

Н.Н. Шевлюк и А.А. Стадников

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СВЯЗИ С ФОРМИРОВАНИЕМ КОНТИНГЕНТА СТУДЕНТОВ НА ОСНОВЕ УЧЁТА РЕЗУЛЬТАТОВ ЕДИНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии (зав. — проф. А.А. Стадников), Оренбургская государственная медицинская академия

Начиная с конца XX — начала XXI в. совершенствование образовательного процесса стало ассоциироваться с реформированием образования. Комплексный анализ основных результатов профессионального образования существенным образом зависит от верного выбора ведущих оценочных критериев, а также от системы их оценки. Нынешнее сложное состояние системы высшего профессионального образования можно рассматривать в качестве одного из результатов реформирования образования в стране. В течение небольшого временного промежутка происходила неоднократная смена концептуальной модели, парадигмы образовательного процесса в средней и высшей школах страны. Обучение, ориентированное на обучаемого как на ведущий, основной элемент — центральную фигуру образовательной системы — сменилось на трактовку обучения как образовательной услуги.

Стали высказываться мнения о том, что преподавателя вуза следует рассматривать только как менеджера образовательного процесса [5], и что сложившаяся в России система образования является наиболее тяжким наследием тоталитарной системы [1]. С этим мнением вряд ли можно согласиться. Большинство российских медицинских вузов обеспечивают достаточно высокий уровень профессиональной подготовки специалистов. Они уступают зарубежным вузам, может быть, только в одном параметре — в качестве контроля результатов обучения.

Образовательные системы являются системами достаточно устойчивыми, в какой-то степени консервативными. Многие термины, обозначающие ряд важных понятий системы образования — «гимназия», «лицей», «академия» и др. [2], ведут свою историю со времён античности.

Соотношение традиций и инноваций играет важную роль в образовательном процессе. При значительном преобладании традиций, при отсутствии инноваций возникает угроза застоя, снижения качества образовательного процесса. В то же время, консерватизм системы образования явился одним из факторов, которые не позволяли быстро реформировать (можно даже употребить термин «разрушить») имевшуюся в стране систему образования. В этой связи на первый план вышла и стала во главу угла проблема инновационных процессов в образовании. Одной из таких инноваций стало введение в качестве способа контроля знаний единого государственного экзамена (ЕГЭ) в средней школе. И уже летом 2009 г. произошёл переход ЕГЭ из инновационного механиз-

ма контроля знаний в традиционный, на основе результатов ЕГЭ с 2009 г. стали формироваться контингенты студентов в вузах России.

При этом введение ЕГЭ произошло не в результате естественной эволюции системы отечественного среднего образования, а было искусственно привнесено в образовательный процесс на основании копирования процедур контроля знаний в ряде стран Европы и Америки. Следует отметить, что перед введением ЕГЭ в качестве обязательной процедуры не было предварительного плюралистического гласного анализа всех его плюсов и минусов.

Теперь все вузы России (за исключением нескольких десятков, добившихся для себя права вводить в дополнение к ЕГЭ собственные экзамены по ряду предметов) с 2009 г. проводят ежегодный набор студентов на I курс только исходя из результатов ЕГЭ. Бесспорным плюсом ЕГЭ является тот факт, что он является не только механизмом контроля качества среднего образования, но также одним из инструментов создания единого образовательного пространства (континуума) в стране, одним из элементов, усиливающих общедоступность высшего образования, в то же время следует отметить, что имеет место некоторое противоречие между потребностями общества в творческих личностях и преимущественно шаблонным характером ЕГЭ.

