

Anketa

V týdnu 18. – 23. 3. proběhla na Ústavu patologie anketa, která měla ověřit skutečné názory studentů na výuku.

Byli jsme informováni, že je nutné změnit více než 10 let budovaný systém výuky na našem ústavu, protože si studenti na výuku stěžují. Vzhledem k tomu, že

- jsme dodneška nebyli se skutečným obsahem stížností obeznámeni
- to málo, co nám bylo sděleno, bylo v naprostém rozporu s výsledky pravidelných anket k naší výuce z minulých ročníků
- ankety z IS MUNI, kde každý může hlasovat jen jednou, rovněž žádné stížnosti neobsahovaly
- žádná z forem výuky na našem ústavu neodporovala studijnímu řádu a její zavedení bylo v kompetenci přednosty ústavu

jsme se rozhodli zjistit, do jaké míry udávané stížnosti skutečně reprezentují názory studentů na naši výuku. Výsledky jednoznačně potvrdily naše podezření, že stížnosti nejsou autentické a neodpovídají názorům našich studentů.

Výsledky ankety

1. Dáváte přednost demonstračním pitvám s možností dobrovolné participace nebo pitvám s povinnou účastí studentů?
 - a) demonstrační pitvy **112**
 - b) povinné pitvy **7**
 - ?) **2**
2. Dáváte přednost zkoušce z histologie ze sady předem zveřejněných digitálních obrazů (formou diskuse nad předem známou diagnózou) nebo mikroskopování preparátů (skel)?
 - a) zkoušet z digitálních obrazů **112**
 - b) zkoušet ze skel **6**
 - ?) **3**
3. Souhlasíte s testováním znalostí třemi průběžnými testy tak, jak bylo navrženo začátkem školního roku (včetně udělení zkoušky na základě výsledků testů)?

a: s testy souhlasím	101
b: s testy nesouhlasím	17
?	3

4. Internetový atlas patologie považují pro studium za:

a: přínosný	119
b: nepřínosný	2
?	0

Kromě ankety samotné řada studentů doplnila anketní lístek i různými poznámkami. 3 lístky s poznámkami byly vhozeny do anonymní krabičky. V podstatě není rozdíl mezi jmenovitými i anonymními poznámkami. V poznámkách se některá témata opakovala:

- zkouška se blíží a stále nemáme informace o tom, jak bude zkouška probíhat
- podmínky studia a zkoušky se mění náhle uprostřed semestru, což je v rozporu se studijním řádem
- navrhované změny s námi nebyly nijak konzultovány
- s obsahem stížností se neztotožňujeme (nejsme to my, kdo si stěžuje)
- na náš názor na výuku se nás nikdo neptal

Pitvy

Studenti měli být informováni, že (po několika úvodních praktikách) mohou na pitvě participovat (dostanou ochranné prostředky a zúčastní se pitvy některého orgánového komplexu). Někteří této možnosti využijí, většina ne. Upřímně řečeno nevidím důvod, proč požadovat povinnou pitvu. . .

Skla

Podle našeho názoru je pro výuku mnohem výhodnější demonstrace změn na obrazech než na sklech. Při mikroskopování není nikdy jistota, zda student vidí skutečně to, co má. Mikroskopování samotné je přeceňovaná dovednost, mnohem důležitější je znát, jaké změny ve tkáni jsou a popřípadě proč.

Lékaři se v blízké budoucnosti budou stále častěji setkávat s digitálními histologickými obrazy po zavedení celoplošných skenerů (podobně jako lékaři mnohem častěji vidí digitální rentgenové obrazy po zavedení PACS). Prohlížení skel (která se často učí poznávat podle

různých artefaktů místo skutečně relevantních znaků) jim v tom nijak nepomůže, stejně jako to nepomůže těm několika, kteří se v budoucnu budou této disciplíně věnovat.

Digitální obraz může ukázat typickou změnu v její ideální podobě. Lze demonstrovat diagnózy, ze kterých není možné připravit skla pro všechny studenty (mikroexcise, cytologické nátěry atd.). Digitální preparáty se nerozbijí a studenti z nich mohou učit kdykoliv. Práce se skly není efektivní a zkouška na skleněných preparátech je vysloveně kontraproduktivní.

