УДК 378.1 (477)

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ "ХІРУРГІЯ" ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

Л. Я. Ковальчук, І. Я. Дзюбановський, А. Д. Беденюк, В. Б. Доброродній, І. І. Смачило, Т. В. Шандрук

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"

EXPERIENCE OF TEACHING "SURGERY" FOR CREDIT-MODULAR SYSTEM

L. Ya. Kovalchuk, I. Ya. Dzyubanovsky, A. D. Bedenyuk, V. B. Dobrorodniy, I. I. Smachylo, T. V. Shandruk

SHEI "Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine"

У статті висвітлено досвід викладання дисципліни "Хірургія" за кредитно-модульною системою у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського.

The article highlights the experience of teaching "Surgery " for credit-modular system in Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky.

Вступ. Формування фахівця, конкурентоспроможного на світовому ринку праці, – основне завдання діяльності будь-якого вищого навчального закладу. Необхідною умовою досягнення даної мети є не лише впровадження Болонського процесу в сучасній медичній освіті, але й максимальна його адаптація до реалій вітчизняної освіти [1]. За пройдений період часу в МОЗ України виконано велику роботу, прийнято низку наказів і постанов як на галузевому, так і державному рівнях, прийнято і переглянуто нові навчальні плани, приведено у відповідність перелік та назви дисциплін, що базуються на освітньо-професійних програмах. Проте впровадження реформи в практику породило цілу низку проблем із позицій сучасного підходу до побудови освітнього процесу [2–4].

Основна частина. У рамках науково-методичної роботи кафедри хірургії № 1 ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України" та з метою пошуку шляхів вдосконалення методики викладання дисципліни "Хірургія" ми провели анонімне анкетування студентів V курсу медичного факультету (в опитуванні взяли участь 105 респондентів). Опитування мало на меті з'ясування ставлення студентів до методики організації навчального процесу та діагностику її "слабких місць".

Перш ніж перейти безпосередньо до аналізу результатів анкетування, необхідно проаналізувати власне методику організації навчального процесу на кафедрі хірургії нашого ВНЗ.

За новим навчальним планом 2005 року в редакції 2007 року вивчення навчальної дисципліни "Хірургія" як єдина навчальна дисципліна на відміну від чотирьох навчальних дисциплін (факультетська, госпітальна хірургії, хірургічні хвороби, дитяча хірургія), як у попередніх навчальних планах, забезпечує втілення принципу наскрізності викладання, що сприятиме підвищенню якості підготовки студентів. При її розробці враховували тематику та особливості як попередніх програм, так і перспективних, що базуються на принципах Болонської системи, зокрема на особливостях наскрізного викладання дисципліни.

Програма V курсу включає модуль 2 "Торакальна, серцево-судинна, ендокринна хірургія" із змістовими модулями "Грудна, серцева, ендокринна хірургія, основи трансплантації легень, серця" та "Судинна хірургія". Загальна кількість годин, виділених на вивчення дисципліни відповідно до Наскрізної навчальної програми для студентів вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації, становить 144 години (4,8 кредиту), тобто на лекції – 10 годин, практичні заняття – 78 годин та самостійна робота студентів – 56 годин.

© Л. Я. Ковальчук, І. Я. Дзюбановський, А. Д. Беденюк та ін.

Змістовий модуль 3 “Грудна, серцева, ендокринна хірургія, основи трансплантації легень, серця” розрахований на 42 години практичних занять, а змістовий модуль 4 “Судинна хірургія” – на 36 годин.

Створення нової програми навчальної дисципліни дещо скоротило час, виділений на освоєння окремих тем. Відповідно, це вимагає посилення вимог до навчально-методичного забезпечення та методики проведення занять. Враховуючи значне збільшення обсягу матеріалу, що припадає на одиницю часу, цілком очевидним є інформаційне перевантаження студентів, усунути ж цю проблему можливо лише шляхом коректного структурування заняття.

На кафедрі хірургії № 1 ТДМУ впроваджено методику “Єдиного дня”. Практичні заняття у кожній групі студентів проводять впродовж усього робочого дня на одній кафедрі в період з 9^{00} до 15^{00} (6 академічних годин аудиторного навантаження та 1 година самостійної роботи) за такою схемою:

практична частина заняття – 9^{00}–12^{00};
перерва – 12^{00}–12^{30};
семінарська частина заняття – 12^{30}–14^{00};
перерва – 14^{00}–14^{15};
година самостійної роботи студентів – 14^{15}–15^{00}.

