

Орлов Юрий Валерьевич

**РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

Статья обобщает опыт введения рейтинговой системы оценки знаний при организации учебного процесса по модульному принципу. Автор описывает ряд проблем, возникающих при работе по данной системе в условиях высшего медицинского образования, предлагает действенные пути решения некоторых вопросов на примере собственной кафедры.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2012/9/46.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2012. № 9 (64). С. 163-165. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2012/9/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

течения беременности, родов, перинатального периода и позволяют выделить группы риска по акушерской патологии.

В условиях региона с высокой антропогенной нагрузкой беременные нуждаются в исключении и профилактике поступления техногенных продуктов в организм, проведении своевременной детоксикации и коррекции микроэлементного дисбаланса. Назначение эссенциальных макро- и микроэлементов в определённых дозах, с целью выведения вредных веществ, позволяет скорректировать химический состав организма беременной и поддерживает естественный гомеостаз в системе мать - плод. Данные препараты должны быть рекомендованы строго по назначению врача, имеющего на руках результаты показателей микроэлементного обмена организма беременной.

Включение в комплексную терапию естественных биостимуляторов, а также препаратов фитотерапии и витаминов, оказывающих общеукрепляющее действие как во время, так и до наступления запланированной беременности, также способствует нормализации микроэлементного баланса и является профилактикой осложнений течения беременности, родов, перинатального периода.

Список литературы

1. Авцын А. П., Жворонков А. А., Риш М. А., Строчкова Л. С. Микроэлементозы человека: этиология, классификация, органопатология. М.: Медицина, 1991. 496 с.
2. Акушерство: национальное руководство / под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 1200 с.
3. Витамины и минеральные вещества: полная энциклопедия / сост. Т. П. Емельянова. СПб.: ИД «Весь», 2001. 368 с.
4. Гайдуков С. Н. Физиологическое акушерство: учебное пособие. СПб.: СпецЛит, 2010. 223 с.
5. Громова О. А. Витамины и минералы в прекоцепции у беременных и кормящих матерей: обучающие программы. М.: ЮНЕСКО, 2005. 60 с.
6. Громова О. А. Роль витамина А в формировании здоровья детей и подростков: доказательные исследования // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2005. Т. 1. № 1. С. 7-12.
7. Дуда Вл. И., Дуда В. И., Дражина О. Г. Акушерство: учебное пособие. М.: Оникс, 2007. 464 с.
8. Дурнев А. Д., Середенин С. Б. Мутагены: скрининг и фармакологическая профилактика воздействий. М.: Медицина, 1998. 327 с.
9. Карпов О. И., Зайцев А. А. Риск применения лекарственных препаратов при беременности и лактации. СПб.: ИД «Весь», 2003. 376 с.
10. Кирющенко А. П. Влияние вредных факторов на плод. М.: Медицина, 1978. 302 с.
11. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Вып. 2 / под ред. В. И. Кулакова. 543 с.
12. Савченков Ю. И. // Экология человека. 1996. № 3. С. 65-67.

УДК 378.26

Педагогические науки

Статья обобщает опыт введения рейтинговой системы оценки знаний при организации учебного процесса по модульному принципу. Автор описывает ряд проблем, возникающих при работе по данной системе в условиях высшего медицинского образования, предлагает действенные пути решения некоторых вопросов на примере собственной кафедры.

Ключевые слова и фразы: рейтинговая система оценки знаний; высшая школа; модульный принцип организации учебного процесса; медицинский вуз; образование по акушерству и гинекологии.

Юрий Валерьевич Орлов, к. мед. н.

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Казанский государственный медицинский университет

supereagle@mail.ru

РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ[©]

В феврале 2010 года было проведено анкетирование с целью выяснения удовлетворённости подготовкой выпускников КГМУ работодателей 40 лечебно-профилактических учреждений Республики Татарстан. Результаты показали, что только 52% молодых специалистов готовы после обучения полноценно и профессионально оказывать медицинские услуги согласно полученной специальности. Причём при достаточно высоком уровне теоретических знаний выпускники не могут применить их на практике. Было отмечено, что данная тенденция недостаточной подготовки молодых специалистов относится не только к Казанскому медуниверситету, но и к другим высшим медицинским образовательным учреждениям. Это не могло не привести к введению современных форм обучения, которые повышают мотивацию студентов в получении профессии и

улучшают качество высшего образования. К таким формам относятся модульное построение учебного процесса по специальности и рейтинговая система оценки знаний. Данные инновации позволяют существенно изменить организацию обучения в пользу самостоятельной работы студентов, сфокусировать образовательный процесс на применении знаний во время учебно-производственной практики, объективно осуществлять контроль полученных знаний, навыков и умений.

