

УДК 616.21:371.3:371.26-057.87

В.В. БЕРЕЗНЮК, А.В. ЗАЙЦЕВ, О.В. КОВТУНЕНКО, О.А. ЧОРНОКУР

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ТА ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ ОЦІНКИ ЇХ ЗНАТЬ І УМІННЯ НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

*Каф. оториноларингології (зав. – проф. В.В. Березнюк)
Дніпропетр. держ. мед. академії (ректор – акад. АМН України Г.В. Дзяк)*

Якість медичної освіти, до якої сьогодні висуваються все більш складні вимоги, залежить від рівня організації навчального процесу та стану його методичного забезпечення. Підготовка медичного фахівця полягає не лише в засвоєнні певного обсягу теоретичних знань, а й у досконалому оволодінні великим об'ємом практичних навичок.

Велика поширеність захворювань верхніх дихальних шляхів та органа слуху диктує необхідність теоретичної і практичної підготовки майбутніх лікарів з питань, якими займається оториноларингологія. Проте існує ряд об'єктивних причин, які утруднюють вирішення цих задач. До таких, перш за все, відноситься переважаність навчальних програм інформацією при одночасному скороченні часу на їх засвоєння. За таких умов студенти позбавлені можливості отримати більш глибокі знання з анатомії та фізіології ЛОР-органів, ознайомитись з новими методами їх обстеження, з невідомими або маловідомими хворобами, зрозуміти значення ЛОР-захворювань в патології організму людини. До цього слід додати такий недолік організації навчально-виховного процесу, як домінування в ньому репродуктивних форм навчання, методів пасивного засвоєння інформації, а також практичну непристосованість і відірваність програм вищої освіти від реальних потреб сьогодення. Така функція навчального процесу, як розвиток професійних взаємовідносин у майбутніх лікарів при традиційних формах його організації, лишилась практично не-

займаною. Все вищенаведене вимагає пошуку нових форм і методів організації навчального процесу та удосконалення існуючих (Ю.В. Мітін, В.М. Васильєв, 2004; С.З. Пискунов і соавт., 2004; В.І. Попович і співавт., 2005).

Оскільки лікарська діяльність відображає, перш за все, взаємовідношення фахівців між собою, серйозно постає питання, як ці відношення формувати. Досягненню поставленої мети значною мірою сприяє ділова клінічна гра, як метод активного засвоєння навичок професійної діяльності майбутнього лікаря (В.Я. Вітрішак і співавт., 2000; В.В. Березнюк і співавт., 2001). Під діловою грою розуміють таку форму практичного заняття, під час якого студенти розігрують модель конкретної клінічної ситуації, виконують ролі, які відповідають службовим обов'язкам за фахом і посадою в умовах, максимально наближених до реальних.

Ділова гра проводиться з метою формування навичок орієнтації в професійній ситуації, прийняття оптимальних рішень, попередження помилок, які можливі у малодосвідчених фахівців на початку самостійної роботи. Не менш важливою метою ділової гри є набуття студентами навичок взаємовідношення з хворими та їх родичами, знань і уміння, які забезпечують ефективність процесу спілкування. Під час проведення ділової гри відпрацьовується взаємодія з колегами інших спеціальностей у форматі консиліуму.

Ще один аспект ділової гри – мотиваційний. Гра, яка моделює конкретну клінічну ситуацію, проходить на високому рівні, залучає до активної участі в ній усіх студентів, сприяє кращому засвоєнню учбової інформації на більш тривалий час. Така форма практичного заняття дає змогу детально розглянути усі варіанти перебігу захворювання, провести диференціальну діагностику, вибрати адекватну лікувальну тактику.

Використання ділової гри, як активної форми організації навчального процесу, повною мірою відповідає вимогам проблемно-цільового навчання, при якому знання, уміння і практичні навички набуваються шляхом самостійного вирішення проблем, взятих з клінічної практики або штучно змодельованих. З урахуванням наведеного, ділова гра є оптимальним засобом створення проблемної ситуації, вирішення якої вимагає продуктивної розумової діяльності студента.

Найбільш доцільним є проведення ділових ігор за темами, які стосуються невідкладних станів. До таких в оториноларингології можуть бути віднесені наступні: «Носова кровотеча», «Гострий стеноз гортані», «Отогенний (риногенний) менінгіт», «Стороннє тіло трахеї (бронха)». Методичною розробкою ділової гри є її сценарний план, в якому детально розписано дії кожного учасника у конкретній клінічній ситуації.

Технологічно ділова гра складається з декількох етапів.

Підготовчий етап передбачає вибір однієї з наведених вище тем, визначення мети гри, тобто треба вказати, які знання, уміння і навички повинні бути в ній продемонстровані, а також повторення базисних знань, отриманих при вивченні суміжних дисциплін. Студенти знайомляться зі сценарним планом, який окреслює коло питань для розгляду на практичному занятті, та набором ролей, необхідних для проведення гри. Слід зазначити, що кожен студент дізнається про роль, яку йому належить виконувати у грі, безпосередньо перед її початком.