Исходя из изложенного, на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии Оренбургской государственной медицинской академии (ОГМА) в 2008–2009 учебном году был проведён качественный и количественный анализ успеваемости студентов II курса 4 факультетов (лечебный, педиатрический, медико-профилактический и стоматологический), среди которых были как студенты, зачисленные в вуз на основе результатов ЕГЭ (студенты медико-профилактического факультета), так и студенты, поступившие в вуз на основе результатов традиционных экзаменов. В ходе этого анализа учитывали следующие показатели успеваемости:

- 1) результаты итогового (по завершении изучения предмета «гистология, цитология и эмбриология») компьютерного внутривузовского тестирования знаний студентов;
- 2) результаты диагностики гистологических препаратов и электронных микрофотографий в ходе переводного экзамена в зимнюю экзаменационную сессию на II курсе;
- 3) результаты устных ответов на вопросы экзаменационных билетов;

Таблица 1

**Результаты итогового компьютерного тестирования студентов II курса Оренбургской медицинской академии
(декабрь 2008 г.) по предмету «Гистология, цитология, эмбриология»**

Факультеты	Количество студентов, участвующих в тестировании	Результаты тестирования, %	Доля студентов, освоивших все дидактические единицы предмета, %
Лечебный	241	74,47	93,30
Педиатрический	102	70,97	93,14
Медико-профилактический	51	79,63	98,10
Стоматологический	31	71,03	83,90

Примечание. Результаты тестирования — это средняя доля правильных ответов, полученных при первом тестировании с учетом ответов абсолютно всех студентов, как получивших неудовлетворительную, так и положительную оценки. Разброс результатов был от 32 до 100%. При этом требования были достаточно жесткими (оценка «3» ставилась при результатах — 71–80%, оценка «4» — при результатах 81–90%, оценка «5» — при результатах 91–100%). Дидактические единицы — ряд разделов предмета, примерно равные по количеству приходящихся на них учебных часов. Освоившие все дидактические единицы — доля студентов, освоивших материал всех дидактических единиц в объеме не менее 50%.

Таблица 2

**Результаты зимней экзаменационной сессии на II курсе Оренбургской медицинской академии (январь 2009 г.)
по предмету «Гистология, цитология, эмбриология»**

Факультеты	Количество студентов, сдававших экзамен	Показатель успеваемости		
		Абсолютная успеваемость, %	Качественная успеваемость, %	Средний балл
Лечебный	257	98	63,25	3,86
Педиатрический	108	100	51,40	3,66
Медико-профилактический	50	100	38,81	3,49
Стоматологический	33	100	50,10	3,62

4) общие количественные характеристики успеваемости (абсолютная успеваемость — доля студентов, сдавших экзамен на любую положительную оценку; качественная успеваемость — доля студентов, получивших по предмету 4 и 5; доля отлично и неудовлетворительно успевающих студентов).

Проведенный анализ показал существенные различия результатов успеваемости у студентов, принятых на основе ЕГЭ, по сравнению с таковыми у студентов, поступивших в медицинский вуз на основе традиционных приемных экзаменов (табл. 1, 2).

Комплексный анализ успеваемости студентов четырех перечисленных выше факультетов в 2008–2009 учебном году на II курсе ОГМА показал, что при компьютерном тестировании знаний на основе тестовых заданий, разработанных на кафедре гистологии ОГМА [3, 4], студенты медико-профилактического факультета, поступившие в вуз на основе результатов ЕГЭ, демонстрировали в ходе текущих занятий и на итоговой аттестации более высокие результаты (на 4–9%), чем студенты лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов, поступившие в вуз на основе традиционных приемных экзаменов (см. табл. 1).

При этом, на медико-профилактическом факультете выше была и доля студентов, освоивших все дидактические единицы предмета «Гистология, цитология, эмбриология» (на 5–14% по сравнению со студентами других факультетов).

Результаты тестирования позволили предполагать, что студенты медико-профилактического факультета покажут более высокую успеваемость в ходе экзаменационной сессии.

Однако итоги переводных экзаменов выявили, что студенты медико-профилактического факультета, показывая и в период зимней экзаменационной сессии хорошие результаты

в ходе компьютерного тестирования, дали наиболее низкие показатели успеваемости по результатам сессии (см. табл. 2).

