

„საოჯახო მედიცინის“ დიპლომამდელი კურსის განხორციელების შეფასება

ზოგადი დაკვირვებები

პირველ ლექციაზე ყველა სტუდენტი დროულად მოვიდა, შემდგომ ლექციებზე სტუდენტები იგვიანებდნენ სისტემატურად, ნახევარი საათიდან 1 საათამდე.

სტუდენტების დასწრების აღნიშვნას აწარმოებდნენ თვითონ სტუდენტები. არ ხდებოდა აღრიცხვა დაგვიანებული წუთების მიხედვით. ყველა ლექტორი დროულად ცხადდებოდა ლექციებზე. სტუდენტების მეტ-ნაკლებობით მოგროვების მიხედვით იწყებოდა ლექცია. ლექტორები უმეტეს შემთხვევაში არ ხსნიდნენ ლექციის ამოცანებს, უბრალოდ ასახელებდნენ თემის სათაურს, ასევე, არ ახდენდნენ დროის დაგეგმვას თუ რამდენ ხანში ერთხელ იქნებოდა შესვენება და რამდენი წუთით, რის გამოც სტუდენტებს უჭირდათ გაჩერება. რამდენიმე ლექტორმა ახსენა დროში შეზღუდულობა და სიმცირე, რის გამოც ვერ მოახერხებდა თემის საჭირო სიღმემდე განვრცობას, თუმცა არსებული დროც არ იყო ეფექტურად გამოყენებული.

ლექტორების უმრავლესი ნაწილი ამჟღავნებდა კეთილგანწყობილ, უშუალო დამოკიდებულებას, რის გამოც სტუდენტები კომფორტულად გრძნობდნენ თავს ლექციაზე. უმეტეს ლექტორებს აქვს კარგი გადმოცემის უნარი და დიქცია, თუმცა ზოგიერთი ლექციის დროს ხმადაბლა საუბრობდა, ამიტომ დარბაზის ბოლოს არ ისმოდა ხმა და არც სლაიდები ჩანდა კარგად, რაც მოსმენის და ჩართულობის საშუალებას აკარგვინებდა სტუდენტებს. დიდ აუდიტორიაში მჯდომარე ლექტორი არ არის აღქმადი, უნდა იყოს მეტად მობილური და ენერგიული.

ლექტორები თითქმის ყველა სესიის დროს აკეთებენ სწორ და მკაფიო მესიჯებს პირველადი ჯანდაცვის ელემენტებზე, ასევე, ამჟღავნებენ თემის ცოდნას, მაგრამ არ აქვთ დაგეგმილი, თუ როგორ უნდა მიაწოდონ თემა სტუდენტებს რომ მათთვის გახდეს საინტერესო და გასაგები.

ყველა ის თემა, რომელიც პროგრამის მიხედვით, ცოდნის შეძენაზე იყო ორიენტირებული, მეტ-ნაკლებად გაითავისეს სტუდენტებმა. თუმცა ამ თემებიდან ყველაზე კარგად დასამახსოვრებელი იყო პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომის მნიშვნელობა და რაციონალური გამოკვლევების დანიშვნის პრინციპი.

კმაყოფილების შეფასება/დადებითი მხარეები

სტუდენტების უმრავლესობა დიდი შთაბეჭდილების ქვეშაა, ჩვენს კლინიკაში გავლილი პრაქტიკული მეცადინეობებით. უმრავლესობამ აღნიშნა რომ ასეთი გამოცდილება არ მიუღიათ სხვა საგნების დროს ანუ პაციენტთან შეხება არ ჰქონიათ. პრაქტიკული მეცადინეობის დროს მათ მიმართ კოლეგიალურმა დამოკიდებულებამ, ექიმის მხრიდან, გაახარა და დიდი სტიმული მისცა ყველას. უმრავლესობა მოხიბლულია პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობებით და ძალიან უხარიათ, რომ შესაძლებლობა მიეცათ ენახათ სხვადასხვა პროფილის პაციენტი, განურჩევლად ასაკისა თუ სქესისა.

„საოჯახო მედიცინის“ დიპლომამდელი კურსის განხორციელების შეფასება

ბევრმა მათგანმა აღნიშნა, რომ შეეცვალა წარმოდგენა საოჯახო მედიცინაზე, კარგად გაიაზრეს მისი არსი, მნიშვნელოვნება, საჭიროება და აღნიშნეს, რომ კარგი იქნებოდა ეს საგანი სწავლების ადრეულ ეტაპზე გაეგლოთ.