В результате проводимого эксперимента по введению рейтинговой системы оценки знаний в КГМУ были определены основные недостатки 5-балльной системы:

- акцент на подготовку к сессии;
- отсутствие учета активности учащихся в процессе обучения;
- ориентированность на экзаменатора - пассивность, отсутствие состязательности;
- отсутствие чётких критериев оценки (субъективизм);
- недостатки в дифференциации знаний учащихся (всего 3 уровня оценки - «отл.», «хор.», «удовл.»).

Также нами впервые была апробирована рейтинговая система оценки успеваемости: числовая величина, выраженная, как правило, по балльной шкале (например, 20- или 100-балльной), интегрально характеризующая успеваемость и знания студента по одному или нескольким предметам в течение определённого периода обучения (семестр, год и т.д.).

Данная оценка имеет свои особенности и преимущества:

- представляет собой численную характеристику какого-либо качественного понятия;
- является накопленной оценкой, или оценкой, учитывающей предысторию;
- учитывает индивидуальный кумулятивный индекс;
- подчиняется процессуальному принципу.

После внедрения современных изменений в образовательный процесс и по результатам эксперимента было разработано «Положение о рейтинговой системе оценки успеваемости студентов КГМУ».

Были выделены следующие особенности:

1. Интегральный характер – учёт всех видов успеваемости.
2. Модульный принцип - не менее двух модулей по дисциплине.
3. 100-балльная система.
4. Система рейтингов (дисциплины, курсовой, текущий итоговый, итоговый).
5. Понижающий коэффициент при отработке занятий.

Также был определён модульный принцип структуры учебного процесса. Кафедры осуществляют разделение учебного материала по дисциплине на самостоятельные структурно-логические модули (блоки, разделы). Количество модулей определяется общей трудоёмкостью дисциплины: 2-3 модуля при аудиторном объёме часов до 36, 3-6 модулей при аудиторном объёме часов более 36 в пределах 1-го учебного года.

Предложена собственная система оценочных баллов: «отлично» - 90-100 баллов; «хорошо» - 80-89 баллов; «удовлетворительно» - 70-79 баллов; «неудовлетворительно» - 48 баллов; не явился - 0 баллов.

Вообще рейтинговая система оценки знаний студентов задумывалась, прежде всего, для объективизации критериев оценки предмета по дисциплине. При этом преследовались, в том числе, следующие цели:

1. При оценке знаний исключить понятия: «хороший» преподаватель, студент-«любимчик», субъективное «предвзятое» (как плохое, так и хорошее) отношение преподавателя к студенту на семинарском занятии и экзамене, так называемая «мсть» преподавателя студенту за некорректное поведение на занятиях и т.д., и т.п.

2. При необходимости «отработки» либо передачи «неблагоприятной» оценки студентом ввиду неудовлетворительных знаний части предмета не требовать от студента полного объёма знаний, а акцентировать внимание на определённом блоке тематического плана.

3. При отсутствии студента на семинарском занятии без уважительной причины вводить понижающий коэффициент при отработке данного занятия различными формами (реферативно, аудиторно и т.д.).

4. С помощью ответа на задание в письменном виде объективизировать критерии оценки, а также предоставить возможность апелляции к экзаменационной комиссии при несогласии студента с полученными баллами.

5. Сделать акцент на самостоятельную работу студента в течение цикла, которая организует студента как личность, повышает мотивацию студента к учёбе, позволяет перераспределить необходимое время и силы для изучения предмета.

6. Ввести в практику гибкие и разнообразные формы подачи студенту материала, а также оценочные категории (баллы, оценки, отметки), что прогрессивно сказывается на учебном процессе, заставляет искать новые методики преподавания дисциплины.

Введение модульной организации учебного процесса и рейтинговой системы оценки знаний на Кафедре акушерства и гинекологии № 1 выявило, в свою очередь, некоторые проблемы:

1. Теоретизация изначально клинического предмета - акушерства и гинекологии. Обучение проводится больше в аудитории, на фантомах и муляжах, чем в отделениях, в операционной. Особенно эта проблема выражена для 6-го, выпускного, курса. Для 4-го курса, конечно же, первично освоение базового курса и работа в аудитории. Тем не менее, хотя бы обзорный (ознакомительный) курс ведения гинекологических больных, беременных, рожениц, родильниц необходимо провести в отделениях клинических баз. Сейчас это практически невозможно из-за недостатка времени.

