

УДК 378.4(421).096.61-057.87

РЕЙТИНГ-СИСТЕМА ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

¹Пешев Л.П., ¹Ляличкина Н.А., ¹Фоминова Г.В.

¹ФГБОУ ВПО «МГУ им. Н.П.Огарёва», Саранск, e-mail: Cord-an@yandex.ru

В статье рассмотрены современные проблемы клинической подготовки студентов медицинских вузов в России. Дан критический анализ недостатков существующей пятибалльной системы контроля знаний студентов. Предложен оригинальный метод рейтинг-системы оценки знаний студентов, основанный на детальном проработке объёма знаний, подлежащих усвоению на практических занятиях и в эталонах ответов на каждое задание. Изложен метод объективного контроля приобретаемых студентами навыков «клинического мышления»

Ключевые слова: рейтинг-система, контроль знаний студентов, «клиническое мышление».

THE RATING SYSTEM OF EVALUATION OF THE PRACTICAL SKILLS OF MEDICAL STUDENTS

¹Peshev L.P., ¹Lyalichkiha N.A., ¹Fominova G.V.

¹Mordovian state University. N.P. Ogarev, Saransk, e-mail: Cord-an@yandex.ru

The article deals with modern problems of clinical training of medical students in Russia. A critical analysis of the shortcomings of the existing five-point control of students' knowledge is done. An original method for the rating system of evaluation of students' knowledge, based on the detailed development of knowledge, subject to absorption in practical classes in the standards and the responses to each task. A method for objective control of the acquired skills of the students' «clinical thinking» is stated.

Keywords: the rating system, the control of students' knowledge, «clinical reasoning».

Актуальность проблемы

Одним из важнейших разделов педагогического процесса в медицинском вузе является клиническая подготовка студентов, приобретение ими практических навыков по специальности. В то же время, как показывает педагогическая практика, объективный контроль за уровнем практических знаний студентов продолжает оставаться одной из нерешенных проблем высшего медицинского образования в России.

Следует признать, что существующая пятибалльная система оценки знаний студентов медицинского вуза несовершенна.

Главным недостатком ее является невозможность персонификации уровня профессиональной подготовки студента, его компетентности, таланта.

Наиболее демонстративно этот недостаток проявляется уже при конкурсном приеме в вуз медалистов, а также во время государственной аттестации выпускников когда комиссия вынуждена решать дилемму: кто из отличников способнее?

Кроме того, такая система оценок знаний (при ответе на вопросы в экзаменационном билете) не уточняет их истинный объем, а предполагает, что и остальной материал по дисциплине студент также знает на эту отметку.

Третий, самый существенный недостаток данной экспертной системы – она формирует у студента установку на «зарабаты-

вание отметок», а не на получение профессиональных знаний.

Это приводит к «шторму» знаний перед экзаменом с неизбежными негативными последствиями: стресс, эмоциональная нагрузка, нарушение режима сна и т.д.

Более совершенными в этом плане являются рейтинг-системы (РС) оценки знаний студентов, применяемые в некоторых зарубежных вузах. Но, как показывает анализ тематической литературы, слабым звеном в подобных системах является отсутствие параметров количественной балльной оценки первичных элементов (существенных операций (СО), обязательных действий (ОД), битов информации (БИ), подлежащих усвоению на практическом занятии.

В нашем понимании контролирующая система, как одна из важнейших составляющих учебного процесса, в частности, в медицинском вузе, должна отвечать следующим требованиям:

1. Объективно отражать динамику и конечный результат обучения студента – степень соответствия его профессиональной клинической подготовки эталону (модели) специалиста. Это один из наиболее трудно решаемых вопросов проблемы.

2. Система должна быть адаптирована для количественной оценки клинических параметров профессиональной подготовки студента. В отличие от теоретических дисциплин, в которых каждый раздел (модуль)

учебной программы может быть четко разделен на составляющие элементы, а каждый элемент представлен в математическом (формула и др.) или количественном (балльном) выражении, на кафедрах клинического профиля такое разделение и, тем более, количественная оценка учебного элемента затруднена. Например, при выяснении студентом жалоб, данных анамнеза у курируемого больного и т.д.

Кроме того, отличительной особенностью педагогического процесса на клинической кафедре является формирование у студентов навыков «клинического мышления» - способности применять приобретенные теоретические знания в конкретном клиническом наблюдении, т.е. «у постели больного».

Поэтому для адаптации РС к специфике учебного процесса на клинической кафедре необходима разработка иных методических приемов.

3. Система должна быть полифункциональной, а именно, содержать в себе не только контролирующую, но и обучающую функции. В то же время в традиционной пятибалльной контролирующей системе обучающая функция отсутствует. Поэтому на клинических кафедрах, где качество профессиональной подготовки будущего врача прямо связано с умением и способностью повседневно, поэтапно овладеть наиболее сложным разделом медицины – навыками «клинического мышления», существующая пятибалльная система мало информативна.

4. Не менее сложной для педагогов – клиницистов проблемой остается и соблюдение в РС принципа поэтапности, последовательности контроля приобретенных студентом знаний. В большей степени сказанное касается основных клинических специальностей: терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, с которыми студенты знакомятся последовательно в течение 2-3 лет.

Поэтому контролирующая система должна соответствовать конечной цели обучения дисциплине конкретно на каждом курсе.