კონკრეტული დადებითი მესიჯები, მათ მიერ შევსებული ესეების მიხედვით, თუ რატომ მოეწონათ ჩვენი ცენტრი და რა დადებითი მხარეები დაინახეს საოჯახო მედიცინაში, ჩვენი ცენტრის მაგალითზე ან რა გაიგეს უფრო მეტი, ჩამოყალიბებულია ქვემოთ:

- ყველა პაციენტზე ვზრუნავთ კარგად, არ გვრჩება უყურადღებოდ არავინ.
- ექიმისა და პაციენტს აქვთ კარგი, ნდობით აღჭურვილი ურთიერთობა.
- ყველამ გამოიჩინა სტუდენტებისადმის კოლეგიალური, მეგობრული დამოკიდებულება.
- დაინახეს პირველადი ჯანდაცვის მოსახლეობაზე ორიენტირებულობა.
- არის ეკონომიური.
- ოჯახის ექიმის როლი სიღრმისეულად და დადებითად გაიაზრეს.
- გაიგეს პრევენციული ზომების მნიშვნელოვნება.
- პირველადი ჯანდაცვა არის მრავალმხრივ განვითარებული სფერო.
- გვყავს კვალიფიციური ლექტორები.
- აუდიტორიები შესაფერისია სწავლებისათვის.
- გვაქვს თანამედროვე მიდგომები სწავლების პროცესის მიმართ, რაც გამოიხატება გამოკითხვის ჩატარებაში და სტუდენტების დამოკიდებულებასა და აზრების მიმართ დაინტერესებაში.
- კურსის ინფორმატიულია.
- ცენტრი კარგად ორგანიზებულია და კარგი გარემო სიტუაციაა.
- არის თანამედროვე, მაღალი დონის პროფესიონალების კლინიკა.
- ფარმაცევტული კომპანიები ზეგავლენას არ ახდენენ პაციენტებსა და ექიმებზე.
- მსგავსი მოდელის პირველადი ჯანდაცვის როლი წარმატებული იქნება.

რამდენიმე წერილში მოხსენიებული იყო ექიმები (კლინიკური პრაქტიკის ობსერვაციით), რომლებმაც ძალიან კარგი შთაბეჭდილება მოახდინეს სტუდენტებზე და ისინიც გამოხატავენ მადლიერებას. ეს ექიმებია:

1. ხ. ჭ. (განსაკუთრებულად ხშირად მოიხსენიეს)
2. ც. ბ.
3. ლ. კ.
4. მ. ჯ.
5. ნ. კ.
6. მ. ბ.
7. ე. ბ.
8. ლ. გ.
9. ი. მ.
10. ნ. ლ.

„საოჯახო მედიცინის“ დიპლომანტი კურსის განხორციელების შეფასება

რამდენიმე სტუდენტმა აღნიშნა, რომ ვ.კ. ლექციებს გამოყოფდნენ განსაკუთრებულად საინტერესოს; ერთმა სტუდენტმა ხაზგასმით აღნიშნა, რომ პირველივე დღეს, ბ.ი.-ის ლექციაზე, კარგად გაიგო და აზრი შეეცვალა საოჯახო მედიცინის შესახებ.

განსაკუთრებული მადლობა და კმაყოფილება ნ.ა-ს მისი კეთილგანწყობილი და მხარდამჭერი დამოკიდებულების გამო სტუდენტების მიმართ, რამაც უმრავლეს სტუდენტებში წარუშლელი შთაბეჭდილება დატოვა.

კმაყოფილების შეფასება/უარყოფითი მხარეები

მიუხედავად იმისა, რომ შეფასება იყო კონფიდენციალური, სტუდენტების უმრავლესობამ დადებითი მხარეებზე უფრო გაამახვილა ყურადღება, ვიდრე უარყოფითზე, არ გამოვლენილა ისეთი საკვანძო უარყოფითი საკითხები, რომელსაც თუნდაც 2 სტუდენტი ერთობლივად გაიზიარებდა, თუმცა გამოიკვეთა რამდენიმე მესიჯი, რომელიც მომავალში უნდა გამოვიყენოთ პროცესების გასაუმჯობესებლად:

- სამ საათიანი ლექციები დამლელია.
- არ მოსწონთ, ქულებით შეფასება დასწრების საათების მიხედვით.
- საათები არ არის სწორად დაგეგმარებული, ვერ ვაგროვებდით რაოდენობას (რატომღაც ერთს ეწერა შაბათს არ მუშაობენო).
- ლექციის დროს დარბაზის ბოლოს ხმაური და ლექტორის უმოქმედობა.
- პრაქტიკულებზე როტაცია არ არის, სხვადასხვა ექიმებთან ვერ ხვდებიან.
- ზოგიერთი ლექცია საკუთარ რეკლამად აღიქვს.
- თემისთვის დროის მოკლე მონაკვეთი.
- ზოგიერთ პაციენტს არ უნდოდა სტუდენტების თანდასწრებით ექიმთან პრობლემებზე საუბარი, რაც არ მოეწონათ და გამოტყვეს აზრი, რომ პაციენტისაგან ნებართვის აღება აუცილებელი არ იყო.
- აქამდე არსებულისაგან სწავლების განსხვავებული სტანდარტი, გაზარმაცადნენ, გამოკითხვები რომ არ იყო.
- სალექციო მასალა ადვილად ხელმისაწვდომი არ იყო მოსამზადებლად.

