received by the student for practical classes, since 2015, “deuces” and absenteeism for non-valid reasons began to be evaluated at 0 points on a 10-point system, while “bonus” points for participation in olympiads, contests, conferences were also taken into account. The results of the study showed a decrease in quality performance with the stability of academic performance. The decisive role in reducing the quality of performance based by the introduction of the substantial weight of the current rating into the final assessment, which reflects not only the level of knowledge, but also the discipline of students. The presence of current academic debts leads to a decrease in the results of intermediate certification even with a good exam rating. At the same time, a point-rating system for assessing knowledge had a stimulating effect on students with a high degree of personal interest in acquiring professional competencies.

Keywords: point-rating system, quality performance, academic performance, current rating, intermediate rating.

В настоящее время спектр профессиональной деятельности врачей медико-

профилактического профиля расширяется и может существенно различаться по своему содержанию в зависимости от конкретного места работы специалиста. В связи с этим основной задачей кафедр эпидемиологии является подготовка специалистов, владеющих всем спектром эпидемиологических знаний, умений и навыков в области инфекционной и неинфекционной патологии, способных выявлять причины и факторы риска заболеваемости населения и разрабатывать комплексы научно обоснованных комплексов мероприятий, направленных на борьбу с болезнями человека и их профилактику [1, 2]. Современный процесс преподавания эпидемиологии обучающимся на медико-профилактических факультетах в большинстве вузов страны основан на применении модульно-блочного обучения [3]. Дисциплину «Эпидемиология, военная эпидемиология» студенты медико-профилактического факультета Воронежского медицинского вуза изучают в течение 5 семестров (7–11-й семестры). Она включает в себя следующие разделы: «Общая эпидемиология», «Эпидемиология инфекционных болезней» (включая модули общей и частной эпидемиологии, дезинфектологии, иммунопрофилактики, паразитологии, госпитальной эпидемиологии, эпидемиологии чрезвычайных ситуаций), «Эпидемиология неинфекционных болезней» [4]. Модуль «Клиническая эпидемиология» изучается в рамках отдельной дисциплины – «Основы доказательной медицины». Каждый раздел (модуль) характеризуется относительной самостоятельностью и законченностью, совокупность всех модулей составляет единое целое всей учебной программы обучения.

Реализация компетентностного подхода в системе высшего медицинского образования требует формирования соответствующей образовательной среды с четкой системой оценивания приобретаемых знаний. Наиболее востребованной на сегодняшний день является балльно-рейтинговая система (БРС), которая начала реализовываться в России с конца 1990-х гг. и которую некоторые авторы считают стратегией современного образования [5–8]. Рейтинговая система оценки знаний направлена на усиление мотивации студентов к самостоятельной работе, одной из целей ее внедрения было улучшение качественной успеваемости студентов-медиков [9].

Целью настоящего исследования был анализ качественной успеваемости студентов медико-профилактического факультета при изучении дисциплины «Эпидемиология, военная эпидемиология» в период смены образовательных стандартов с различными вариантами оценивания знаний на основании балльно-рейтинговой системы.

Материалы и методы исследования

Материалом исследования служили результаты промежуточной успеваемости 325 студентов медико-профилактического факультета, обучающихся на кафедре эпидемиологии за период 2007–2020 гг.: средний экзаменационный балл, качественная и абсолютная

успеваемость. Качественная успеваемость (% качества знаний) рассчитывалась как доля отличных и хороших оценок ($((\langle 5 \rangle + \langle 4 \rangle) * 100\% / \text{общее количество учащихся})$), абсолютная успеваемость (% успеваемости) – как доля положительных результатов экзамена ($((\langle 5 \rangle + \langle 4 \rangle + \langle 3 \rangle) * 100\% / \text{общее количество учащихся})$).

