

**INTERAKTIVNI PRISTUP NASTAVI - DOPRINOS
RAZVOJU KVALITETA**

**INTERACTIVE APPROACH TO EDUCATION – CONTRIBUTION
TO QUALITY DEVELOPMENT**

Smajil Durmisević
Kantonalni zavod za javno zdravstvo Zenica
Fra Ivana Jukića 2, Zenica
Zdravstveni fakultet Univerziteta u Zenici
Bosna i Hercegovina

Jasminka Durmišević-Serdarević
Dom zdravlja Zenica
Zdravstveni fakultet Univerziteta u Zenici

Mirza Oruč
Zdravstveni fakultet Univerziteta u Zenici

Jasmin Durmišević
Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu

REZIME

***Uvod:** Interaktivni pristup nastavnom procesu, objektivizacija procjene usvojenih znanja i vještina pozitivno motivišu studenta na kontinuirani rad i bolju prolaznost. **Cilj:** Cilj ovoga rada je pokazati da interaktivni pristup nastavi doprinosi razvoju bolonjskog procesa, odnosa student – nastavnik, objektivnosti i boljoj prolaznosti. **Metode:** Posmatrali smo školsku 2006/2007. godinu, u kojoj smo primijenili, i ranije razvijeni, interaktivni pristup nastavi higijene i zdravstvene ekologije na Zdravstvenom fakultetu Univerziteta u Zenici, u studijskoj grupi vanrednih studenata. Pratili smo sljedeće varijable: prisustvo nastavi, elemente vrednovanja naučno-nastavnog procesa od strane studenata, izlazak na prvi ispitni rok i prolaznost na prvom ispitnom roku u odnosu na ukupan broj studenata na ovoj studijskoj grupi. **Rezultati:** Na predmetu Higijena i zdravstvena ekologija, prisustvo studenata na predavanjima bilo je 95,42% od ukupnog broja časova nastave, a na posmatranom predmetu X 95,5%. Prosječna ocjena u anketi studenata za naučno-nastavni proces bila je 4,79 za Higijenu i zdravstvenu ekologiju a 4,68 za posmatrani predmet X. Na ispit u prvom ispitnom roku izašlo je 96,00% studenata na predmetu Higijena i zdravstvena ekologija, a 13,75% studenata na posmatranom predmetu X. Prolaznost na prvom ispitnom roku, na ukupan broj studenata, bila je na predmetu Higijena i zdravstvena ekologija 82,5% a na predmetu X 12,5%. **Zaključak:** Interaktivni pristup nastavi doprinosi razvoju duha i principa bolonjskog procesa, doprinosi kvalitetu odnosa nastavnik-student, većoj posjeti studenata nastavi, većem procentu izlazaka na prvi ispitni rok i većoj prolaznost na ukupan broj studenata.*

Ključne riječi: nastava, interaktivni pristup, objektivnost, prolaznost.

SUMMARY

Introduction: Interactive approach to education, objective evaluation of adopted knowledge and skills positively motivates students for continuous work and academic success. **Goal:** The purpose of this paper is to show that interactive approach to education contributes to the development of the bologna process, educator-student relationship, objectivity and academic success. **Methods:** We evaluated the 2006/2007 academic year, during which we applied the earlier developed interactive approach to classes of hygiene and health ecology at the Faculty of health of University of Zenica, in a study group of irregular students. We evaluated following variables: class attendance, exercises attendance, elements of student evaluation of scientific-education process, first exam attendance, first exam results in relation to the total number of students in the study group. **Results:** On classes of hygiene and health ecology attendance was 95,42% of the total number of class hours, and at the evaluated class X it was 95,5. Average mark at student evaluation survey of the education process was 4,79 for classes and 4,68 for class X. The first exam of hygiene and health ecology was attended by 96,00% of students, and by 13,75% of students in the evaluated class X. From the total number of students, 82,5% of students passed the exam in classes of hygiene and health ecology and in the class X 12,5% of students. **Conclusion:** Interactive approach to education process contributes to the development of the spirit and principles of bologna process, to the quality of educator-student relationship, greater student attendance to theoretical and practical classes, greater percentage of first exam attendance and better exam results.

