

Fórum

Gyógyszerészet 33. 310–312. 1989.

Az államvizsgák tapasztalatai Szegeden

DR. KATA MIHÁLY, DR. REGDON GÉZA

Úgy véljük, hogy információnk az új rendszerű államvizsgákról szélesebb körű ismertetést igényel, ezért vesszük igénybe a Lap „Fórum” rovatát. Célunk, hogy röviden beszámoljunk az 1989 évi államvizsgák lebonyolításáról és eredményeiről. Felbátorít bennünket az a tény, hogy 3 évtizede oktatjuk-neveljük az egyetemi ifjúságot, valamint sok éve aktívan részt veszünk az államvizsgáztatásban.

3 év telt el azóta, hogy a Gyógyszertudományi Karokon 35 évvel ezelőtt bevezetett államvizsgák megkezdésének egyik kritériuma lett a szakdolgozat (diplomamunka) eredményes megvédése. A 2 éves országos tapasztalatokról a lap hasábjain Regdon G. és Kovács B. számoltak be (Gyógyszerészet 32, 287 (1988)). A szakdolgozatírás szegedi sajátosságait, az elmúlt 3 év eredményeit és problémáit, valamint az 1989-ben első ízben előírt teszt-dolgozatok tapasztalatait ez év februárjában tudományos előadói ülés keretében ismertettük. Tekintettel az államvizsgák nyilvános jellegére, azokat 6 megye szakvezetői és oktatógyógyszerészei, valamint a kari társintézetek oktatói látogatták, úgy véltük, hogy a most már 4 részből álló (szakdolgozat-védés, tesztírás, gyakorlati és elméleti) államvizsga komplex tapasztalatairól röviden szólni kell a szakmai nyilvánosság előtt is.

Egy fiatal életében több jelentős „állomás” adódik. Ezek közé tartozik az érettségi és az azt követő felvételi vizsga, amelynek 1988 évi tapasztalatairól Kata M. számolt be (Gyógyszerészet, közlés alatt).

A következő emlékezetes esemény a 9, ill. majd 10 szemeszteres egyetemi tanulmányt követő államvizsga és az oklevél átvétele. A sikeres államvizsga a gyógyszerészelteknek a kitűzött cél elérését jelenti, a szülőknél pedig az addigi tanítási gondok felcserélését az azt követő lényegesen nehezebb és költségesebb pályakezdési problémákkal.

Mint említettük, első ízben 1989-ben a teszt-írás is előfeltétele volt az államvizsgák megkezdésének. A két Gyógyszerésztudományi Kar, valamint az Általános Orvostudományi Karok gyógyszerészhallgatókat is oktató intézeteiből alakult alkalmi bizottság összesen 14 helyről gyűjtötte be fele-fele arányban a tesztkérdéseket Szegedről és a fővárosból, amelyeket azután kölcsönösen láttamoztak, jóváhagytak. A 100 kérdést tartalmazó teszt-füzet kitöltésére 150 perc állt a fiatalok rendelkezésére. A január 25-én Budapesten és Szegeden egyidőben és azonos teszt-dolgozatot író jelölteknek december közepén módjuk volt (nem kötelező jelleggel) ún. „próbatesztet” is írni.

Ezek után a kari oktatók valamennyien nagy várakozással tekintettünk ezen új vizsgaforma bevezetésére, amely végül is felemás érzelmeket váltott ki. Ezt az alábbi eredményekkel támasztjuk alá:

— jeles (5), aki 75-100 pontot ért el, de ilyen nem volt!
— jó (4), aki 65-74 pontot ért el, ez is mindössze 12 fő,

— közepes (3), aki 64-55 pontot ért el, ilyen 30 vizsgázó,
— elégséges (2), aki 54-45 pontot ért el, ilyen 27 fő volt,
— elégtelen (1) teljesítményt nyújtottak azok, akik 44 pontot, vagy az alatti pontszámot értek el. Ez Szegeden 11 gyógyszerészjelöltet érintett. Végeredményben a 80 vizsgázó teszt-dolgozatának minősítési átlaga 2,55-nek adódott, ami szerény teljesítménynek mondható.