Различия в результатах успеваемости могут быть связаны с тем, что у студентов, изначально ориентированных на поступление в вуз по результатам ЕГЭ, может формироваться особый тип мышления, который нередко именуется как «клиповое мышление». Такое мышление может явиться одним из возможных последствий форсированного введения ЕГЭ у значительной части выпускников школ (а значит, и у части студентов вузов). Об этом косвенно свидетельствуют хорошие результаты тестового контроля у студентов, поступивших на основе ЕГЭ, которые отмечаются на фоне очень плохого умения диагностировать гистологические препараты и электронные микрофотографии при плохом умении рассуждать при устных ответах на теоретические вопросы экзаменационных билетов.

Потребность в специалистах, выпускаемых медицинскими вузами, мало зависит от смены социальных систем в стране, поскольку необходимость оказания медицинской помощи была при всех экономических формациях. Медицинские вузы в 90-е годы были в числе немногих высших учебных заведений, в которых практически не произошло снижения числа студентов, обучающихся на бюджетных местах.

Анализ полученных фактов ставит ряд вопросов, в том числе: сможет ли достаточно квалифицированно студент, ориентированный на «клиповое восприятие» исследуемых им объектов, осуществлять квалифицированную дифференциальную диагностику болезней при своей последующей врачебной деятельности? Или у него при этом будут возникать затруднения? Привыкнув к тому, что ответы всегда должны быть либо «да», либо «нет», сложно будет ориентироваться

в трудных случаях, когда многие диагностические признаки сглажены и не проявляются рельефно.

Введение новой системы контроля знаний школьников в виде ЕГЭ, проводимого в форме тестового контроля, может в значительной степени осложнить состояние дел в высшем медицинском образовании.

Использование комплекса качественных и количественных показателей для оценки качества образовательного процесса отразило ряд новых особенностей, которые могут существенным образом изменять результаты образовательного процесса не только в конкретном медицинском вузе в частности, но и в высшей медицинской школе в целом.

Полученные нами результаты указывают на необходимость существенной перестройки учебного процесса, обусловленной выявленными особенностями мыслительной деятельности студентов. В первую очередь это касается вопросов педагогической поддержки обучаемых. Разработка и внедрение в образовательный процесс новых способов дополнительной педагогической поддержки может явиться одним из факторов повышения результатов образовательного процесса. Нуждается в активизации и процесс создания учебной литературы нового поколения, сочетающей в себе все преимущества традиционных учебников с тем новым, что дают источники информации на электронных носителях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скок Г.Б. и Никитина Н.Ш. Инновация под названием «качество образования». В кн.: Тезисы докл. Межд. науч.-практ. конф. «Инновационные процессы в образовании, науке и экономике России на пороге XXI века». Ч. I. Оренбург, изд. Оренбургск. гос. ун-та, 1998, с. 74–76.
2. Современный словарь иностранных слов. СПб., Дуэт, 1994.
3. Стадников А.А., Шевлюк Н.Н., Семченко Ю.П. и др. Вопросы тестового контроля по цитологии, эмбриологии и гистологии для студентов медицинских вузов. Оренбург, изд. общего отдела Оренбургск. гос. мед. акад., 2008.
4. Шевлюк Н.Н., Стадников А.А., Семченко Ю.П. и др. Сравнительный анализ тестовых заданий различных конструкций в процессе их применения на кафедре гистологии медицинского вуза. Морфология, 2000, т. 117, вып. 2, с. 93–95.
5. Шурин К.В., Москвин В.А., Шевченко Л.М., и Носова Т.А. Инновационные процессы в образовании и психология. В кн.: Тезисы докл. Межд. науч.-практ. конф. «Инновационные процессы в образовании, науке и экономике России на пороге XXI века». Ч. I. Оренбург, изд. Оренбургск. гос. ун-та, 1998, с. 94–97.