Keywords: education, interactive approach, objectivity, exam results

1. UVOD

Zahvaljujući izuzetnim dostignućima u posljednjih nekoliko godina, evrpski proces integracije postao je sve konkretnija i relevantnija stvarnost za Evropsku zajednicu i njene građane. Evropa Znanja sada je široko prihvaćena kao nezemjenjivi faktor društvenog i građanskog rasta i neizostavna komponenta konsolidacije i obogaćenja evropskog građanskog prava. Vrhunska važnost obrazovanja i obrazovne saradnje za razvoj i jačanje stabilnih, mirnih i demokratskih društava doživjela je opštu potvrdu, posebno sa aspekta situacije u Jugoistočnoj Evropi. Sorbonska deklaracija od 25. maja 1998. godine, zasnovana na ovim razmatranjima, stavila je naglasak na centralnu ulogu Univerziteta u razvoju kulturnih dimenzija Evrope. Evropske institucije visokog obrazovanja, sa svoje strane, prihvatile su izazov i preuzele vodeću ulogu u stvaranju Evropske zone visokog obrazovanja, u skladu sa temeljnim načelima postavljenim na bolonjskom Magna Charta Universitatum 1998. godine. Sastanak evropskih ministara obrazovanja u Bolonji 18. juna 1999. godine dao je značajne sugestije u vezi sa inicijativama koje bi trebalo dalje poduzeti. [1]

Medicinsko obrazovanje je do sada bilo zanemarivano u bolonjskom procesu, a svijest o razvoju bolonjskog procesa u medicinskim obrazovnim ustanovama slabo je razvijena. Međutim, pozicija medicinskog obrazovanja u bolonjskom procesu je bitna. [2]

Prema mišljenju nekih njemačkih autora, da bi bolonjski sistem školovanja, nasnovan na dodiplomskom i postdiplomskom ciklusu (bachelor/master), bio poguban za medicinske studije. Po ovim autorima, bi sistem obrazovanja zasnovan na dva ciklusa davao prednost trendu oslanjanja zdravstvenog sistema na pomoćne profile medicinskih radnika, na profil medicinske njege. Time bi slabio značaj ljekara, a zbog toga bi bio na gubitku pacijent. [3]

Otežavajuća okolnost za brži razvoj bolonjskog procesa na univerzitetima je nedovoljna finansijska podrška univerzitetkom obrazovanju u ispunjavanju bolonjskih principa reforme visokog obrazovanja. [4] Ipak, implementacija bolonjskih procesa u evropskim zemljama je uočljiva i ona napreduje. [5] Analizirajući dostupne dokumente o implementaciji bolonjskog procesa u visokom zdravstvenom obrazovanju, koristeći elektronske izvore podataka, u 47 državnih izvještaja i 7 izvještaja organa zdravstvenog obrazovanja, mađarski

autori su našli, u 2007. godini, da se u 26 državnih izvještaja ne spominje pozicija zdravstvenog obrazovanja unutar bolonjskog procesa. Osam državnih izvještaja sa objašnjenjima a devet izvještaja bez objašnjenja iznose stav, da zdravstvene nauke trebaju biti isključene iz uvođenja dva ciklusa u sistemu obrazovanja. Samo su četiri državna izvještaja razmatrala uslove i mogućnosti uvođenja dva ciklusa obrazovnog sistema. Sedam profesionalnih zdravstvenih obrazovnih tijela nije podržalo uvođenje sistema dva ciklusa u zdravstveno obrazovanje. Slaba potražnja za stručnjacima sa bachelor diplomom, u više navrata je spomenuta kao snažan argument protiv uvođenja sistema dva ciklusa u zdravstveno obrazovanje. Iako ima otpora uvođenju sistema dva ciklusa obrazovanja u zdravstvu, većina dokumenata čvrsto podržava uvođenje drugih elemenata bolonjskog procesa – uporedive diplome, sistem bodovanja, promocija pokretljivosti studenata i mentora, kontrola kvaliteta i princip doživotnog učenja. [6]

Implementacija Bolonjske deklaracije bi trebala dovesti do razvoja i olakšanja studiranja. Pored ostalog, trebalo bi razviti uslove za adekvatno praćenje i evidenciju o aktivnostima studenata tokom studija, te objektivno utvrditi i procijeniti stečeno znanje studenta i značaj toga znanja za praktičnu primjenu. Potrebno je naći modele podrške i ekonomske garancije bolonjskom procesu univerzitetskog obrazovanja od strane ministarstva obrazovanja. [7]

Provjera znanja treba da stimulira studenta da poboljša vlastito obrazovanje i edukativne aspekte. Ispit ne bi trebalo posmatrati kao individualne metode provjere znanja, već treba napraviti integralni program ispitivanja koji će se prožimati sa edukativnim programom.

