

1. Четкое определение количества часов, необходимых преподавателю для оценки качества выполнения самостоятельной работы. Эти часы должны вноситься в индивидуальный план работы преподавателя.
2. Некоторое уменьшение количества лекционных часов при увеличении количества часов, выделенных для практических занятий. Необходимым условием для этого является периодическое издание курса лекции по наиболее «устоявшимся», «стабильным» темам.
3. Постоянная интеграция в плане совершенствования новых технологий обучения с клиническими, в первую очередь хирургическими, кафедрами.
4. Максимальное сохранение национальных традиций преподавания оперативной хирургии и топографической анатомии при тщательном отборе новых технологий обучения.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

А.В. Столин, Е.П. Шурыгина, В.Л. Ермолаев, А.П. Пеньков
Кафедра хирургических болезней стоматологического факультета
Уральская государственная медицинская академия

В соответствии с миссией ГОУ ВПО УГМА Росздрава в области качества обучения и с учетом того, что традиционная система оценивания знаний учащихся не создавала мотивации к стремлению студентов бороться за свой учебный рейтинг, приказом ректора № 552-р введено в действие Положение о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов академии (БРС). БРС по замыслу разработчиков является одной из составляющих системы управления качеством образовательной деятельности, что является начальным этапом перехода к модульно-кредитной и кредитно-модульной системе образования в Уральской медицинской академии. Кафедра хирургических болезней стоматологического факультета, как и все клинические кафедры, перешла к БРС с 1 сентября 2010 года. Мы полагаем, что БРС, как и все новое, не может быть сразу однозначно позитивным и окончательным и поэтому требует тщательного анализа первого опыта и необходимых корректировок.

Цель исследования – оценить результаты первого этапа внедрения балльно-рейтинговой системы в преподавание курса «Хирургические болезни» непрофильного предмета для студентов стоматологического факультета.

Материал и методы исследования

Проведено сравнение успеваемости студентов в двух семестрах: 1) весенний семестр 2010 года с традиционным оцениванием успешности обучения; 2) осенний семестр 2010 года с БРС. Проанализирована успеваемость 57 студентов стоматологического факультета, изучающих дисциплину «Хирургические болезни» под руководством одного преподавателя в обоих

семестрах (Е.П. Шурыгина). Это пять из восьми групп факультета, 62,64 % списочного состава курса. Таким образом, одни и те же студенты, один и тот же преподаватель, одна дисциплина, разница – в методике оценивания учебных достижений: традиционная и балльно-рейтинговая. Для статистической обработки использованы методы описательной статистики с определением среднего значения и ошибки средней. Для оценки достоверности различий между средними величинами использован критерий Стьюдента (t).

Результаты и обсуждение

В весеннем семестре 2010 года студенты анализируемых групп пропустили 23,39 % лекционного времени, а в осеннем семестре (в условиях БРС) пропущено только 4,56 % лекционных часов, то есть в 5 раз меньше. В весеннем семестре этого года студентами было пропущено 10,53 % учебного времени практических занятий, в осеннем семестре – только 5,26 %, то есть в 2 раза меньше. Этот факт, безусловно, говорит о возросшей заинтересованности и ответственности студентов.

Средняя оценка на практических занятиях за весенний семестр в условиях традиционной системы составила $3,5 \pm 0,1$, а за осенний семестр в условиях БРС – $3,8 \pm 0,1$, разница статистически достоверна ($p=0,00001$). При этом 41 (73,21 %) студент улучшил свою оценку на $0,6 \pm 0,05$ балла. Объяснить этот факт можно следующим. Зная, что рейтинг складывается из баллов, полученных на каждом практическом занятии (максимум 9 баллов), видя, что преподаватели в условиях БРС усилили требовательность и строгий индивидуальный подход, а это значит, что обязательно на занятии спросят (не «могут спросить», а именно «спросят»), студенты стали готовятся ежедневно и с большей старательностью.

Процент правильных ответов при рубежном компьютерном контроле уменьшился с $76,46 \pm 1,82$ % до $64,82 \pm 1,96$ %, разница статистически достоверна ($p = 6,9 \times 10^{-8}$). Связано это, вероятно, с тем, что в варианте БРС, разработанной и примененной на нашей кафедре, вклад рубежного контроля в рейтинг не велик, (максимум 6 баллов), что не побуждает студентов к стараниям, и поэтому этот негативный момент нужно срочно корректировать.

Много лет на нашей кафедре успешно работает студенческий научный кружок. За все годы его существования студенты стоматологического факультета лишь изредка бывали на заседаниях, а в осеннем семестре 2010 года 53 (92,98 %) студента из анализируемых групп приняли участие в его работе. Более того, за сентябрь–ноябрь 2010 года было подготовлено одно реферативное сообщение и проведено одно клинико-статистическое исследование. В дни цикла по хирургическим болезням во внеаудиторное время 11 (19,3 %) студентов под руководством своего преподавателя приняли участие в работе двух городских научно-практических конференций, посвященных актуальным вопросам хирургии, причем инициатива целиком и полностью исходила от самих студентов.

Наблюдая за тем, как развивается позитивная динамика учебного

процесса на кафедре в связи с внедрением БРС, мы ощущаем и потребность некоторой организационной перестройки в преподавательском коллективе кафедры. Если БРС побудила студентов по-новому учиться, то, само собой разумеется, должна научить преподавателей по-новому учить. В целом БРС позволит существенно оптимизировать учебную работу на кафедре. Так как она заменила старую принудительную систему оценок (не выучишь – получишь двойку) на новую, где ведущая роль отведена собственной инициативе студента (хочу все знать, чтобы получить высокий рейтинг).

Выводы

- 1) Новый метод оценивания учебных достижений студентов улучшил эффективность обучения на кафедре хирургических болезней стоматологического факультета.
- 2) Повысилась заинтересованность и дисциплина учащихся, активизировалась учебная и исследовательская деятельность.
- 3) Однако выявлены и слабые места в организации БРС – проведение рубежного контроля требуют исправления и доработки.
- 4) Необходимо изучение удовлетворенности студентов БРС и по результатам анкетирования проведение корректирующих процедур.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ И ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

В.А.Телешев, Ф.А.Бляхман

Кафедра медицинской физики, информатики и математики
Уральская государственная медицинская академия

На кафедре медицинской физики, информатики и математики балльно-рейтинговая система (БРС) была внедрена в 2008 году. На первом этапе оценивание учебной работы и знаний студентов проводилось независимо по трем предметам: информатика, математика и медицинская физика. Опыт использования БРС в такой постановке был изложен в нашей ранней публикации [1].

В 2009-2010 учебном году нами была внедрена БРС для сквозной оценки работы студентов по всем дисциплинам, преподаваемым коллективом кафедры. В первом семестре студенты набирали баллы по информатике и математике, во втором – по медицинской физике. Причем окончательный рейтинг студента определялся как сумма баллов по каждой дисциплине с определенным весовым коэффициентом.

Кроме того, дополнительно к баллам за промежуточные и контрольные мероприятия по дисциплинам, студент мог получить премиальные баллы за посещаемость лекций, активность на практических занятиях и самостоятельную работу в течение всего учебного года, а также за активное