კმაყოფილების შეფასების ანალიზისას, გამოიკვეთა მესიჯები, რომელშიც მცდარი დამოკიდებულება თუ აზრი ჩამოუყალიბდა რამდენიმე სტუდენტს:

1. ვიმედოვნებ ესეთი ცენტრები მთელ რეგიონში შეიქმნება და სხვა პოლიკლინიკებში იქნება ესეთი ექიმების დონე - აქ ჩანს, რომ სამწუხაროდ ადამიანს ბუნდოვანი შთაბეჭდილება შეექმნა თემის ირგვლივ, საერთოდ ვერ გაერკვია ადამიანი პოლიკლინიკასა და საოჯახო მედიცინას შორის განსხვავებას და და სხვა საკითხებში.
2. მე მოვხვდი ძლიერ სპეციალისტთან, მაგრამ ყველას ასე არ გაუმართლა, კარგი იქნება როტაციები რომ იყოს პრაქტიკულების დროს - საინტერესოა ვისთან იგრძნეს სტუდენტებმა რომ არ გაუმართლად და ვერ მოხვდა ძლიერ ექიმთან?

3. გარკვეული დრო ეთმობა პაციენტის გასინჯვას და ეს აფერხებს საყოველთაო კვლევას, მოუწესრიგებელია ისტორიების ძებნის საკითხიც – ესეთი შთაბეჭდილება მიუღებელია რომ შეექმნათ.
4. ორმა სტუდენტმა თავის წერილში აღნიშნა, რომ ექიმი არ იცავდა კონფიდენციალობის პრინციპებს, შეურაცხყოფა მიაყენა რამდენჯერმე აზერბაიჯანელ სტუდენტებს.

ასევე, გასათვალისწინებელია, ლექციის დროს სტუდენტის მიერ გამოთქმული შენიშვნა: “ექიმთან ვიზიტზე მისულ მაღალ წნევიან პაციენტს ექიმი აძლევს რეკომენდაციას, რომ დაიწყოს კონკრეტული წამლის სმა, მაგრამ იმ მომენტში, როდესაც პაციენტი ცუდადაა, მას არ სთავაზობენ წამალს ან რაიმე სხვა ზომებს. სტუდენტს მაშინვე გაეცა პასუხი, რომ ჩვენთან არსებობს ექთნის კაბინეტი, სადაც ასეთ შემთხვევებში აგზავნიან პაციენტებს, თუმცა მიმაჩნია, რომ ამ და მსგავსი საკითხების გათვალისწინება და განხილვა უნდა მოხდეს ექიმებთან და ექნებთან.

შენიშვნები/რეკომენდაციები

1. ლექტორები უნდა იყვნენ მეტად ორგანიზებულები და მომზადებულები ლექციის ჩასატარებლად.
 - დაგეგმონ დრო დამსწრე სტუდენტების იდენტიფიკაციისათვის. დაგვიანების შემთხვევაში დაამატონ სიაში სტუდენტი დაგვიანებული დროის მითითებით.
 - გამოყონ და აცნობოს სტუდენტებს დრო შესვენებისათვის.
 - გამოყონ დრო ლექციის მიზნებისა და ამოცანების გასაცნობად და გაანაწილონ დრო ამ ამოცანების შესასრულებლად.
2. ლექციის შინაარსი
 - სტუდენტები ვერ აცნობიერებენ ჯანდაცვის სისტემის თითოეული რგოლის კავშირს სახელმწიფოს სტრატეგიასთან, არ აქვთ გააზრებული დაფინანსების მექანიზმები და უჭირთ აღქმა, თუ რატომ არის საჭირო ძლიერი პირველადი ჯანდაცვა სახელმწიფოსთვის. ეს თემა კარგად უნდა იყოს განმარტებული ჯანდაცვის სისტემებთან და ჯანდაცვის ორგანიზების დროს.
 - სტუდენტებს ისედაც რჩებათ შთაბეჭდილება, რომ დრო არაა საკმარისი, ამიტომ არ უნდა გაამახვილოს ლექტორმა ყურადღება იმაზე, რომ დროის უკმარისობის გამო ვერ მოახერხებენ თემის შინაარსის კარგად გაშლას, აქცენტია გასაკეტებელი მოზრდილთა სწავლების პრინციპებსა და თვითსწავლაზე.
 - დრო მაქსიმალურად უნდა გამოიყენონ იმისთვის რომ თემის შინაარსი სტრუქტურირებულად იქნას მიწოდებული, მოკლე მესიჯები კარგად განვრცობილი/განმარტებული და თემიდან თემაზე გადასვლა ლოგიკური.
 - სემინარულ მეცადინეობაზე სლაიდების გამოყენებისას, თვალსაჩინო იყო ის გარემოება, რომ ლექცია მომზადებული იყო სხვისთვის და არა კონკრეტული აუდიტორიისათვის, სლაიდების ქრონოლოგია არ იყო თანმიმდევრული და დაცული, ხტომა გვერდიდან გვერდზე გამოიყურებოდა მოსაბეზრებლად და დამღლელად.
 - ყველა ლექციის ბოლოს უნდა მიეთითოს სტუდენტებს, თუ სად შეიძლება მასალის მოძიება კონკრეტული თემის ირგვლივ.
 - ზოგიერთი ტერმინის, აბრევიაციის, დასახელების დეფინიცია და განმარტება უნდა მოხდეს სიღრმისეულად, წინააღმდეგ შემთხვევაში, მაღალია გაურკვეველობა წარმოდგენილ თემასთან მიმართებაში.