Промежуточный контроль успеваемости студентов предусматривает проведение экзамена на последнем году обучения в 11-м семестре. Промежуточный рейтинговый балл студентов формируется из рейтингового балла, полученного при ответе на экзамене (40%), и обобщенного текущего рейтинга (60%). Текущий контроль успеваемости студентов по дисциплине осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия, и дает информацию о степени усвоения студентами теоретического материала. Все виды работы студента, предусмотренные рабочей учебной программой, оцениваются в рейтинговых баллах. Текущий контроль успеваемости проводился по каждому модулю (7–11-й семестры) преподавателем в форме, предусмотренной рабочей программой: устное собеседование по контрольным вопросам, выполнение кейсов, практических заданий и/или тестирование, что является современными требованиями образовательного процесса [10]. Проверка знаний студентов по завершённым темам модуля проводилась на уровне обобщения учебного материала, его анализа и взаимосвязи с материалами других тем. Количество проверок знаний студентов по текущему контролю определяется исходя из специфики темы. Текущий рейтинг (до экзамена) складывался из оценки знаний обучающихся по рейтинговым разделам (модулям) дисциплины с учетом веса раздела в структуре дисциплины в целом.

Текущий рейтинг учащихся за модуль до 2015 г. формировался с учетом баллов, полученных студентом за аудиторную работу, с 2015 г. в расчет стали входить «двойки» и пропуски занятий по неуважительной причине (0 баллов по 10-балльной системе), а также «бонусные» баллы за участие в олимпиадах, конкурсах, учебно-методических и научно-практических конференциях.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам промежуточной аттестации студентов медико-профилактического факультета по дисциплине «Эпидемиология, военная эпидемиология» за анализируемый период средний экзаменационный балл составил 3,84. При этом отмечается тенденция к его снижению. Наиболее высокие результаты были показаны студентами в 2012–2015 гг. Самый низкий средний балл – в 2017 г. (рис. 1).

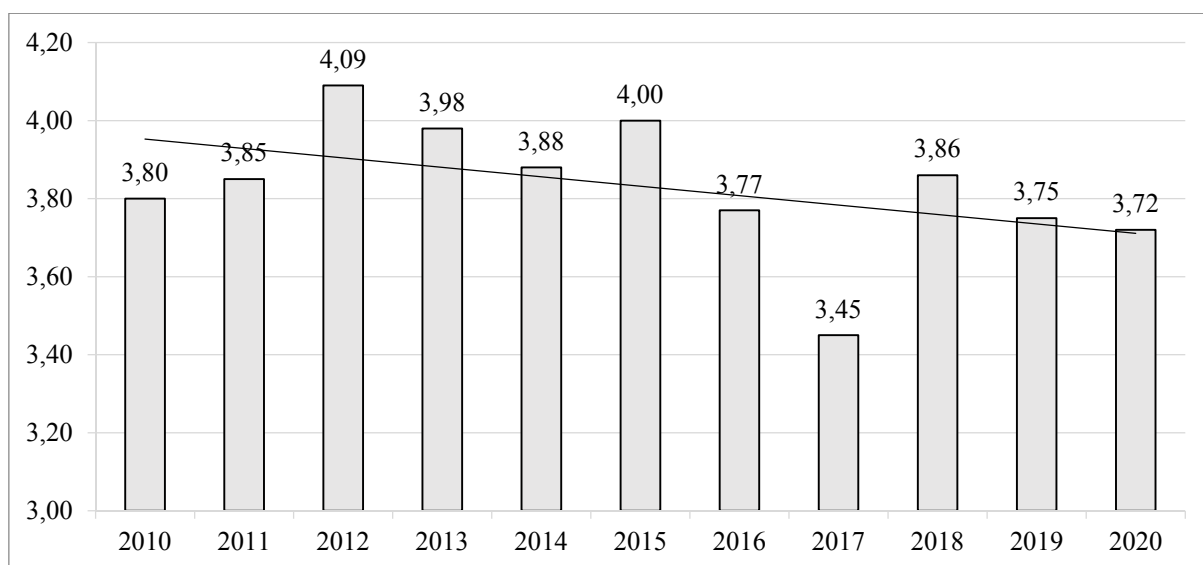


Рис. 1. Средний экзаменационный балл студентов медико-профилактического факультета по дисциплине «Эпидемиология, военная эпидемиология» за период 2010–2020 гг.

Качественная успеваемость по результатам промежуточной аттестации (экзамен) имела аналогичную тенденцию при сохранении высоких показателей абсолютной успеваемости (рис. 2).