A SZEM rendelkezése szerint az államvizsgákon sem a teszt-dolgozat, sem pedig az azt követő gyakorlati és elméleti államvizsga önmagában *nem buktató jellegű*. A számítás alapját e három részvizsga számtani középértéke adta, amely nem lehetett 2,00-nél kevesebb. Minden egyéb esetben, az államvizsgán így kapott átlagértéket kellett középértékkelni a szakdolgozat védésének eredményével (amely tehát súlyozottan, 50%-ban számított bele) és alakította ki az államvizsga kihirdetésre került végeredményét.

Mindezt azért is szükségesnek tartjuk leírni, és a nyilvánosság elé tárni, mivel az államvizsgákon megfordult nagyszámú vendégnek volt alkalma olyan felületet is hallani, amely alig ütötte meg az elégségest, ezt követően pedig tanúi lehettek az eredményhirdetésnek, midőn az említett vizsgázó végül is jó (4) minősítést kapott.

A szakdolgozatok védését egyébként a tervezett időpontban, 1988 októberében folytattuk le, mikor is 2 fő szakdolgozata elégtelen lett és 8 jelölt engedéllyel halasztott. Decemberben a végleges minősítés Szegeden következőképpen alakult:

jeles (5) 49 fő, jó (4) 23 fő, közepes (3) 6 fő, elégséges (2) 2 fő. A szakdolgozat 80 főre számolt átlagértéke 4,48, amely igen jónak nevezhető és korrelációban van a tavalyi értékkel, valamint a budapesti társaron adott minősítéssel.

Véleményünk szerint az államvizsgáztatás — többek között — akkor reális, ill. akkor éri el célját,

— *ha eredményeiben tükröződik a teljesítmény*; a jelöltek zömének ugyanis nem közömbös, hogy elégséges vagy jeles államvizsgát tett-e, továbbá

— *ha fokozott teljesítményre ösztönöz*, bár a kvalifikáltabb szellemi munkát általában, sajnos, nem értékeli jobban sem anyagi, sem erkölcsi elismeréssel. Ennek ellenére ezt a szempontot — mint nevelési tényezőt — pedagógiai munkánkban rendkívül fontosnak tartjuk.

Szegeden kezdetben csak 1, 22 év óta azonban 2 államvizsga-bizottság látja el a vizsgáztatási teendőket. A számonkérést jól szolgálja a Dékáni Hivatal révén minden gyógyszerészjelöltnek eljuttatott stencilezett nyomtatvány, amelyen tárgyak szerinti csoportosításban felsorolt államvizsga kérdések, ill. témakörök segítik a fiatalok felkészülését. A vizsgák előtt minden évben még szóbeli konzultációs lehetőség is biztosított a jelölteknek.

I. táblázat

A hallgatók osztályzatának megoszlása (fő) az államvizsgán

Minősítés	Gyakorlat	Elmélet
Jeles (5)	8	12
Jó (4)	29	38
Közepes (3)	24	23
Elégséges (2)	18	5
Elégtelen (1)	1	2
Minősítési átlag	3,31	3,64

A naponta vizsgázó 2-szer 6, esetleg 7 fő, összesen 80 gyógyszerészjelölt gyakorlati és elméleti tudását a két bizottság 1989-ben a következőképpen minősítette (lásd az I. táblázatot).

Úgy véljük, hogy ez reális képet ad hallgatóink felkészültségéről, tudásáról.

