

· Орієнтованість КМСОНП перш за все на активну самостійну роботу студентів не повною мірою спрацьовує в наших умовах, а необхідність бальної оцінки успішності кожного студента на кожному практичному занятті примушує використовувати для оцінки успішності студента переважно тестову форму контролю, що не підвищує об'єктивності оцінки поточної успішності, але зменшує час для обговорення учбового матеріалу спільно з викладачем і час практичної роботи студента на занятті.

· Повна відмова від усної форми підсумкового контролю засвоєння модуля при щонайширшому розповсюдженні і технічних можливостях списування студентами під час письмового контролю різко знижує мотивацію студентів до придбання справжніх знань; із-за зайвої формалізації контролю (в медичній освіті часто небажаною і навіть шкідливою) неправильно орієнтує студента при самостійній підготовці і утруднює об'єктивність оцінки успішності студента.

· Зайва орієнтованість на контроль поточної успішності студентів (60% в загальній оцінці) при недостатній його ефективності і відсутність часу для підготовки до здачі модульного контролю, який проводиться в сітці занять, погіршують якість учбового процесу.

· Відсутність іспиту як підсумкової форми контролю з дисципліни у край шкідливо для ефективного вивчення предмету. Розбиття учбового матеріалу на формалізовані модулі, неможливість всебічного розгляду багатьох учбових питань зважаючи на неповне знання студентами на певному етапі навчання, відсутність можливості повторення матеріалу попереднього модуля із-за перевантаженості програми учбовим матеріалом різко знижують якість підготовки студентів по всіх предметах медико-біологічного циклу. Кожен з нас добре пам'ятає, як багато значила підготовка до здачі іспиту в умовах «мозкового штурму» і синтезу знань не тільки з одного предмету, але і по комплексу дисциплін, що одночасно здаються протягом сесії.

· Повноцінний трансферт студентів виявився скрутним навіть в межах України у зв'язку із значною відмінністю в учбових планах аж до навчання в різних вузах одній дисципліні на різних семестрах, різним розбиттям матеріалу на модулі, різною системою контролю і специфікою відбору учбового матеріалу кожною кафедрою з практично не підйомного по кожній дисципліні об'єму учбового матеріалу з переобтяжених типових програм.

Висновок. Таким чином, кредитно-модульна система організації навчального процесу, яка має наочні значні переваги, вимагає подальшого вдосконалення у напрямі збільшення ролі усної перевірки знань студентів, повернення до узагальнюючого іспиту з дисципліни, уніфікації навчальних планів для всіх медичних ВНЗ з метою підвищення ефективності вищої медичної освіти в Україні.

Література

1. Волосовец О.П. Стратегія Євроінтеграційного реформування вищої медичної освіти України // Проблеми медичної науки та освіти України. – 2006. - №1. –С. 5-12.
2. Джура О. Болонський процес як прояв модернізації освіти // Вища освіта України. -2008. -№ 4. –С. 58-64.

УДК 378.147:616-091

Ройко Н.В., Новосельцева Т.В., Черняк В.В., Ніколенко Л.Г., Проскурня С.А., Сидоренко І.І.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ: ДОСЯГНЕННЯ ТА НЕДОЛІКИ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ

Українська медична стоматологічна академія

Досвід впровадження кредитно-модульної системи освіти на кафедрі патологічної анатомії: досягнення та недоліки в забезпеченні якості навчання

Досягненням впровадження кредитно-модульної системи навчання переконує студента в необхідності глибшого засвоєння і вивчення теоретичного матеріалу, який розвиває клінічне мислення.

Опыт внедрения кредитно-модульной системы образования на кафедре патологической анатомии: достижения и недостатки в обеспечении качества обучения

Достижением внедрения кредитно-модульной системы обучения убеждает студента в необходимости более глубокого усвоения и изучения теоретического материала, который развивает клиническое мышление.

Experience of introduction of the credit-module system of education on the department of pathoanatomy: achievements and failings in providing of teaching quality

Satisfies a student achievement of introduction of the credit-module departmental teaching of necessity of more deep mastering and study of theoretical material which develops clinical thought.

Ключові слова: спеціальна патологічна анатомія, макропрепарати, мікропрепарати, циклові заняття.

Ключевые слова: специальная патологическая анатомия, макропрепараты, микропрепараты, цикловые занятия.

Keywords: special pathoanatomy, macropreparations, microslides, cyclic employments.

Вступ. Згідно з рішенням комісії Міністерства освіти і науки України від 24 березня 2005 року № 454 “Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні” кафедра патологічної анатомії другий рік, як почала використовувати кредитно-модульну систему навчання при вивченні предмету «Патоморфологія» студентами 3 курсу медичного факультету.

Основна частина. Оскільки ця система ще тільки вводиться на Україні і стандарти, які розроблені на теоретичних кафедрах, не вдосконалені на клінічних кафедрах, все це з'явилося серйозною проблемою для вирішення проблем при вивченні клінічних дисциплін, і зокрема, патологічної анатомії.