Хід гри. Викладач починає гру з вихідної клінічної ситуації і розподілу студентів на ролі «фахівців». Один із студентів, який

виконує роль «пацієнта», отримує установку на імітацію клінічних проявів того чи іншого захворювання. Студент, який виконує роль отоларинголога, повинен оцінити скарги, дані анамнезу, обстежити хворого, виявити основні клінічні симптоми, виставити попередній діагноз, визначити діагностичну програму, необхідність залучення до неї фахівців іншого профілю. Під час гри викладач може вносити додаткову інформацію, яка ускладнює ситуацію і вимагає прийняття відповідних рішень, кожне з яких обґрунтовується вголос.

Розбір гри передбачає аналіз вдалих та невдалих рішень і дій усіх її учасників з обов'язковою їх корекцією, причому в ролі експерта по чергово виступають самі студенти. Під час підведення підсумків гри кожен студент має можливість компетентно викласти свою точку зору на ту чи іншу клінічну ситуацію, що сприяє закріпленню мовних комунікативних навичок.

Ділова гра є оптимальним засобом активізації пізнавальної діяльності студентів, оскільки вимагає обов'язкової участі в ній кожного. Одночасно вона сприяє підвищенню ефективності навчального процесу, оскільки дозволяє поєднати процес засвоєння теоретичних знань і відпрацювання практичних навичок і уміння. Позитивний емоційний фон при її проведенні також сприяє більш глибокому засвоєнню теми.

До методів активного навчання відносяться і дискусія, яка дає змогу виявити різноманітні точки зору з будь-якого питання або проблеми. Проте проведення дискусії серед студентів ми вважаємо недоцільним через відсутність у них достатнього об'єму знань з оториноларингології та дефіцит часу на її підготовку. Дискусія, як метод активного навчання, може бути використана при підготовці лікарів-інтернів.

Підвищення рівня навчального процесу через активізацію пізнавальної діяльності студентів неможливе без контролю його якості, який повинен здійснюватись на підставі стандартизованої системи її оцінки (І.С. Булах та співавт., 2003). Тільки за таких умов досягається об'єктивізація оцінки теоретичної підготовки студентів і володіння практичними навичками, що є однією з передумов адаптації медичної освіти в

України до Європейської кредитної трансферної системи (ECTS), як складової впровадження Болонської декларації (О.П. Волосовець, 2005).

Наведеним вимогам значною мірою відповідає рейтингова система, яка застосовується на окремих кафедрах оториноларингології медвузів України і може розглядатись як перехідний етап до кредитно-модульної форми організації навчального процесу (В.В. Березнюк і співавт., 2001; С.М. Пухлік, О.В. Титаренко, 2003).

Рейтинг являє собою кумулятивний показник поетапної об'єктивізованої оцінки діяльності студента. В основу його покладено кількісну і якісну оцінку знань і умінь на всіх етапах засвоєння предмета, мінімальну витрату навчального часу студента і викладача, постійний контроль за ходом педагогічного процесу і його ефективністю. Завдяки цьому рейтингова система сприяє підвищенню у студентів відповідальності і зацікавленості в систематичному отриманні знань. Присутні в ній елементи змагання змінюють відношення до навчання у студентів різного рівня підготовки, дозволяють поглибити теоретичні знання і отримати в достатньому об'ємі практичні навички.

Нами розроблена методика розрахунку рейтингу, яка передбачає максимальне врахування усіх напрямків діяльності студента під час його перебування на кафедрі. Початковий (вихідний) рейтинг визначається лише з урахуванням знань з анатомії і фізіології ЛОР-органів, які розглядалися на попередніх курсах. Поточний рейтинг складається з щоденних показників контролю-

вання теоретичної підготовки студентів і освоєння ними практичних навичок, вирішення ситуаційних задач, а також з відвідування лекцій та практичних занять. До нього додається оцінка за курацію хворого, підсумком якої є написання і захист історії хвороби.

Окремо стоїть творчий рейтинг, спрямований на стимулювання позааудиторної роботи студентів по засвоєнню оториноларингології, який передбачає участь в роботі студентського наукового товариства, підготовку доповідей на конференціях, публікацію наукових праць за спеціальністю, участь у чергуваннях по клініці, асистенцію при операціях та ін. Ця форма не є обов'язковою для всіх студентів, а має на меті заохотити активно працюючих студентів і дозволяє підвищити кінцевий рубіжний рейтинг не більше як на 10% від загальної кількості балів, який складається із суми усіх рейтингів, отриманих студентами під час проходження занять на кафедрі.