„საოჯახო მედიცინის“ დიპლომამდელი კურსის განხორციელების შეფასება

- მტკიცებით ნათქვამი წინადადებებიც საჭიროებს განმარტებას, ეს თავიდან აგვარიდებს ზოგიერთი ლექციის რეკლამად აღქმას.
3. სტუდენტების მოსმენისა და ჩართულობის გაზრდის მიზნით:
- სასურველია, ლექტორმა ისაუბროს უფრო ხმამაღლა, პერიოდულად წამოდგეს ფეხზე, დაფასთან, გაიაროს აუდიტორიაში, მოსთხოვოს სტუდენტებს მათთან ახლოს გადმოჯდომა და ასე შემდეგ. დაუშვებლად მიმაჩნია აუდიტორიის დატოვების შეთავაზება სტუდენტისათვის.
 - მნიშვნელოვანია, ინტერაქციის წასახალისებლად პრაქტიკული შემთხვევების განხილვა, რაც სტუდენტებს ძალიან მოსწონთ. ამის მცდელობა ჰქონდა ზოგიერთ ლექტორს, თუმცა ისიც მნიშვნელოვანია, რომ მსგავსი ქეისები წინასწარ ჰქონდეთ გამზადებული და მოფიქრებული.
 - ღია შეკითხვების უპასუხოდ დატოვებისაგან გამოწვეული უხერხულობის თავიდან აცილება ლექტორმა უნდა გაითვალისწინოს მომზადებისას. შეკითხვა თქვენ როგორ ფიქრობთ და რაიმე კითხვა ხომ არ გაქვთ, საერთოდ არ მუშაობდა.
 - საუბრის მანერა უნდა იყოს მეტად პოზიტიური და ენერგიული. არ უნდა ექმნებოდეს სტუდენტს იმის შეგრძნება, რომ ის რასაც ისმენს, წიგნშიც შეუძლია თითონ წაიკითხოს.
4. სტუდენტები რომ არ გაზარმაცდნენ (როგორც თვითონ ჰქონდათ შენიშვნა) და მობილიზებულები იყვნენ, წინასწარ შედგენილი ცხრილის მიცემისას, უნდა ნათლად მიეთითოთ თუ სად შეუძლიათ ინფორმაციის მოპოვება და არ შეექმნათ ცრუ მოლოდინი, რომ ისინი იქნებიან შეფასებული „მხოლოდ დასწრების მიხედვით“. რეალურადაც, მოდულის მოთხოვნა განხორციელდეს სტუდენტთა შეფასება აქტივობებისა და ჩართულობის მიხედვით, რაც ფაქტიურად არ განხორციელებულა.
5. პრაქტიკული მეცადინეობების დაგეგმვა მოხდეს იმგვარად, რომ სტუდენტებს უწევდეს სხვადასხვა ექიმებთან მოხვედრა (როტაცია). სასურველია ამის დაგეგმარება მოხდეს წინასწარ.
6. სტუდენტების კმაყოფილების წერილებს შეიძლება დაემატოს დამკვირვებლის ადაპტირებული ქულობრივი კითხვარი ლექციების შესაფასებლად. ეს ერთის მხრივ საშუალებას მოგვცემს უფრო კონკრეტულ პასუხები მივიღოდ კონკრეტული ლექტორების ძლიერ თუ სუსტ მხარეებზე და მეორეს მხრივ, დამკვირვებლის შეფასების ობიექტურობა გადავაფასოთ სტუდენტების შეფასებასთან მიმართებაში, ორმხრივი შეფასებით მომავალში უფრო ეფექტურად გამოვიყენებთ ხარვეზების აღმოსაფხვრელად.

