

Булат Леонід Михайлович - доктор мед. наук, проф., зав. кафедрою пропедевтики дитячих захворювань і догляду за хворими дітьми Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 747-24-54; bulatlm@mail.ru
 Лисунець Оксана Василівна - к.мед.н., асистент кафедри пропедевтики дитячих захворювань і догляду за хворими дітьми Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 098 455-29-38; lysunets@mail.ru
 Дідик Наталя Василівна - к.мед.н., асистент кафедри внутрішньої медицини медичного факультету №2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 066 483-41-47; didyk@mail.ru
 Шінкарук-Диковицька Марія Михайлівна - к.мед.н., доцент кафедри дитячої стоматології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 723-61-28

© Задорожний В.В., Мунтян С.О., Баранник С.І., Лященко П.В.

УДК: 161.221.2:378.147:617

Задорожний В.В., Мунтян С.О., Баранник С.І., Лященко П.В.

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України", кафедра загальної хірургії (вул. Дзержинського, 9, м. Дніпропетровськ, Україна, 49044)

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ "ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ" ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

Резюме. У статті докладно висвітлено позитивний стан і деякі проблемні моменти викладання дисципліни "Загальна хірургія" за кредитно-модульною системою. Проведено аналіз відгуків студентів про форму і методику подання матеріалу. Слід продовжити роботу з переробки та оновлення навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення навчального процесу відповідно до умов кредитно-модульної системи.

Ключові слова: кредитно-модульна система, загальна хірургія, викладання.

Вступ

Клінічна дисципліна "Загальна хірургія" посідає одне із провідних місць при підготовці лікаря загального профілю. Курс загальної хірургії закладає на III курсі основи подальшого вивчення студентами хірургії, дитячої хірургії, травматології й ортопедії, нейрохірургії, анестезіології й інтенсивної терапії, урології, акушерства, гінекології тощо.

З 2007-2008 навчального року у вищих медичних навчальних закладах України розпочато викладання загальної хірургії за кредитно-модульною системою. Відповідно до нового навчального плану, складеного за принципами Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) і затвердженого наказом МОЗ України "Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня "Спеціаліст" кваліфікації "Лікар" у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями "Лікувальна справа", "Педіатрія", "Медико-профілактична справа", курс загальної хірургії був реструктурований для викладання дисципліни протягом V, VI семестрів (III курс).

Мета - провести аналіз та визначити проблемні питання викладання дисципліни "Загальна хірургія" за кредитно-модульною системою.

Матеріали та методи

Перехід на нову систему викладання супроводжувався значним скороченням загального навчального часу з відповідними змінами у програмі. При підготовці до переходу на викладання в умовах кредитно-модульної системи у 2007 році МОЗ України видало типову програму навчальної дисципліни "Загальна хірургія" для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації.

У рамках науково-методичної роботи кафедри з метою удосконалення методики викладання та підтримки

зворотного зв'язку проведено дослідження шляхом анонімного анкетування студентів; з'ясовано їх ставлення до методів викладання та контролю в умовах кредитно-модульної системи. З урахуванням результатів анкетування проведено якісний аналіз викладання дисципліни "Загальна хірургія" студентам III курсу спеціальностей "Лікувальна справа", "Педіатрія", "Медико-профілактична справа" протягом трьох останніх років.

Результати. Обговорення

Загальний обсяг дисципліни "Загальна хірургія" на наступний час становить 180 годин, із них для практичних занять виділено лише 80 годин. Таким чином, загальний час практичних занять зменшено в 4 рази порівняно з періодом до 2005 року. Тривалість практичного заняття згідно з типовою навчальною програмою складає 2 академічні години (80 годин) при збереженому чисельному складі десятків. Матеріал дисципліни в програмі структурований у вигляді 43 тем, що, з урахуванням навчального плану, змушує викладати по дві теми за одне практичне заняття протягом майже всього навчального року; наслідком цього стало скорочення часу, призначеного на викладання та засвоєння окремих тем. Поряд із цим слід зазначити, що сучасний етап медичної підготовки характеризується значним збільшенням обсягів, складності та темпів засвоєння навчального матеріалу. Лишається актуальною проблема довгострокового запам'ятовування у студентів, тим більш, що в умовах інформаційного перенавантаження рівень засвоєння навчального матеріалу значно зменшується.

Аналіз плану та організаційної структури заняття з загальної хірургії свідчить, що при чисельності навчальної групи в 10 осіб, які повинні опанувати дві теми протягом одного двохгодинного практичного заняття, ви-

конати всі етапи заняття можна лише формально або частково. До того ж, кожний студент повинен пройти всі рівні контролю і отримати оцінку з кожної з двох тем. Треба також зазначити, що опитування студентів є результатом індивідуальної співбесіди, а розв'язання тестових завдань та вирішення ситуаційних задач потребує від викладача їх перевірки, проведення підсумку оцінки рівня знань та доведення його до відома кожного студента, що має бути виконано лише за рахунок часу заняття. Це додатково посилює жорсткість вимог до навчально-методичного забезпечення щодо підготовки та проведення практичних занять, більш чіткої орієнтації на функції, завдання майбутньої професійної діяльності.