Пути решения данной проблемы:

а) перевести акцент ознакомления и освоения практического материала на летнее время в процессе прохождения производственной практики помощника врача-акушера-гинеколога;

б) во время прохождения цикла предусмотреть возможность для студентов дежурств в ночное время, где появляется шанс побывать и на родах, и на кесаревом сечении, и на обходах врача отделения. Здесь тоже возникает проблема нахождения студента в отделении без контроля преподавателя под присмотром дежурных врачей, в чью обязанность не входит контроль за студентами на лечебной базе.

2. Не хватает учебных часов на предоставление материала согласно рабочей программе и тематическому плану по дисциплине, так как необходимо выделить время на модульный контроль знаний. С учётом 100% письменного опроса студентов по нескольким (от 2 до 5) заданиям по модулю (теория, практика, тест) и количества студентов в группе (15 человек) необходимо выделять целое семинарское занятие (от 4-х до 6-ти учебных часов). Если модульных контролей 2 за цикл, то соответственно 2 семинарские занятия за цикл посвящены рейтинговому контролю. Ввиду этого ряд тем приходится выносить на самостоятельную работу студента (освоение и разбор материала), что резко снижает качество подготовки студента по данной дисциплине.

3. Сама система рейтинговой проверки знаний студента предполагает получение определённых баллов за определённое количество и качество правильно указанных ответов. Здесь подразумевается, что студент на конкретный вопрос даёт конкретный правильный или неправильный ответ. В условиях медицинской науки только ряд вопросов и ответов можно отнести к однозначным, больше же тех, которые требуют при решении размышлений и доказательств. Многие из таких вопросов при различных условиях дают диаметрально противоположный ответ. Условия же при всём их многообразии зачастую оговорить невозможно. В математике, к примеру, каким бы путём испытуемый не шёл при решении задачи, всё равно должен получиться только один правильный ответ. У нас же можно найти несколько путей решения проблемы, и каждый из них, как ни парадоксально, окажется верным. И редко когда возможно чётко определить точное количество таких путей.

4. Здесь мы подходим к проблеме единообразия в преподавании акушерства и гинекологии. Становится актуальным не столько определение количества предлагаемых студенту вопросов, сколько трактовка правильных ответов на них. К сожалению, предлагаемая учебная литература, учебники и пособия пестрят неточностями, а в ряде случаев и противоречиями. Понятно, что нельзя найти идеальный учебник по предмету, в каждом будут свои плюсы и минусы. Значит, кафедра обязана подготовить и издать необходимое количество учебно-методической литературы по всему курсу акушерства и гинекологии, что проблематично.

В связи с вышеизложенным можно отметить, что введение модульной организации обучения и рейтинговой системы оценки знаний студента в медицинском вузе, несомненно, является прогрессивной моделью в структуре высшего образования. Тем не менее, существует ряд проблем, которые в дальнейшем требуют гибкого подхода и разрешения с учётом специфики высшего медицинского образования.

Список литературы

1. Осин А. Я., Садова Н. Г., Анцупов С. Н. Самостоятельная деятельность студентов в медицинском вузе: учебное пособие / под ред. Ю. В. Каминского. Владивосток, 2004. 192 с.
2. Педагогика в медицине: учеб. пособие для студентов медицинских вузов / сост. И. В. Новгородцева. М.: ФЛИНТА, 2011. 105 с.
3. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / колл. авт. Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. 544 с.
4. Романцов М. Г., Сологуб Т. В. Педагогические технологии в медицине: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 112 с.

УДК 629.12

Технические науки

В данной статье рассмотрено проектирование передаточного рейдового причала как составляющая системы разработки морских углеводородных месторождений. Представлено математическое моделирование проектирования плавучего многоякорного рейдового причала для условий Северного Каспия. В статье приведено описание алгоритма расчёта основных характеристик точечного причала, благодаря которому можно получить основные характеристики плавучих рейдовых причалов в первом приближении на ранних стадиях проектирования.

Ключевые слова и фразы: углеводороды; нефть; газ; месторождения; шельф; Каспий; транспортировка; математическое моделирование; рейдовый плавучий точечный причал.

Максим Петрович Петров, к.т.н.

ООО «Крейн Марин Контрактор», г. Астрахань
mix9@bk.ru

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОДНОТОЧЕЧНОГО РЕЙДОВОГО ПРИЧАЛА ДЛЯ УСЛОВИЙ ШЕЛЬФА СЕВЕРНОГО КАСПИЯ[©]

Одним из технических средств, обеспечивающих танкерную и баржевую схемы транспортировки нефти с морских месторождений шельфа Каспийского моря, является передаточный рейдовый причал. В качестве наиболее приемлемого для условий шельфа Каспия принимаем многоякорный рейдовый причал плавучего