Testy

Hlavním cílem zavedení testů bylo přimět studenty k průběžnému studiu. To se dařilo jen částečně (ti, kteří po prvním testu ztratili motivaci, se na další testy nepřipravovali).

Cílem nebylo zrušit ústní zkoušení. Test byl dle našeho názoru velmi obtížný a bylo to úmyslné. Otázky neměly „klinický“ charakter, jak se mnozí domnívají. Spíše byly kladeny jiným způsobem, než na jaký jsou studenti z učebnic zvyklí. Místo otázky „Jak vypadá dysplasie“ je v testu otázka:

66 let starému kuřákovi je při bronchoskopii odebrán vzorek sliznice levého bronchu. Mikroskopické vyšetření prokáže (následuje popis dysplastických změn dle učebnice). Jedná se o: (metaplázie, dysplázie, infiltrující karcinom atd.).

Při studiu patologie (stejně jako jiných předmětů) je dobré se trochu zamyslet, uvědomit si, co se učím a proč, zkusit se na problém podívat z jiného úhlu, představit si pacienta, jak bude vypadat, jaké bude mít problémy atd. Právě tím směrem Vás měly testy navést. U některých studentů je patrné, že tímto způsobem uvažují. V testech dosahují vysoké bodové hodnocení. Existují ale studenti, kteří nejen že tímto způsobem neuvažují, ale chybí jim i představa, že je takto uvažovat možné. Zpravidla si stěžují na to, že jejich v testech úspěšnější kolegové jaksi správné odpovědi „natipovali“ a podobně.

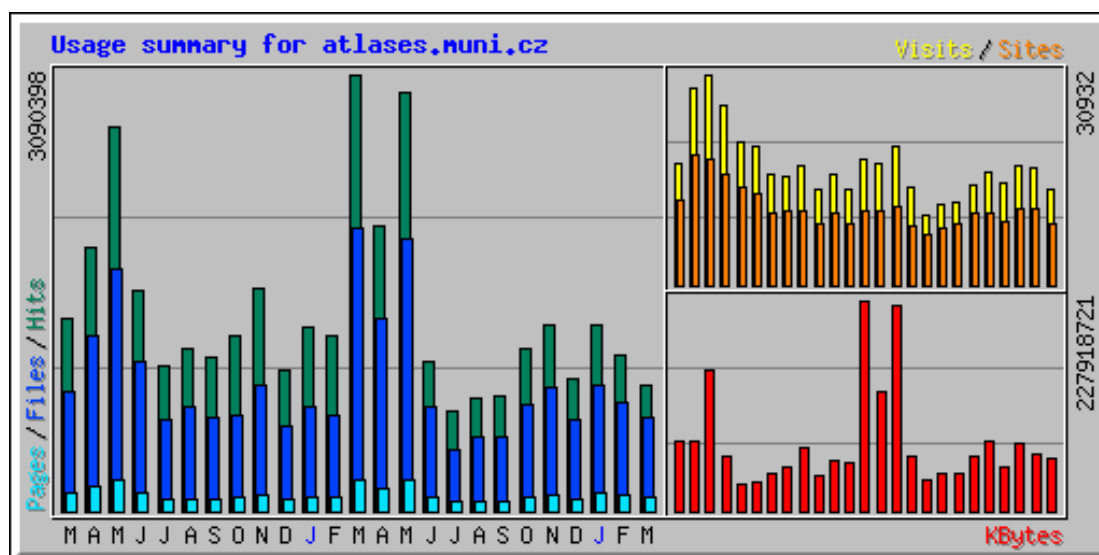
Analýza výsledků testů nám umožňovala identifikovat problematické oblasti, kterým studenti špatně chápou nebo se kterými mají různé potíže.

10 let stará dívka ztrácí váhu, ačkoliv často a více jí. Stále si stěžuje na hlad. Její rodiče zpozorovali, že nápadně často a hodně pije a močí daleko častěji než obvykle. V posledních dnech je nápadně ospalá. Na základě výše uvedené informace, které z následujících vyšetření je *nejvíce* indikováno? (. . . , glykemie, . . .).