მოდულის შეფასების ინსტრუმენტი მოწოდებულია ქვემოთ:

შეფასება ლექტორი/ სახელი გვარი-----	ძალიან კარგი	კარგი	საშუალო	ცუდი
	3	2	1	0
1. გაკვეთილის თემის ნათლად და მარტივად გადმოცემა				

„საოჯახო მედიცინის“ დიპლომამდელი კურსის განხორციელების შეფასება

2. კონკრეტული მაგალითების/ქეისების გამოყენება				
3. შეკითხვებზე გასაგები პასუხების გაცემა				
4. მასწავლებელი მიუთითებს თუ სად მოიძიონ სასწავლო მასალა თემის ირგვლივ				
5. მასწავლებელი კონკრეტული გაკვეთილისათვის კარგად იყო მომზადებული				
6. თემის შინაარსი გასაგებია სტუდენტებისათვის				
7. მეგობრული კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება				
8. მეტყველების მანერა/ლაპარაკობს გარკვევით და გამოკვეთილად				
9. ჩართულობის/ინტერესის სტიმულირება				
10. დამატებითი სასწავლო აღჭურვილობის ეფექტური გამოყენება (აუდიო/ვიზუალური)				
11. ლექცია მიმდინარეობდა კონსტრუქციულ გარემოში				
12. დროის დაგეგმარება/შესვენების დროის გამოყოფა/დროული დაწყება და დასრულება				
13. ლექციაზე დროული გამოცხადება				
14. სესიის თემის/ამოცანების/ სტრუქტურის გაცნობა				
15. პჯდ-ს ზოგად პრინციპებზე ყურადღების გამახვილება/პჯდ-ს ირგვლივ ხშირი მესიჯების მიწოდება				
ჯამური ქულა =				

5. მსგავსი უფრო შემოკლებული კითხვარი შეიძლება შემუშავდეს ცალკე პრაქტიკული მეცადინეობების შესაფასებლად, რაც საშუალებას მოგვცემს, ექიმების მხრიდან ხარვეზების და სტუდენტების უკმაყოფილების შემთხვევაში, ინკოგნიტოდ არ დარჩეს კონკრეტული ექიმი. რაც დაგვეხმარება რეკომენდაციების შემუშავების პროცესში თუ ვინ და როგორ უნდა გააუმჯობესოს კომუნიკაცია, ორგანიზების უნარი თუ კვალიფიკაცია.

სასწავლო პროცესების სუპერვაიზორი და ორგანიზატორი:

/ს.მგელაძე/

მოდულის მასწავლებლების შეფასების ინსტრუმენტი წარმოდგენილია ქვემოთ.

მასწავლებლის შეფასება ბ.ი.	მალიან კარგი	კარგი	საშუალო	ცუდი	ჯამი
შინაარსი	3 (18-15)	2 (14-10)	1 (9-6)	0 (5-0)	14
1. გაკვეთილის თემის ნათლად და მარტივად გადმოცემა	3				
2. კონკრეტული მაგალითების/ქეისების გამოყენება			1		
3. შეკითხვებზე გასაგები პასუხების გაცემა		2			
4. მასწავლებელი მიუთითებს, თუ სად მოიძიონ სასწავლო მასალა თემის ირგვლივ	3			0	
5. მასწავლებელი კონკრეტული გაკვეთილისათვის კარგად იყო მომზადებული		2			
6. თემის შინაარსი გასაგებია სტუდენტებისათვის	3				
კომუნიკაცია	3(15-12)	2(11-8)	1 (7-4)	0 (3-0)	13
7. მეგობრული, კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება	3				
8. მეტყველების მანერა/ლაპარაკობს გარკვევით და გამოკვეთილად	3				
9. ჩართულობის/ინტერესის სტიმულირება		2			
10. დამატებითი სასწავლო აღჭურვილობის ეფექტური გამოყენება (აუდიო/ვიზუალური)		2			
11. ლექცია მიმდინარეობდა კონსტრუქციულ გარემოში	3				
ორგანიზებულობა	3(9-7)	2(6-4)	1(3-2)	0 (2-0)	3
12. დროის დაგეგმარება/შესვენების დროის გამოყოფა/დროული დაწყება და დასრულება				0	
13. ლექციაზე დროული გამოცხადება		2			
14. სესიის თემის/ამოცანების/ სტრუქტურის გაცნობა			1		
ბონუს ქულა					
15. პჯდ-ს ზოგად პრინციპებზე ყურადღების გამახვილება/პჯდს ირგვლივ ხშირი მესიჯების მიწოდება	3				
ჯამური ქულა = 33	42-33	32-22	21-12	11-0	