Вивчення спеціальної патологічної анатомії відбувається через ряд етапів, що відображені в алгоритмізованих мікролекціях і контролюючих завданнях-алгоритмах з конкретною клініко-морфологічною ситуацією і відповідними макро-, мікропрепаратами уражених органів, електронограмами і клінічним обстеженням хворого. Кожне завдання підсумовує наступні етапи:

1-й етап: знання анатомії, гістології і фізіології ураженого органу, анатоми-топографічна і морфо-функціональна характеристика органу.

2-й етап: значимість нозологічної одиниці в системі охорони здоров'я і соціальному аспекті, ступінь її розповсюдження і смертність (епідеміологія).

3-й етап: причини, чинники ризику, що зумовлюють виникнення хвороби (етіологія).

4-й етап: клініко-морфологічні (анатомічні) форми прояву хвороби (класифікація згідно МКХ-X).

5-й етап: механізм розвитку хвороби (патогенез).

6-й етап: динаміка морфологічних змін в організмі хворого (морфогенез).

7-й етап: морфологічні відхилення від звичайного розвитку хвороби (патоморфоз).

8-й етап: клініко-морфологічні особливості перебігу хвороб, що значно погіршують загальний стан хворого (ускладнення).

9-й етап: морфологічні критерії припинення хвороби у вигляді відновлення пошкоджених структур організму, адаптації, компенсації і нормалізації функції (одужання); або стійкий перехід в патологічний стан (хронічний перебіг з субкомпенсацією функції або загибель організму).

Виходячи з 20-ти річного досвіду роботи кафедри, особливістю кредитно-модульної системи навчання студентів зі спеціальної патологічної анатомії є циклові заняття. Вони містять в собі наступні цикли:

I цикл: патологія серцево-судинної системи;

II цикл: патологія органів травлення, хвороби нирок;

III цикл: патологія органів дихання, інфекційні захворювання

IV цикл: хвороби статевих органів та ендокринної системи.

Розділення матеріалу спеціальної патологічної анатомії на цикли дозволяє максимально забезпечити студентів макропрепаратами уражених органів, мікропрепаратами, електронограмами, таблицями.

На практичне заняття циклу складено 10-15 контролюючих завдань для кожного студента, що дозволяє проводити індивідуальний контроль їх знань та умінь по вищезазначеному алгоритму.

Усне опитування проводиться по вузловим етапам, які недостатньо засвоєні у вигляді клінічних ситуацій з описом патологічного процесу на макроскопічному рівні – по макропрепаратах, на мікроскопічному рівні – по мікропрепаратах, на електронномекроскопічному рівні – по електроннограмам.

Нами виявлено, що при використанні «Крок-1» для контролю знань спостерігається високий відсоток незадовільних оцінок, особливо при проміжному, а не поточному контролі. Це свідчить про те, що недостатні знання студентів не дозволяють їм виявляти ключові слова для вирішення цих завдань. До того ж правильне їх вирішення на практичних заняттях з причини дефіциту часу розглядається вельми стисло.

Враховуючи вищезазначене, викладачі кафедри для цього створили нові методичні рекомендації, де представлені завдання 1 рівня складності з готовими відповідями та мікролекції. Останні виявились необхідними в зв'язку з тим, що поділення вивчення дисципліни на цикли дало і не зовсім позитивні результати. а саме, заняття проходять в різних групах по чотирьом різним темам. А лекції читаються згідно визначеного плану.

Висновки. Таким чином, завдяки такому контролю дуже добре виявляється і рівень теоретичного засвоєння матеріалу, і його клінічне осмислення. Студент не автоматично повторює теоретичний матеріал, а використовує весь свій багаж знань, як нових, так і раніше засвоєних, адаптуючи його до конкретної ситуації. Вирішення таких професійних завдань переконує студента в необхідності глибшого засвоєння та вивчення теоретичного матеріалу, що розвиває клінічне мислення і лікарську думку.

Зіставлення морфологічних і клінічних проявів захворювання на всіх етапах його розвитку дозволяє студентам отримати навички клініко-анатомічного аналізу синтетичного узагальнення діагностичних ознак захворювань і правильного їх пояснення в причинно-наслідковому аспекті.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес. За ред. В.Г.Кременя, Тернопіль, 2004.
2. А.В.Підаєв, В.Г.Передерий. Болонский процесс в Европе. К., 2004.
3. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес. "Освіта України", № 60-61, 10.08.2004.
4. Рекомендації щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін. МОЗ України, НМУ. 2004.
5. Інструкція про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу. К., НМУ, 2005.
6. Проектування кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Методичні рекомендації для слухачів ФПК кафедри психології та педагогіки НМУ. К., 2005.
7. Медична освіта в Україні. К., 2005, 383 с.
8. Струков А.І., Серов В.В. Патологічна анатомія / Пер. з рос. мови 4-го вид., стереотипне вид. – Харків: Факт, 1999.