Материалы исследования

Отмеченные недостатки устранены в разработанной нами рейтинг-системе, основные положения которой предлагаются вашему вниманию [1].

Основным отличием ее от используемых в настоящее время аттестационных систем является возможность количественной (балльной) оценки уровня клинической подготовки студента на каждом практическом занятии.

При этом соблюдается принцип поэтапности.

I этап. Студент должен ответить на вопросы по теме занятия, представленные на экране компьютера.

У преподавателя на вопросы имеются эталоны ответов, в которых информация разделена на учебные микроэлементы, подлежащие усвоению (биты инфор-

мации). Каждый бит оценен в балл. В конце эталона подсчитана максимальная сумма баллов, которую студент может получить при правильных ответах на все вопросы. Рейтинг в каждом случае подсчитывается по простой формуле (в %):

$$R = \frac{\sum M}{\sum \Phi \times 100},$$

где $\sum M$ – максимальная сумма баллов;

$\sum \Phi$ – фактическая сумма баллов, набранная студентом на данном этапе обучения.

Первый этап выявляет объем знаний, приобретенных студентом при домашней подготовке к занятию.

II этап. С учетом выявленных на I этапе пробелов в знаниях по данной теме студент на занятии при консультативной помощи преподавателя целенаправленно пополняет недостающие знания, используя имеющийся на кафедре иллюстративный материал и методические пособия.

Особый акцент при этом делается на приобретение практических навыков вначале на фантомах, муляжах, а затем под наблюдением и с помощью преподавателя «у постели больного». Контроль усвоения учебного материала на данном этапе осуществляется по рейтинг-системе. Для этого на кафедре имеются учебные пособия по практическим навыкам, в которых врачебные манипуляции, операции, подлежащие усвоению, разделены на микроэлементы (обязательные действия – ОД, существенные операции – СО) каждый из которых оценивается в баллах. В конце эталона ответа, имеющегося у преподавателя, подсчитана максимальная сумма баллов, которую студент может получить на данном этапе занятия. Расчеты производятся по формуле, приведенной выше.

III этап. Включает курацию пациентов с использованием приобретенных студентом теоретических знаний.

В данном случае рейтинг-система предусматривает следующие параметры оценки:

1. Умение студента наладить контакт с пациентом.
2. Подробность выяснения жалоб, данных анамнеза пациентов.
3. Правильность выполнения, обязательных действий (ОД) при объективном обследовании пациентов.
4. Выбор адекватных методов функционального и лабораторного обследования для обоснования диагноза.
5. Умение интерпретировать полученные данные для постановки диагноза.
6. Полнота и последовательность формулирования диагноза.
7. Умение грамотно, логично, литературным языком доложить историю болезни, родов.

IV этап – заключительный. Предусматривает развитие у студентов «клинического мышления». Включает анализ нескольких ситуационных задач по изучаемой патологии, но с различными исходами в зависимости от правильности выбора врачебной техники и лечения.

На данном этапе критериями оценок (в баллах) являются:

- умение студента анализировать и дифференцировать данные анамнеза, результатов обследования пациентов для постановки диагноза,
- логика обоснования диагноза,

Биомеханизм родов при лицевом вставлении

ЭТАЛОН ОТВЕТА

№		Существенные операции
1	Поставить плод во входе в таз лицевой частью головки вниз.ю подбородок справа	2
2	Резко разогнуть головку плода так, чтобы <u>подбородок стал ведущей точкой</u> (момент родов)	1
3	В полости узкой части повернуть головку <u>в прямой размер таза подбородком кпереди</u>	1
4	Фиксировать головку у лонной дуги подъязычной областью	1
5	Резко согнуть головку, показать прорезывание носа, лба, темени и затылка плода (сгибание головки)	1
6	Повернуть головку к <u>правому</u> бедру матери	1
7	Указать, что наружный поворот головки сопровождается внутренним поворотом плечиков	1
8	Показать конфигурацию головки при лицевом предлежании (деформация головки с деформированным личиком за счет родовой опухли)	1
	Итого	9

- умение в каждом наблюдении выбрать наиболее полный алгоритм и план лечения,

- способность в дискуссии аргументированно, логично обосновать правильность своего диагноза и лечения.

В конце занятия преподаватель объявляет сумму баллов, набранных каждым студентом по изучаемой теме.

Результаты, их обсуждения

В конце цикла все набранные на занятиях баллы суммируются, объявляются студентам и передаются на электронном носителе и в письменной форме в учебную часть, факультета, института.

Студентам, не набравшим своевременно необходимого количества баллов, выдается «кредит доверия» - промежуток времени, в течение которого он обязуется устранить задолженность. Если студент не выполняет обязательство в установленный срок, он автоматически отчисляется из института.

Заключая анализ, следует заметить, что принципиальное отличие предложенной рейтинг-системы заключается в том, что суммарная оценка объема знаний в ней осуществляется не эмпирически – 50, 100 баллов, а по фактическому количеству единиц информации, существенных операций и обязательных действий, которое на каждом занятии могут быть различными и зависят от объема учебного материала.

При этом обязательным условием эффективного использования предлагаемой экспертной системы является необходимость полноценного методического обеспечения учебного процесса, наличие учебных пособий, фантомов, учебных фильмов, разработанных на кафедре.

Список литературы

1. Пешев Л.П. Педагогика медицинского вуза: учеб. пособие / Л.П. Пешев. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2011. – 184 с.