Amennyiben azonban figyelembe vesszük az államvizsga végeredményét befolyásoló — már korábban is említett — írásbeli tesztet és a szakdolgozat védésének jegyét, akkor egyértelműen megállapítható, hogy az előbbi lehúzza, míg az utóbbi felkerekíti a végeredményt. Így adódott, hogy jelest csak 3 fő, elégségest mindössze 1 fő, de jót 54 jelölt (!) és középeket 23 jelölt kapott. A 11 teszt + 1 gyak. + 2 elm. elégtelen (1) részjegy ellenére csupán 2 hallgatónak kell a májusi utóvizsgán megjelennie.

Az alábbiakban néhány konkrét eset kapcsán szeretnénk rávilágítani a jelen osztályozási rendszer fogyatékoságaira. Jobbító szándékú példáink nem kitalált esetek, hanem a jegyzőkönyvből vett konkrét személyek vizsgajegyei. Úgy tartottuk azonban helyesnek, hogy az alábbi kiragadott anomáliák esetében a vizsgá-

II. táblázat

Mindhárom személynek 1–1 elégtelenje van és a részjegyeik összege is egyaránt 8–8 pont. Látszólag a végső minősítésüknek is azonosnak kell(ene) lenni, de ez nem így történt:

Teszt	Gyak.	Elm.	Szkd.	Végeredmény	
„K” vizsgázó	1	2	3	2	2,0 elégséges, oklevelet kapott
„É” vizsgázó	1	2	2	3	elégtelen (1) utóvizsgázik
„A” vizsgázó	2	2	1	3	elégtelen (1) utóvizsgázik

III. táblázat

A kiragadott két esetben a kihirdetett végeredmény azonos, jöllehet „K” vizsgázó 5 ponttal teljesített kevesebbet és elégtelen részjegye is volt, mégis mindkét vizsgázónak jó államvizsga végeredményt hirdettünk ki.

Teszt	Gyak.	Elm.	Szkd.	Végeredmény	
„A” vizsgázó	4	4	4	5	4,50 jó
„K” vizsgázó	1	3	3	5	3,66 jó

IV. táblázat

Súlyos gyakorlati hiba-, ill. alapvető elméleti hiányosság ellenére sikeres államvizsgát tettek, ráadásul a végső minősítésük közepes, ill. jó volt!

Teszt	Gyak.	Elm.	Szkd.	Végeredmény	
„M” vizsgázó	3	1	4	5	3,83 jó
„É” vizsgázó	3	3	1	4	3,16 közepes

V. táblázat

Azonos minősítésű szakdolgozatot követően, azonos írásbeli teszt-eredmény és azonos gyakorlati teljesítmény után, miként befolyásolhatja az elméleti államvizsga jegye a végeredményt? (Sehogysem!)

Teszt	Gyak.	Elmélet	Szkd.	Végeredmény	
„K” vizsgázó	2	4	ha 1	5	3,66
„M” vizsgázó	2	4	ha 2	5	3,83
„Zs” vizsgázó	2	4	ha 3	5	4,00
„J” vizsgázó	2	4	ha 4	5	4,16
„A” vizsgázó	2	4	ha 5	5	4,33

jó (4)

zó nevéből csak a keresztnév kezdőbetűjét tüntessük fel, így a személyek inkognitóban maradnak. (Lásd II–V. táblázatokat.)

Észrevételeink a táblázatokhoz:

ad II. Az elégtelen részjegy azt jelenti, hogy azon a területen nem üti meg a vizsgázó tudása a minimumot! Ez pedig más területen is jogos követelmény, pl. az állami nyelvvizsgán vagy az autóvezetői jogosítvány megszerzésében is! Az államvizsga sikere egyenlő az oklevél átvételével. Az okleveles gyógyszerész tudása pedig minden területen legyen legalább elégséges.

ad III. Ha a teszt nem is buktató jellegű, legalább az elégtelen dolgozatra 0 pontot kellene adni, mint az egyetemi fevételi vizsgákon is. Ez esetben a „K” vizsgázó 3,50 végeredménnyel középeket (3) kapott volna, ami reálisabban is fejezné ki a komplex vizsgán nyújtott teljesítményét.