Вирішенню цієї проблеми може частково допомогти побудова структурно-логічних схем змісту окремих тем. Ці схеми виконують функцію скороченого, інформаційно-насиченого графічного відображення змісту теми. Однак засвоєння будь-якої теми не є вивченням таких схем та алгоритмів. Їх засвоєння, як форми довгострокового запам'ятовування навчального матеріалу, має базуватися на поширеному вивченні основної (базової) та - за можливістю - додаткової літератури.

Для засвоєння студентами на належному рівні будь-якої дисципліни важливе значення має забезпечення необхідною учбово-методичною літературою. Українська медична бібліотека нараховує декілька провідних видань по загальній хірургії, проте мають місце істотні розходження в обсязі матеріалу і при викладанні окремих тем, а також структурні розходження з типовою програмою. Це призвело до тієї ситуації, що складно знайти єдиний універсальний підручник по загальній хірургії, який би відповідав всім вимогам викладення матеріалу: наявність всіх розділів, тем; достатньо повний, "хрестоматійний" виклад матеріалу; використання сучасних класифікацій, алгоритмів; використання для наочності якісного ілюстративного матеріалу, схем, клінічних прикладів і завдань.

Коллективи кафедр мають враховувати й усувати всі можливі недоліки основних навчальних матеріалів шляхом створення учбово-методичних посібників, рекомендацій, навчальних фільмів, мультимедійних лекцій для надання допомоги при вивченні окремих розділів, тем.

Одним із ключових аспектів у викладанні клінічних дисциплін є придбання студентами професійно-технічних навичок. У процесі підготовки медичного працівника формується виключно широкий і специфічний спектр професійних навичок. Виходячи з реальних вимог майбутньої професійної діяльності, можна визначити три найбільш вагомі групи професійних медичних навичок: рухові, мануальні, сенсомоторні; перцептивні; інструментально-розрахункові.

Основними етапами формування професійних навичок є: усвідомлення та запам'ятовування професійного алгоритму навички; практичний тренінг; досягнення стадії автоматичного виконання; забезпечення зберігання навички в дійовому стані шляхом постійного повторення сформованої навички.

Поєднання теоретичних знань та практичних навичок дає професійні вміння, які розуміються як здатність фахівця вирішувати ускладнені професійні завдання.

Методики контролю рівня засвоєння практичних навичок на сьогодні є достатньо розробленими, однак вони потребують постійного покращення технічного забезпечення навчального процесу (муляжі та ін.). Навчальні фільми, лекції можуть сприяти якісному засвоєнню, але достатня точність виконання можлива лише при неодноразовій демонстрації навичок викладачем з подальшим їх відпрацюванням студентами під час самостійної підготовки. Така демонстрація потребує окремого матеріально-технічного забезпечення та витрат часу практичного заняття або додаткового позанавчального часу. Ці проблеми частково можна вирішити шляхом застосування комп'ютерних технологій навчання та контролю рівня засвоєння теоретичних знань за умов достатньої забезпеченості комп'ютерною технікою та програмними і методичними матеріалами (комп'ютерні класи).

Згідно з вимогами кредитно-модульної системи і виходячи з типової програми з загальної хірургії МОЗ України, програма дисципліни структурована як один модуль, засвоєння якого закінчується підсумковим модульним контролем рівня теоретичної та практичної підготовки студентів. При відсутності сесій складання підсумкових модульних контролів з усіх дисциплін відбувається протягом останнього тижня семестру, що призводить до значного психічного і фізичного перенавантаження студентів.

Слід зазначити, що зараз відбувається реструктуризація учбово-виробничої практики, яка передбачає її проходження протягом учбового семестру на різних клінічних базах у вигляді окремих циклів.

Останні роки студенти проходили практику після весняної сесії у вигляді циклу на одній клінічній базі, що можна вважати найбільш ефективним. Це пояснюється тим, що студент, працюючи протягом практики постійно в одному відділенні, має час для знайомства з персоналом, ознайомлення зі специфікою і режимом роботи як клініки і її підрозділів взагалі, так і його "персонального" відділення - зокрема. Робочий день студента починається о 8 годині; він має бути присутнім на ранковій оперативній нараді у відділенні, розподілі роботи молодшого і середнього медичного персоналу, має можливість брати участь в клінічних оглядах хворих. Приступаючи до практики з ранку, студенти беруть участь у роботі відділення в найбільш напружений період робочого дня (транспортування хворих на дослідження, маніпуляції, перев'язки і т.п.). Важливим є також те, що добросовісний, грамотний студент має час отримати довіру медичного персоналу, що стає підставою для його подальшого розвитку у практичному напрямку.

З наступного року передбачається введення циклової системи учбово-виробничої практики з проходженням практики по одному дню на неділю на трьох клінічних базах по чергово протягом весняного семес-

тру, що може знизити рівень практичної підготовки студентів за рахунок "розриву" у часі між окремими робочими днями, часті зміни клінічних баз та короткотривалим перебуванням на кожній базі.