„საოჯახო მედიცინის“ დიპლომანტი კურსის განხორციელების შეფასება

მასწავლებლის შეფასება ვ.პ.	მალიან კარგი	კარგი	საშუალო	ცუდი	ჯამი
შინაარსი	3 (18-15)	2 (14-10)	1 (9-6)	0 (5-0)	15
1. გაკვეთილის თემის ნათლად და მარტივად გადმოცემა	3				
2. კონკრეტული მაგალითების/ქეისების გამოყენება	3				
3. შეკითხვებზე გასაგები პასუხების გაცემა	3				
4. მასწავლებელი მიუთითებს თუ სად მოიძიონ სასწავლო მასალა თემის ირგვლივ				0	
5. მასწავლებელი კონკრეტული გაკვეთილისათვის კარგად იყო მომზადებული	3				
6. თემის შინაარსი გასაგებია სტუდენტებისათვის	3				
კომუნიკაცია	3(15-12)	2(11-8)	1 (7-4)	0 (3-0)	12
7. მეგობრული კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება	3				
8. მეტყველების მანერა/ლაპარაკობს გარკვევით და გამოკვეთილად	3				
9. ჩართულობის/ინტერესის სტიმულირება	3				
10. დამატებითი სასწავლო აღჭურვილობის ეფექტური გამოყენება (აუდიო/ვიზუალური)				0	
11. ლექცია მიმდინარეობდა კონსტრუქციულ გარემოში	3				
ორგანიზებულობა	3(9-7)	2(6-4)	1(3-2)	0 (2-0)	6
12. დროის დაგეგმარება/შესვენების დროის გამოყოფა/დროული დაწყება და დასრულება			1		
13. ლექციაზე დროული გამოცხადება	3				
14. სესიის თემის/ამოცანების სტრუქტურის გაცნობა		2			
ბონუს ქულა					
15. პჯდ-ს ზოგად პრინციპებზე ყურადღების გამახვილება/პჯდს ირგვლივ ხშირი მესიჯების მიწოდება	3				
ჯამური ქულა = 36	42-33	32-22	21-12	11-0	

„საოჯახო მედიცინის“ დიპლომამდელი კურსის განხორციელების შეფასება

მასწავლებლის შეფასება ნ.ჯ.	მაღლიან კარგი	კარგი	საშუალო	ცუდი	ჯამი
შინაარსი	3 (18-15)	2 (14-10)	1 (9-6)	0 (5-0)	13
1. გაკვეთილის თემის ნათლად და მარტივად გადმოცემა	3				
2. კონკრეტული მაგალითების/ქეისების გამოყენება			1		
3. შეკითხვებზე გასაგები პასუხების გაცემა		2			
4. მასწავლებელი მიუთითებს თუ სად მოიძიონ სასწავლო მასალა თემის ირგვლივ		2			
5. მასწავლებელი კონკრეტული გაკვეთილისათვის კარგად იყო მომზადებული		2			
6. თემის შინაარსი გასაგებია სტუდენტებისათვის	3				
კომუნიკაცია	3(15-12)	2(11-8)	1 (7-4)	0 (3-0)	8
7. მეგობრული კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება		2			
8. მეტყველების მანერა/ლაპარაკობს გარკვევით და გამოკვეთილად		2			
9. ჩართულობის/ინტერესის სტიმულირება		2			
10. დამატებითი სასწავლო აღჭურვილობის ეფექტური გამოყენება (აუდიო/ვიზუალური)			1		
11. ლექცია მიმდინარეობდა კონსტრუქციულ გარემოში			1		
ორგანიზებულობა	3(9-7)	2(6-4)	1(3-2)	0 (2-0)	6
12. დროის დაგეგმარება/შესვენების დროის გამოყოფა/დროული დაწყება და დასრულება			1		
13. ლექციაზე დროული გამოცხადება	3				
14. სესიის თემის/ამოცანების სტრუქტურის გაცნობა		2			
ბონუს ქულა					
15. პჯდ-ს ზოგად პრინციპებზე ყურადღების გამახვილება/პჯდს ირგვლივ ხშირი მესიჯების მიწოდება	3				
ჯამური ქულა = 30	42-33	32-22	21-12	11-0	

„საოჯახო მედიცინის“ დიპლომამდელი კურსის განხორციელების შეფასება

მასწავლებლის შეფასება ქ.ჯ.	მალიან კარგი	კარგი	საშუალო	ცუდი	ჯამი
შინაარსი	3 (18-15)	2 (14-10)	1 (9-6)	0 (5-0)	12
1. გაკვეთილის თემის ნათლად და მარტივად გადმოცემა	3				
2. კონკრეტული მაგალითების/ქეისების გამოყენება			1		
3. შეკითხვებზე გასაგები პასუხების გაცემა			1		
4. მასწავლებელი მიუთითებს თუ სად მოიძიონ სასწავლო მასალა თემის ირგვლივ		2			
5. მასწავლებელი კონკრეტული გაკვეთილისათვის კარგად იყო მომზადებული	3				
6. თემის შინაარსი გასაგებია სტუდენტებისათვის		2			
კომუნიკაცია	3(15-12)	2(11-8)	1 (7-4)	0 (3-0)	7
7. მეგობრული კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება		2			
8. მეტყველების მანერა/ლაპარაკობს გარკვევით და გამოკვეთილად			1		
9. ჩართულობის/ინტერესის სტიმულირება				0	
10. დამატებითი სასწავლო ადჟურვილობის ეფექტური გამოყენება (აუდიო/ვიზუალური)	3				
11. ლექცია მიმდინარეობდა კონსტრუქციულ გარემოში			1		
ორგანიზებულობა	3(9-7)	2(6-4)	1(3-2)	0 (2-0)	8
12. დროის დაგეგმარება/შესვენების დროის გამოყოფა/დროული დაწყება და დასრულება		2			
13. ლექციაზე დროული გამოცხადება	3				
14. სესიის თემის/ამოცანების/ სტრუქტურის გაცნობა	3				
ბონუს ქულა					
15. პჯდ-ს ზოგად პრინციპებზე ყურადღების გამახვილება/პჯდს ირგვლივ ხშირი მესიჯების მიწოდება	3		14		
ჯამური ქულა = 30	42-33	32-22	21-12	11-0	