Кожна складова рейтингу оцінюється за п'ятибальною системою і має свій коефіцієнт значущості. Методика розрахунку балів рейтингової системи доводиться до відома студентів перед початком занять на кафедрі. Завдяки цьому вони мають можливість самостійно оцінити свої знання та умінь протягом всього циклу занять на кафедрі і зрозуміти, що кожна оцінка з будь-якого складового елемента рейтингу буде врахована при підведенні підсумків, тобто вона повинна зароблятися. Схема розрахунку балів рейтингової системи наведена в табл. 1.

Таблиця 1

Схема розрахунку балів рейтингової системи оцінки діяльності студента на кафедрі оториноларингології

<i>Вид діяльності</i>	<i>Оцінка в балах</i>	<i>Коефіцієнт</i>	<i>Можлива сума балів</i>
Теоретична підготовка	2, 3-5	x 3	6-15
Оволодіння практичними навичками	2, 3-5	x 3	6-15
Написання історії хвороби	2, 3-5	x 2	4-10
Вирішення ситуаційних задач	2, 3-5	x 1	2-5
Відвідування лекцій ±	+1 -1		+5 -5
Участь в роботі СНТ	5		5
Загальна сума балів			13-55

Запропонована нами схема розрахунку балів рейтингової системи є орієнтовною і може змінюватись або доповнюватись на розсуд кафедри іншими видами діяльності студентів з урахуванням питомої ваги в навчальному процесі того чи іншого елемента відповідно до навчального плану конкретної кафедри. Підсумкова оцінка виставляється студенту за всі види його роботи під час проходження циклу з оториноларингології на підставі розроблених і затверджених на кафедрі критеріїв, зразок яких відображає табл. 2.

Таблиця 2

Критерії визначення підсумкової оцінки

Сума балів рейтингової системи	Оцінка
Менше 30	«незадовільно»
30 – 39	«задовільно»
40 – 49	«добре»
50 і більше	«відмінно»

З урахуванням наведених критеріїв визначення підсумкової оцінки студенти, які набрали менше ніж 30 балів, тобто отримали оцінку «незадовільно», не допускаються до диференційованого заліку або

іспиту. Вони повинні поповнити особистий доробок балів через відпрацювання, перш за все, теоретичного матеріалу та практичних навичок, частка яких у сумарному рейтингу має бути не менше 75%.

Таким чином, рейтингова система є одним із заходів покращання організації навчального процесу і підвищення зацікавленості студента в систематичному отриманні знань з оториноларингології. Враховуючи підсумки рейтингу, студент орієнтується на максимально високий результат для досягнення конкретної мети. В свою чергу, це сприяє розвитку потенційних можливостей студента, об'єктивізації оцінки його знань і умінь. Одночасно рейтингова система підвищує відповідальність викладача у навчальному процесі.

Наш досвід використання активних методів навчання і рейтингової системи у викладанні оториноларингології дає підстави віднести їх до прогресивних педагогічних заходів, спрямованих на підвищення пізнавальної активності студентів та об'єктивізацію оцінки їх діяльності під час навчання на кафедрі. Впровадження їх в навчальний процес сприяє наближенню останнього до сучасних європейських стандартів відповідно до вимог Болонської декларації.

1. Березнюк В.В., Зайцев В.С., Ковтуненко О.В. Організація навчального процесу та його роль в підготовці спеціаліста оториноларинголога // Актуальные проблемы медицины: Сб. науч. тр. – Т.1. – Днепропетровск, 2001. – С. 32.
2. Булах І.Є., Волосовець О.П., Вороненко Ю.В. та ін. Система управління якістю медичної освіти в Україні. – Дніпропетровськ: Арт-прес, 2003. – 211 с.
3. Вітришак В.Я., Савіна О.Л., Вітришак С.В., Міхайська О.А. Методика проведення практичних занять за принципом ділової гри // Матеріали доповідей наук.-практ. конф. «Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України». – Луганськ, 2000. – С. 54-55.
4. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта. – 2005. – №2. – С. 12-16.
5. Мітін Ю.В., Васильєв В.М. Підсумки, проблеми та

- перспективи викладання оториноларингології в медичних вузах України // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. – №1. – С. 54-61.
6. Пискунов С.З., Лазарев А.И., Завьялов Ф.Н., Пискунов В.С., Конопля Н.А., Кузнецов М.В. Пути оптимизации учебного процесса и научной работы на кафедре оториноларингологии // Вестн. оториноларингологии. – 2004. – №3. – С. 10.
7. Попович В.І., Орішак Д.Т., Бачинський І.В., Гайналь М.О., Дикий О.Б. Оптимізація навчального процесу на кафедрі оториноларингології Івано-Франківської державної медичної академії // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – №5. – С. 41-42.
8. Пухлік С.М., Титаренко О.В. Кумулятивно-рейтингова оцінка у викладанні оториноларингології // Проблеми мед. та фарм. освіти і шляхи підвищення якості підготовки лікарів і фармацевтів в Україні: Матеріали наук.-метод. конф. – Харків, 2003. – С. 126-127.

Надійшла до редакції 07.03.07.