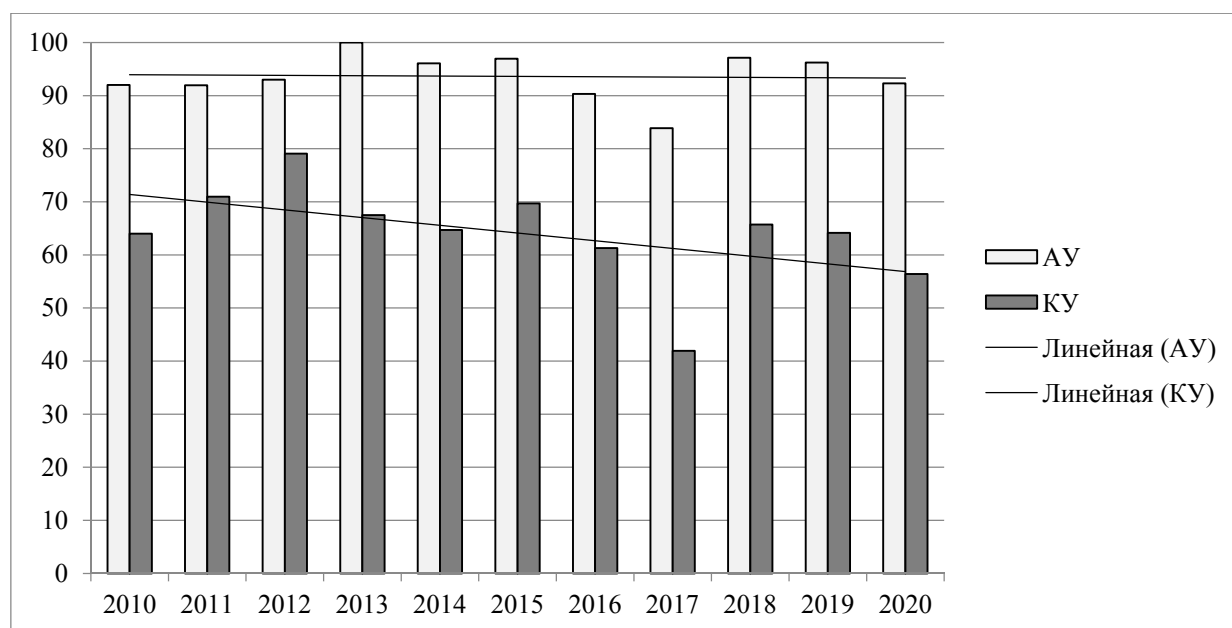


Рис. 2. Качественная успеваемость (КУ) и абсолютная успеваемость (АУ) студентов медико-профилактического факультета по дисциплине «Эпидемиология, военная эпидемиология» по результатам промежуточной аттестации за период 2010–2020 гг.

Содержание учебной нагрузки модулей дисциплины существенно не менялось на протяжении анализируемого периода. Основой модульно-блочного принципа обучения послужил Государственный образовательный стандарт (ГОС) специальности «Медико-

профилактическое дело» 2000 г. Модульное построение учебного материала обеспечивает динамичность программы, т.е. дает возможность своевременно преобразовывать формы и содержание учебного процесса в условиях изменений требований обучения. Это позволило обеспечить высокий уровень подготовки специалистов в период реформирования высшего медицинского образования, обусловленного присоединением России к Болонскому процессу в сентябре 2003 г. Дальнейшее повышение требований к качеству подготовки специалистов, определяемое Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета) (ФГОС) 2010 г., привело к увеличению объема учебной нагрузки по дисциплине «Эпидемиология, военная эпидемиология» с 355 до 540 часов.

Введение балльно-рейтинговой системы позволило повысить объективность оценки уровня успеваемости учащихся, усилив ее зависимость от результатов работы в период изучения дисциплины. Она дает возможность определить уровень подготовки каждого обучающегося на всех этапах учебного процесса и оценить динамику усвоения знаний. Несмотря на имеющиеся недостатки, большинство авторов отмечают приоритет БРС в мотивации студентов к саморазвитию и самосовершенствованию [11–13].

С учетом требований ФГОС, ФГОС 3+ и иных в учебный процесс постоянно и своевременно вносятся качественные изменения, в том числе основанные на использовании современных информационных технологий: усилены материально-техническая база и информационные ресурсы кафедры. За анализируемый период были подготовлены и изданы учебно-методические пособия по различным разделам дисциплины; оборудованы компьютерные классы с доступом к сети Internet, подготовлен обширный банк учебно-методических и научных видеопособий.