Provjera znanja se vrši u vidu kontinuirane provjere znanja u toku semestra i kao završni ispit na kojemu se utvrđuje konačna ocjena.

U strukturi ukupnog broja bodova najmanje 50% bodova mora biti predviđeno za aktivnosti i provjere znanja u toku semestra.

Završni ispit se u strukturi ocjenjivanja može vrednovati sa najviše 50% bodova. Preporučena provjera znanja je pismena. Ukoliko je završni ispit samo pismeni, u strukturi ocjenjivanja može se vrednovati sa najviše 50% bodova. Pri kombiniranim oblicima ispita, pismeni i usmeni, ocjena na pismenom ispitu sačinjava najviše 40% ocjene na ispitu. Ako je uz usmeni uključen i praktični dio ispita, ocjena na pismenom dijelu čini najviše 30% ocjene na ispitu. [8]

2. CILJ

Cilj ovoga rada je pokazati da interaktivni pristup nastavi doprinosi razvoju bolonjskog procesa, odnosa student – nastavnik, objektivnosti i boljoj prolaznosti

3. METODE

Posmatrali smo školsku 2006/2007. godinu, u kojoj smo primijenili ranije razvijeni interaktivni pristup nastavi higijene i zdravstvene ekologije te nastavnog predmeta X, gdje nije razvijeni interaktivni pristup nastavi, na Zdravstvenom fakultetu Univerziteta u Zenici, u studijskoj grupi vanrednih studenata. Interaktivni pristup nastavi podrazumjeva vrednovanje rada studenata u toku semestra po slijedećim elementima: prisustvo praktičnom dijelu nastave se vrednuje do 15 bodova, prisustvo teorijskoj nastavi se vrednuje do 15 bodova, izrada seminarskog rada i njegova odbrana se vrednuje do 10 bodova, uspjeh na testiranju se vrednuje do 20 bodova. Završni ispit se vrednuje do 40 bodova. Konačna ocjena se formira na osnovu ukupno osvojenih bodova, prema skali: 10 (A): 95 – 100 bodova; 9 (B): 85 – 94 boda; 8 (C): 75 – 84 boda; 7 (D): 65 – 74 boda; 6 (E): 60 – 64 boda; 5 (F): ispod 60 bodova.

Pratili smo slijedeće varijable: prisustvo predavanjima, prisustvo vježbama, elemente vrednovanja naučno-nastavnog procesa od strane studenata, izlazak na prvi ispitni rok, prolaznost na prvom ispitnom roku.

4. REZULTATI

Na predmetu Higijena i zdravstvena ekologija, prisustvo studenata na predavanjima bilo je 95,42% od ukupnog broja časova nastave, a na kontrolnom predmetu X 95,5%. Prosječna ocjena u anketi studenata za naučno-nastavni proces bila je 4,79 za Higijenu i zdravstvenu ekologiju a 4,68 za kontrolni predmet X. Na ispit u prvom ispitnom roku izašlo je 96,00% studenata na predmetu Higijena i zdravstvena ekologija, a 13,75% studenata na kontrolnom predmetu X. Prolaznost na prvom ispitnom roku, na ukupan broj studenata, bila je na predmetu Higijena i zdravstvena ekologija 82,5% a na predmetu X 12,5%.

5. DISKUSIJA

Aktivnosti na Univerzitetu u Zenici i na Zdravstvenom fakultetu Univerziteta u Zenici su na putu uvažavanja sugestija i preporuka iz Bolonjske deklaracije.(1) Da bi se obezbjedila prohodnost studenata, ideja, znanja i radne snage u oblasti medicine i zdravstva u zemljama u tranziciji i njihova integracija u evropski akademski sistem, pozicija medicinskog obrazovanja u bolonjskom procesu je bitna.[2] Razmjena iskustava u sistemu obrazovanja i integrisanja medicinski stručnih profila u sistematizacije radnih mjesta u zdravstvenim i drugim relevantnim ustanovama je izuzetno važno da bi se preduprijedili ili otklonili strahovi i nedoumice medicinskih autoriteta da uvođenje bolonjskog procesa u obrazovanje zdravstvenih kadrova vodi oslanjanju zdravstvenog sistema na pomoćne profile medicinskih radnika, na profil medicinske njege. Što bi, prema nekim autorima, slabilo značaj ljekara, a zbog toga bi bio na gubitku pacijent. [3] Ipak, implementacija bolonjskih procesa u evropskim zemljama je uočljiva i ona napreduje. [5] Određeni napredak, mada skoroman, uočavamo i na našim visokoškolskim ustanovama zdravstvenog profila.