„საოჯახო მედიცინის“ დიპლომამდელი კურსის განხორციელების შეფასება

მასწავლებლის შეფასება ნ.გ.	მალიან კარგი	კარგი	საშუალო	ცუდი	ჯამი
შინაარსი	3 (18-15)	2 (14-10)	1 (9-6)	0 (5-0)	14
1. გაკვეთილის თემის ნათლად და მარტივად გადმოცემა	3				
2. კონკრეტული მაგალითების/ქეისების გამოყენება				0	
3. შეკითხვებზე გასაგები პასუხების გაცემა	3				
4. მასწავლებელი მიუთითებს თუ სად მოიძიონ სასწავლო მასალა თემის ირგვლივ		2			
5. მასწავლებელი კონკრეტული გაკვეთილისათვის კარგად იყო მომზადებული	3				
6. თემის შინაარსი გასაგებია სტუდენტებისათვის	3				
კომუნიკაცია	3(15-12)	2(11-8)	1 (7-4)	0 (3-0)	14
7. მეგობრული კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება	3				
8. მეტყველების მანერა/ლაპარაკობს გარკვევით და გამოკვეთილად	3				
9. ჩართულობის/ინტერესის სტიმულირება		2			
10. დამატებითი სასწავლო ადჰურვილობის ეფექტური გამოყენება (აუდიო/ვიზუალური)	3				
11. ლექცია მიმდინარეობდა კონსტრუქციულ გარემოში	3				
ორგანიზებულობა	3(9-7)	2(6-4)	1(3-2)	0 (2-0)	7
12. დროის დაგეგმარება/შესვენების დროის გამოყოფა/დროული დაწყება და დასრულება		2			
13. ლექციაზე დროული გამოცხადება	3				
14. სესიის თემის/ამოცანების/ სტრუქტურის გაცნობა		2			
ბონუს ქულა	3				
15. პჯდ-ს ზოგად პრინციპებზე ყურადღების გამახვილება/პჯდს ირგვლივ ხშირი მესიჯების მიწოდება					
ჯამური ქულა = 38	42-33	32-22	21-12	11-0	

დამატებითი კომენტარები ლექტორების მიხედვით:

ბ. ი. - ლექციას წარმართავს ქარიზმატულად, დამაჯერებელი ინტონაციით და თემის კარგი ცოდნის შეგრძნებით. აკეთებს სწორ მესიჯებს პირველადი ჯანდაცვის შესახებ, თუმცა თემის სტრუქტურა არ არის გამართული (გადადის თემიდან თემაზე). სლაიდებში მოყვანილ მესიჯებს იმეორებს და არ ანვრცობს თემას სიღრმისეულად. ბუნდოვანი დარჩა ზოგიერთი გადმოცემული მესიჯი მაგ.: საოჯახო მედიცინის კომპეტენციების და ოჯახის ექიმის კომპეტენციების ზღვარი - გაურკვეველია, ექთნის როლი და კომპეტენცია და სხვ. იმისთვის, რომ ჩვენი ორგანიზაციის ხარისხიანი მომსახურება კარგად აეხსნა სტუდენტებისათვის, მოიყვანა სადაზღვევო კომპანიების კლინიკების მიდგომები და შეეხო ისეთ საკითხებს, რომელიც არ იყო ეთიკური და ტოვებდა საკუთარი თავის ქების შთაბეჭდილებას. გარდა ამისა, სადაზღვევოების ხსენებამ გამოიწვია ისეთი კითხვები სტუდენტების მხრიდან, რაც არ იყო პირველადი ჯანდაცვის თემასთან ახლოს.

ზპგადად, სუდენტების მიმართ კეთილგანწყობილმა დამოკიდებულებამ და მხარდამჭერმა პოზიციამ, კითხვა-პასუხის რეჟიმით, ინტერაქტიულად წარმართულმა ლექციამ, დატოვა პირველადი კარგი შთაბეჭდილება.