Однако, несмотря на это, отмечаются различия в уровне КУ в период 2011–2015 гг. и 2016–2020 гг., которые, на наш взгляд, в большей степени обусловлены изменением в системе текущего контроля за академической задолженностью студентов. Текущей задолженностью являются невыполнение студентами установленного объема образовательной программы дисциплины/модулей (пропуски практических, лабораторных, семинарских занятий, лекций) и/или невыполнение в установленные сроки рабочей программой дисциплины (модуля) контрольных мероприятий (коллоквиумов, контрольных работ, тестовых заданий и итоговых занятий). Данные о выполнении учебной нагрузки модуля заносятся в зачетную книжку студента с отметкой «зачтено».

Согласно Положению о порядке ликвидации текущей академической задолженности студентов Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко до 2015 г. студенты, не ликвидировавшие в срок текущую академическую задолженность без

уважительной причины, не допускались к промежуточной аттестации, а при получении трех неудовлетворительных оценок в экзаменационную сессию подлежали отчислению.

С 2015 г. согласно обновленному Положению о рейтинговой системе оценки знаний обучающихся в Воронежском государственном медицинском университете имени Н.Н. Бурденко неудовлетворительные оценки и пропуски занятий, в том числе лекционных, не отрабатываются, однако учитываются в рейтинговой системе в виде 0 баллов. Поэтому студенты, пропустившие занятия по неуважительной причине или получившие «двойки», существенно снижают свой текущий рейтинг, но допускаются к этапу промежуточной аттестации, даже не имея по итогам текущих контролей рубежных для положительной оценки 55 рейтинговых баллов (из 100 возможных). Оценка на экзамене имеет вес в 40%, но, если обучающийся демонстрирует хорошие знания, есть шанс повысить свой балл.

БРС позволяет каждому студенту повысить свой рейтинг на любом этапе изучения дисциплины путем выполнения учебной работы по теме пропущенного занятия и/или выполнения дополнительной деятельности, не входящей в объем обязательного учебного плана (участия студенческой олимпиаде, в работе научного студенческого общества, публикации и т.д.). На всем протяжении изучения дисциплины рейтинговый балл остается «открытым», т.е. итоги этапов текущего контроля заносятся только в БРС без фиксации суммы баллов в экзаменационной ведомости и без занесения отметки в зачетную книжку.

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод о том, что студенты, заинтересованные в приобретении профессиональных компетенций, имеют более высокие рейтинговые баллы. Эти результаты достигаются не только за счет успешного выполнения нагрузки, предусмотренной учебным планом, но и за счет активного участия в дополнительных учебно-методических и научно-практических мероприятиях. Однако для студентов с низким уровнем мотивации к учебной деятельности складывается «благоприятная» ситуация, в условиях которой они продолжают обучение, несмотря на наличие «пробелов», которые в свою очередь и формируют низкий текущий рейтинг.

Как было указано выше, учащиеся с высокой степенью личной заинтересованности в приобретении профессиональных компетенций получают дополнительные «бонусные» баллы за активное участие в дополнительных учебно-методических и научно-практических мероприятиях: в олимпиадах по эпидемиологии, в заседаниях студенческого научного кружка по эпидемиологии и студенческого научного общества ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, в региональных и всероссийских конференциях; они имеют возможность опубликовать результаты своих исследований в сборниках статей и научных журналах. Так, ежегодно команда медико-профилактического факультета ВГМУ занимает призовые места на Всероссийской олимпиаде по эпидемиологии, проходящей на базе кафедры эпидемиологии и

доказательной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Ежегодно лучшие научно-исследовательские работы по эпидемиологии, представленные на Всероссийской Бурденковской студенческой конференции, награждаются дипломами I, II и III степени. Многие студенческие статьи опубликованы в журналах, входящих в перечень РИНЦ и ВАК.

Все участники команд-победителей, студенты, имеющие сертификаты участника научных конференций, публикации и принявшие активное участие в работе студенческого научного кружка, получили дополнительный балл на этапе промежуточной аттестации. За счет этого некоторым обучающимся удалось получить отличный рейтинг по дисциплине.