Порівняно з попередніми роками успішність знизилася на 0,12-0,15 балів, але відвідуваність занять покращилася на 70-75%; зменшилась кількість пропусків занять. Ми це підносимо на рахунок більшої об'єктивності оцінки. Рейтингова система оцінки є багатоскладовою і більш об'єктивно відображає рівень знань. Майже 90% студентів підкреслюють труднощі при самопідготовці. Багато часу займає самоконтроль знань. Недостатньо часу для пояснень з боку викладача, що потребує посиленої глибокої самопідготовки. На занятті переважає процес оцінювання знань з застосуванням письмових та комп'ютерних форм контролю. Студенти прагнуть до більш поширеного опитування й усного спілкування з викладачем.

Проведене дослідження виявило наступну динаміку. Більш успішні (сильні) студенти прагнуть до нових форм навчання, а слабкі - ні. Сімдесят відсотків студентів відмічають, що у нових підручниках матеріал викладено у вигляді тез та тестових завдань, стисло, без достатніх пояснень та анотацій. Студенти вимагають більшого наведення клінічних прикладів та детальнішого викладання тематичних розділів. Більш глибокому розумінню й засвоєнню інформації може сприяти візуалізація клінічного матеріалу, що відповідає тематиці лекції або практичного заняття. Дев'яносто чотири відсотки студентів підтримують акцент кафедри на ретельне засвоєння практичних навичок і роботу з хво-

рими; більше половини з них досить стримано відносяться до великої кількості тестових завдань, хоча й визнають їх об'єктивність, сучасність. Сучасна навчальна програма орієнтована на сильних, підготовлених студентів з високою самосвідомістю, організацією.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Слід продовжувати роботу з переробки та оновлення навчально-методичного то матеріально-технічного забезпечення навчального процесу відповідно до умов кредитно-модульної системи.

2. Враховуючи те, що викладання різних дисциплін відбувається іноді на різних клінічних базах, а також за умов специфіки роботи клінічних кафедр, для демонстрації практичних навичок з наступних тем доцільно виділяти окремий час наприкінці кожного практичного заняття.

3. Доцільно проводити розподіл модульного контролю рівня засвоєння практичних і теоретичних знань на два останні заняття замість одного.

4. Загальний час практичних занять бажано збільшити в 1,5 рази.

5. З метою покращення рівня засвоєння практичних навичок учбово-виробничу практику доцільно проводити як цикл на одній клінічній базі в окремий від учбового семестру час.

Перспективами подальших розробок є вирішення проблеми якісного засвоєння студентами навчального матеріалу з клінічних дисциплін в умовах постійно зростаючого інформаційного навантаження.

Список літератури

Медична освіта у світі та в Україні: навч. посіб. [для викладачів, магістрів, аспірантів, студентів]. - К.: Книга плюс, 2005. - 117 с.
Наказ МОЗ України від 17.05.06 за № 281 "Про внесення змін до навчаль-

ного плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня "спеціаліст" кваліфікації "лікар" у вищих навчальних закладах III-IV рівня акредитації, затвердженого Наказом МОЗ України від 31.01.02

за № 52.

Програма з навчальної дисципліни "Загальна хірургія" для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівня акредитації. - К., 2006. - 26 с.

Задорожний В.В., Мунтян С.А., Баранник С.И., Лященко П.В.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ "ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ" ПО КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

Резюме. В статье подробно освещено положительное состояние и некоторые проблемные моменты преподавания дисциплины "Общая хирургия" по кредитно-модульной системе. Проведен анализ отзывов студентов о форме и методике представления материала. Нужно продолжить работу по переработке и обновлению учебно-методического и материально-технического обеспечения учебного процесса согласно условий кредитно-модульной системы.

Ключевые слова: кредитно-модульная система, общая хирургия, преподавание.

Zadorozhnyi V.V., Muntyan S.O., Barannik S.I., Lyaschenko P.V.

MODERN ASPECTS OF TEACHING THE DISCIPLINE "GENERAL SURGERY" BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM

Summary. In the article detailed positive conditions and some of difficulties in teaching the discipline "General Surgery" by the credit-modular system have been represented. Analysis of students' opinion about the form and methodology of teaching material has been carried out. It is necessary to continue work on processing and renewing study-methodical and material-technical provision of the study process in accordance with the conditions of the credit-modular system.

Key words: credit-modular system, general surgery, teaching.

Стаття надійшла до редакції 28.10.2013 р.

Задорожний Віктор Васильович - асистент кафедри загальної хірургії ДЗ "ДМА МОЗ України"; gensur@dsma.dp.ua
Мунтян Сергій Олександрович - д.м.н., проф., завідувач кафедри загальної хірургії ДЗ "ДМА МОЗ України"; gensur@dsma.dp.ua
Баранник Сергій Іванович - д.м.н., проф. кафедри загальної хірургії ДЗ "ДМА МОЗ України"; gensur@dsma.dp.ua
Лященко Павло Вікторович - асистент кафедри загальної хірургії ДЗ "ДМА МОЗ України"; gensur@dsma.dp.ua