ნ.ჯ. - ლექტორმა გააცნო სტუდენტებს ლექციის თემა. საკონსულტაციო მოდელების ჩამოყალიბება არ მოხდა, პირდაპირ კონკრეტულ მოდელზე დაიწყო საუბარი თუ რატომ, ბუნდოვანი დარჩა. აუდიო-ვიზუალური მასალიდან იყენებს სახელმძღვანელოს, სადაც უთითებს კონკრეტული თავების წაკითხვას. ქეისების განხილვა ხდებოდა წიგნიდან წაკითხულის მიხედვით. სტუდენტებს მიუთითეს გვერდი სახელმძღვანელოში და იქიდან ამოიკითხეს, რაც იყო მონოტონური და არა საინტერესო. კარგად იყო ხაზგასმული, რომ ექიმმა უნდა ჩართოს პაციენტი სამკურნალო გეგმის შემუშავებაში და პაციენტმა უნდა გაიზიაროს პასუხსმგებლობები, თუმცა ისე ახსნა, თითქოს ეს იცავს ექიმს მომჩივანი პაციენტისგან და ეს არის ექიმის თავდაცვის მექანიზმი. ლექციის მსვლელობის დროს ღია შეკითხვებზე არ რეაგირებენ სტუდენტები, უფრო კარგი იქნებოდა კონკრეტული კითხვები ორი არჩევანით და შემდგომ განმარტება თუ რატომ. ზოგიერთი კითხვის დროს ინტონაცია იყო დომინანტური, თითქოსდა გამოჭერის მიზნით. ჯამში სტუდენტები ისმენდნენ ლექციას, თუმცა არ გამოხატავდნენ ინტერესს და ჩართულობას.

ნ.გ. - აქვს დინამიური, მკაფიო მეტყველების მანერა, პოზიტიური განწყობა, განაწყობს სტუდენტებს მოსმენისათვის და დადებითად. თუმცა სლაიდები არ ჩანდა შორიდან კარგად, აუდიტორია ყურადღებით ისმენდა. პჯდ ბაზისური ელემენტები განმარტა კარგად, ნათლად, მოკლედ. კარგად ანვრცობს სლაიდებში მოყვანილ მოკლე მესიჯებს. ხშირად ახსენა და ბევრი ილაპარაკა ჩვენი ორგანიზაციის წარმატებაზე და მიღწევებზე, თუმცა კარგად ვერ ახსნა რაში მდგომარეობს ჩვენი წარმატება და ამიტომ დაემსგავსა რეკლამას. ამ ლექციის მსვლელობის დროს ხშირად იქნა გამოყენებული ტერმინები - გაიდლაინი; მტკიცებულებაზე დაფუძნებული; ხარჯთეფექტური; რომლის განმარტება ჯერ არ არის გაკეთებული და არ ესმით კარგად სტუდენტებს. ამიტომ ლექცია თითქოს საინტერესოდ ისმინება, მაგრამ ზოგი რამ ბუნდოვანია. კარგი მესიჯები გააკეთა საოჯახო მედიცინის მენეჯმენტზე, საოჯახო მედიცინის გუნდებზე. თემიდან თემაზე გადადის ლოგიკურად. სლაიდები გავდა იოსელიანის სლაიდებს ან ერთნაირია. კარგად არ განმარტა WONCA- ს მნიშვნელობა.

„საოჯახო მედიცინის“ დიპლომამდელი კურსის განხორციელების შეფასება

ე.ჯ. - კარგად ამახვილებს ყურადღებას პირველადი ჯანდაცვის პრინციპებზე. შინაარსს თითქოს აყალიბებს მოკლედ და გამართული სტრუქტურით, მაგრამ საუბარი მონოტონურია, ხმადაბალი, არა დინამიური და ნახევარი დარბაზი არ ისმენს. მესიჯები გააკეთა მტკიცებით მედიცინაზე; გაიდლაინებსა და კვლევის ტიპებზე. ცოტა ბუნდოვანი იყო მეთოდების განმარტებები. კვლევის მეთოდების თემა იყო ზედმეტად გრძელი და მოსაწყენი. მტკიცებულების დონეები ადვილი გასაგები იყო. აუდიტორიის მართვა უჭირს.

ვ.კ. - მეტყველება მკაფიო, დინამიური ლექციის მსვლელობა, პრაქტიკულ მაგალითებზე დაფუძნებული მსჯელობა და განმარტებები. პროცესში ჩართულია ყველა სტუდენტი და აქტიურად ისმენს. კარგად განმარტა ხარჯთ-ეფექტურობა, პაციენტზე ორიენტირებულობა. ისეთი მაგალითები მოიყვანა, რომ პაციენტთან მიდგომის სწორი მოდელი მეორად ჯანდაცვაშიც გამოადგებათ სტუდენტებს. კარგად განმარტა ანამეზის შეგროვების მექანიზმი, მიზნობრივი პაციენტის გამოყოფა. „იფიქრეთ ყველა შესაძლებელზე, გამორიცხეთ ყველაზე საშიში“. სტუდენტები არიან ძალიან ჩართულები და ინტერესიანები, როდესაც კლინიკური დიაგნოსტიკის ირგვლივ არის საუბარი.