Как показывает опыт, у некоторых студентов, имеющих низкие рейтинговые баллы, складывается формальное отношение к обучению. Это выражается прежде всего в цели добора минимального рейтингового балла, достаточного для получения необходимой рейтинговой оценки на этапе промежуточной аттестации (экзамене). При этом у таких студентов, как правило, имеются пропуски лекционных и практических занятий без уважительной причины, которые согласно нормативно правовым документам в области образования они имеют право не отрабатывать. Исходя из вышеизложенного становится очевидно, что БРС может успешно функционировать только при наличии высокой степени личной мотивации обучаемых, в том числе обусловленной административными мерами.

Выводы

1. Внедрение балльно-рейтинговой системы оценивания знаний студентов медико-профилактического факультета при изучении дисциплины «Эпидемиология, военная эпидемиология» оказало влияние на успеваемость: имело место снижение качественной успеваемости при стабильности академической успеваемости.
2. В снижении качественной успеваемости по результатам промежуточной аттестации студентов решающую роль сыграло введение в итоговую оценку существенного веса текущего рейтинга, который отражает не только уровень знаний, но и дисциплинированность обучающихся. Наличие текущих академических задолженностей приводит к снижению результата промежуточной аттестации даже при хорошей экзаменационной оценке.
3. Балльно-рейтинговая система оценивания знаний оказала стимулирующее влияние на обучающихся с высокой степенью личной заинтересованности в приобретении профессиональных компетенций.

Список литературы

1. Абуова Г.Т., Токтибаева Г.Ж., Кантемиров М.Р., Омарова А.О., Шайздина Ф.М.

Эпидемиологический анализ как метод научных исследований в медицинском образовании // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 2. С. 95-101. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24299> (дата обращения: 05.06.2020).

2. Белоконова Л.В., Киселева В.В. Организация образовательного процесса на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии в условиях перехода на систему аккредитации специалиста // Научное обозрение. Педагогические науки. 2018. № 5. С. 5-9.

3. Брико Н.И., Миндлина А.Я., Бражников А.Ю., Кирьянова Е.В., Полибин Р.В. Современные технологии, формы и методы преподавания эпидемиологии (к 85-летию кафедры эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова) // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2016. № 15(2). С. 4-10.

4. Брико Н.И. 130 лет преподавания эпидемиологии в первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова // Медицинский альманах. 2014. № 4 (34). С. 14-19.

5. Блинов А.Н. Влияние балльно-рейтинговой системы оценки учебной работы студентов на качество подготовки специалистов // Высшее образование сегодня. 2010. № 1. С. 23–24.

6. Крукович Е.В., Янсонс Т.Я., Осин А.Я., Бондарь Г.Н., Цветкова М.М. Повышение качества учебных достижений студентов на основе модульно-блочного обучения в медицинском университете // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2015. Т. 94. № 5. С. 165-169.

7. Перовщикова Е. Н. Рейтинговая система оценки подготовки бакалавров // Высшее образование в России. 2012. № 6. С. 40–47.

8. Юшкова В.В., Шихов Ю.А. Структура квалиметрической компетенции бакалавра технологического образования // Высшее образование сегодня. 2012. № 3. С. 21–23.

9. Жданова Е.В., Бабакин Е.А., Назаренко Е.В. Влияние использования модульно-рейтинговой системы и электронного журнала на качественную успеваемость студентов в медицинском ВУЗе // Образование и наука в современных условиях: материалы III Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 16 апр. 2015 г.) / Редкол.: О.Н. Широков [и др.]. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. С. 77-78.

10. Андрищенко И.В., Малинина Е.В. Балльно-рейтинговая система оценки знаний студентов медицинского ВУЗа при модульно-блочном изучении дисциплины «Внутренние болезни» // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 6. С. 214-217.

11. Неделько Н.Ф. Некоторые аспекты применения инновационных педагогических технологий в учебном процессе // Сибирский медицинский журнал. 2017. № 3. С. 65 -70.

12. Леднева И.О., Лелевич В.В., Петушок Н.Э. Анализ результатов применения

рейтинговой системы оценки знаний на кафедре биологической химии Гродненского государственного медицинского университета // Высшая школа. 2018. № 3 (125). С. 39-42.

13. Ямщиков Н.В., Тулаева О.Н. Новые подходы к преподаванию вариативных курсов в медицинском вузе согласно требованиям ФГОС // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=16109> (дата обращения: 19.06.2020).