Під час самостійної роботи за активної участі викладачів студенти виконують наступні види роботи: розбирають завдання ліцензійних тестових іспитів “Крок”; складають контролювальну частину заняття, якщо напередодні не склали тестовий контроль за системою “Moodle”; складають практичні навички з відповідної лінії матрикула. Якщо студенти напередодні успішно склали тестовий контроль у системі “Moodle” і згідні зі своєю оцінкою, їм з 14^{00} дозволяють годину самостійної роботи пройти позааудиторно.

Введення позааудиторного тестового контролю знань дозволило суттєво зменшити навантаження як на викладача, так і на студента. За попередньою схемою організації заняття, контроль знань обов’язково відбувався безпосередньо на занятті, сьогодні ж студент має можливість обрати один із двох варіантів: пройти контроль на занятті під керівництвом викладача чи після заняття, за допомогою освітньої системи “Moodle”.

Підсумковий контроль засвоєння модуля здійснюють після його завершення на підсумкових контрольних заняттях. Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляють її за багатобальною шкалою з урахуванням оцінок засвоєння окремих модулів.

Згідно з Наскрізною програмою практичне заняття планують проводити у вигляді клінічних розборів хворих безпосередньо “біля ліжка”, у перев’язочній, операційній, діагностичних кабінетах малими групами студентів (4–6 осіб), бажано з включенням лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів. Обговорення результатів обстеження хворого групою (командою) студентів у навчальній групі проводили під керівництвом викладача щодо правильності встановленого діагнозу, обсягу призначеного обстеження, лікувальної тактики та ін.

На даний час мінімальна кількість студентів у групі становить 12 осіб, що створює серйозні незручності у роботі з пацієнтом, оскільки одній людині (пацієнту) доволі складно спілкуватись із великою групою студентів. З тих же причин ускладнюється обговорення матеріалу заняття викладачем із студентами. Введення методики “Єдиного дня” та широка інтеграція комп’ютерних технологій у навчальний процес є варіантом лише часткового вирішення названих проблем, в повному обсязі ж питання не є вирішеним, оскільки збільшилась, порівняно із попередніми роками, кількість студентів у групі.

За даними інформаційно-аналітичного відділу ТДМУ імені І. Я. Горбачевського, за період 2009–2013 років середній бал поточної успішності студентів серед “бюджетників” коливався від 7,98 до 8,6, серед студентів контрактної форми навчання – від 7,47 до 8,19. Водночас середній бал за тестовий іспит серед “бюджетників” коливався від 6,27 до 8,36, а серед “контрактників” – 5,10–7,79.

Як згадувалося вище, колектив кафедри хірургії № 1 розробив опитувальник для моніторингу сприймання навчального процесу студентами. Проведені дослідження виявили наступне:

• групи із вищим середнім балом поточної успішності виявляють вищу готовність працювати з новими формами навчання;

• 82 % студентів віддають перевагу позааудиторному дистанційному контролю знань за допомогою освітньої системи “Moodle” над контролем безпосередньо на занятті;

• у 50 % студентів виникають труднощі у підготовці до заняття;

• 89 % опитуваних студентів надають позитивну оцінку методиці проведення практичного заняття, проте 51 % акцентують увагу на дефіциті часу для індивідуальної роботи з пацієнтом та потребують додаткових пояснень викладача;

• найбільш складними для освоєння 44 % студентів вважають теми торакальної хірургії та 38,5 % респондентів рекомендують поділити матеріал названих тем на кілька блоків;

• 36,4 % респондентів вважають матеріальне забезпечення навчального процесу недостатнім;

• 54,5 % опитаних п'ятикурсників зазначили, що робота під час заняття виснажує їх фізично, 36,4 % респондентів заявили про психологічне виснаження внаслідок роботи на занятті.

Висновки: 1. Впроваджена програма навчальної дисципліни "Хірургія" (V курс, модуль 2 "Грудна, серцево-судинна, ендокринна хірургія") орієнтована на студентів із високим рівнем теоретичної та практичної підготовки, отриманої при вивченні клінічних та теоретичних дисциплін.

2. Обсяг матеріалу, включеного в програму дисципліни, є надто значним у співвідношенні з кількістю годин, виділених відповідно до програми.

3. Кількість студентів в академічній групі необхідно зменшити з метою створення оптимальних умов для засвоєння знань, вмінь, навичок.

Література

1. Будапештсько-Віденська декларація про створення Європейського простору вищої освіти. –12 березня 2010 р.

2. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Мед. освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.

3. Ковальчук Л. Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Мед. освіта. – 2010. – № 2. – С. 27–30.

4. Сухарніков М. Ю. Концептуальні підстави розробки і впровадження національної рамки (академічних) кваліфікацій України / М. Ю. Сухарніков. – К. : Вища школа, 2012. – № 3. – С. 17.

Отримано 23.04.14