Na tuto otázku odpovědělo v minulém roce správně jen 30 % studentů, přitom u zkoušky studenti zpravidla znají diabetes velmi dobře co se týká klasifikace a podstaty choroby.

Ani po roce biochemie a patologické fyziologie si 70% studentů nemocného neumí představit. Domníváme se, že to není správné. Je škoda, když student zapomene celý předmět v okamžiku, kdy za sebou po zkoušce zavře dveře.

Pokud se učíte průběžně, příprava na zkoušku bude určitě jednodušší. Server, na kterém jsou umístěné naše výukové materiály, registruje počty přístupů. Graf, ukazující průměrné počty přístupů měsíčně, vypadá takto:



Je jasně patrné zvýšení počtu přístupů loňské (a předloňské) zvýšení zájmu o naše atlasy (March, May). Obdobná špička pro poslední sloupec (M) letošního roku chybí, březnový test byl rozhodnutím studijního oddělení zrušen. Pěkně to shrnuje v poznámce jeden z Vás: *Učili jsme se všichni, uměli jsme hodně. Nyní se neučí nikdo, neumíme nic. DÍKY za to.*

Jinak samozřejmě je jasné, že s testy byly problémy. Museli jsme mít pět variant, fakulta není vybavena pro zkoušení většího počtu studentů. Celkem test obnáší přes 250 otázek každý a kdo si to nezkusil neuvěří, jakou práci dá otázky vymýšlet. Není možné připravit na každý rok nové testy a proto není možné se studenty probírat správné odpovědi.¹

I přesto, že kritických připomínek k testům bývá hodně², byli jsme překvapeni počtem studentů, hlasujících pro průběžné testování.

Studenti z prvního ústavu možnost získání zkoušky na základě jakýchsi testů zdejších studentům záviděli a považovali to za výhodu studentů z Bohunic. Zdejším studentům se nelíbilo, že test není zcela regulérní a že ti, co natipují otázky, dostanou zadarmo zkoušku.

¹pro ty, kteří i v této anketě argumentovali, že jsou schopni se poučit z vlastních chyb: *to byl vtíp!* (a stejně se nepoučíte)

²pokud někdo do ankety uvedl, že je pro testování pouze v případě, že se k výsledkům testů nebude nijak přihlížet, byl registrován jako hlasující proti testům

Někteří tvrdili, že otázky jsou příliš obtížné, jiní, že otázky nejsou v učebnicích. Nicméně jsme se z výše uvedených důvodů snažili testy držet. . . V budoucnu bychom je mohli využít pro naše atlasy.

Výukové atlasy

V minulém roce se nám na třetí pokus podařilo získat grant na rozvoj a kompletaci našich internetových výukových materiálů. Projekt začal letos v březnu. Bude upravena vnitřní struktura atlasů, změněno rozhraní k virtuálnímu mikroskopu, zřízen systém pro dálkovou editaci textů a anotace obrazů, dokončeny a doplněny kapitoly atlasu. Součástí textu bude i stručná klinická informace (na které se budou podílet kliničtí lékaři).

Pokud nám bude umožněno projekt v následujících třech letech dokončit, měl by vzniknout výukový materiál užitečný nejen pro studium patologie.

Závěrem

Závěrem bych chtěl poděkovat za účast v anketě. V současné době nevím, jakým směrem se bude vývoj výuky na našem ústavu ubírat. Požadavku zavést zkoušení ze skel nejsme schopni vyhovět (sbírka i mikroskopy pro studenty byly zrušeny před deseti lety). Jsem rád, že se potvrdil předpoklad, že naši studenti nestojí za stížnostmi, které jednoznačně směřují k degradaci výuky a zničení výsledků naší desetileté práce.

Výsledky ankety se pokusím při jednání na děkanátu argumentovat, ale nevím, jestli to bude něco platné. Mohu se pokusit žádat o možnost účasti na jednání o výuce pro současné studenty z našeho ústavu (popřípadě i pro absolventy z minulých let). V současné době to vypadá tak, že se respektuje pouze názor těch, kteří na našem ústavu nestudovali, těch, kteří neuspěli, a zejména těch, kteří ani neexistují.

Josef Feit