Provjera znanja treba da stimulira studenta da poboljša vlastito obrazovanje i edukativne aspekte. Provjera znanja se vrši u vidu kontinuirane provjere znanja u toku semestra i kao završni ispit na kojemu se utvrđuje konačna ocjena.U strukturi ukupnog broja bodova najmanje 50% bodova mora biti predviđeno za aktivnosti i provjere znanja u toku semestra. Završni ispit se u strukturi ocjenjivanja može vrednovati sa najviše 50% bodova. Preporučena provjera znanja je pismena. [8] Respektujući principe bolonjskog procesa u smislu interaktivnog pristupa nastavi na zdravstvenom fakultetu, i komparirajući krajnji rezultat nastave na predmetu na kojem su ti principi primjenjeni u odnosu na krajnji rezultat nastavnog procesa na predmetu na kojem nisu primjenjeni principi bolonjskog procesa u nastavnom procesu i vrednovanju aktivnosti studenta tokom cijelog semestra, našli smo da je razlika u izlasku studenata na ispit u prvom ispitnom roku za 82,25%, a razlika u prolaznosti na prvom ispitnom roku u odnosu na ukupan broj studenata 70,00%.

6. ZAKLJUČCI

Pozicija medicinskog obrazovanja u bolonjskom procesu je bitna.

Postoje bojazni i nedoumice kod nekih medicinskih autoriteta da uvođenje bolonjskog procesa u obrazovanje zdravstvenih kadrova vodi oslanjanju zdravstvenog sistema na

pomoćne profile medicinskih radnika, na profil medicinske njege. Što bi, prema tim autorima, slabilo značaj ljekara u zdravstvenom sistemu, a zbog toga bi bio na gubitku pacijent.

Ipak, implementacija bolonjskih procesa u evropskim zemljama je uočljiva i ona napreduje. Provjera znanja treba da stimulira studenta da poboljša vlastito obrazovanje i edukativne aspekte. Provjera znanja se vrši u vidu kontinuirane provjere znanja u toku semestra i kao završni ispit, na kojem se utvrđuje konačna ocjena.

Interaktivni pristup nastavi doprinosi razvoju duha i principa bolonjskog procesa, doprinosi kvalitetu odnosa nastavnik-student, većoj posjeti studenata nastavi, većem procentu izlazaka na prvi ispitni rok i većoj prolaznosti u odnosu na ukupan broj studenata.

7. LITERATURA

- [1] Bolonjska deklaracija - Zajednička deklaracija europskih ministara obrazovanja. (hr.wikipedia.org/wiki/Bolonjska_deklaracija)
- [2] Christensen L.: The Bologna Process and medical education. *Medical Teacher*. 2004 Nov; 26(7):625-9.
- [3] Katelhon S.: The Bologna Declaration and its implications for basic medical training. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 2006 Apr; 49(4):370-4.
- [4] Bernadic M., Traubner P., Kukuraova E., Bernadicova H.: Asserting Bologna Declaration in restructuring of school system at Comenius University Medical School Bratislava. *Bratislavske Lekarske Listy*. 2006; 107(4):123-5.
- [5] Oliver R., Sanz M.: The Bologna Process and health science education: times are changing. *Medical education*. 2007 Mar; 41(3): 309-17.
- [6] Desci T., Barakonyi K.: Bologna process and higher health education in Europe. *Orvosi Hetilap*. 2007 Aug 27; 147(34): 1639-43.
- [7] Bergendi L., Bernadic M., Kralova E., Kukurova E.: Realisation of Bologna Declaration at the Slovak medical School. *Bratislavske Lekarske Listy*. 2007; 108(8): 375-8.
- [8] Univerzitet u Sarajevu. Medicinski fakultet u Sarajevu. Način i metode provjere znanja studenata. (www.mf.unsa.ba/index.php?option=com_content&view=article&id)