ad IV. Aki viszont a gyakorlati, vagy az elméleti vizsgán megbukik, az feltétlenül ismétlje meg az államvizsgát! (Hiába tud valaki autót vezetni, ha nem ismeri a KRESZ-szabályokat. Ez persze fordítva is érvényes.) Ráadásul az adott esetekben nem is elégséges, hanem „É” vizsgázónak közepes, míg „M” vizsgázónak jó (!) végeredményt hirdettünk ki az összteljesítményük értékelésére. Ez devalválja a „jó” valódi értékét és etikátlan azzal a vizsgázóval szemben, aki elégtelen részjegy nélkül teljesítette a követelményeket.

ad V. Akármilyen jegyre felelt is a jelölt — lett legyen az jeles vagy elégtelen — a végeredmény 4,33 és 3,66 között volt és erre jó (4) minősítést kellett adnunk. Ez is bizonyítja, hogy a jelenlegi átlagszámolás feltétlenül revidizóra szorul!

Zárógondolatok és javaslataink

Úgy véljük, abban mindenki egyetért, hogy a négy részből álló komplex államvizsga pedagógiai és szakmai rangját egyaránt biztosítani kell. Ma, amikor minden területen reformgondolatok születnek, bátran leírhatjuk, hogy a gyógyszerészképzés befejezését jelentő államvizsga tartalmában és formájában is méltó kell legyen ahhoz, amit a vizsgázó és vizsgáztató, valamint minden kollega joggal elvárhat. Ezek alapján az alábbiakat javasoljuk:

1. Az államvizsga tesztkérdéseit jobban kell gyakoroltatni a képzés éveiben, valamennyi érintett intézetben, hogy a hallgatók minél jobban szokjanak hozzá a tananyag és a szintetizálókészség ezen számonkérési formájához.

2. Felül kell azonban bírálni a tesztírás normáját is, hiszen a gondos előkészítő munka ellenére, a kérdéseket 80 főből senki sem tudta jelesre megválaszolni.

3. Amennyiben a SZEM úgy határozza, hogy a teszt formában való számonkérés ne legyen buktató jellegű, akkor az elégtelen teljesítmény ne 1, hanem 0 pont legyen.

4. Három év tapasztalatát követően feltétlenül meg kell majd tanácskozni a SZOTE és a SOTE Gyógyszerésztudományi Kar vezetőinek, hogy a tesztírás menynyben váltotta be a hozzá fűzött reményeket.

5. Az átlagszámolásnál a számtani középérték csak akkor legyen felhasználható, ha a jelölt a gyakorlati, vagy az elméleti vizsgán legalább elégséges szinten megfelelt.

6. A szakdolgozatok bírálatában a konzulenseknek is fokozottabban kell igyekezni a realitásokra, hiszen annak minősítése eddig 33%-ban, idén pedig már 50%-ban befolyásolta az államvizsga végeredményét.

7. Javasoljuk, hogy a 4 részből álló komplex államvizsga végső minősítésében az egyes számonkérési formák azonos mértékben, tehát 25–25%-ban érvényesüljenek és ne úgy, mint 1989-ben, amikor súlyozottan került beszámításra a szakdolgozat.

8. Végül pedig az oklevél minősítését 50%-ban az államvizsgán elért végső teljesítmény és 50%-ban a záróvizsgák átlageredménye adja meg!

(Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem, Gyógyszertechnológiai Intézet, Szeged, Eötvös u. 6. — 6720)

HOGYAN BEFOLYÁSOLJA A DOHÁNYZÁS A FARMAKOTERÁPIÁT

Remmer, H.: Dtsch. Apoth. Ztg 128,1264 (1988).

A közlemény beszámol azokról a problémákról, melyek a dohányosok gyógyszeres kezelése során fellépnek. Ismeretes, a dohány egyes anyagai enzimidukációs hatást fejtenek ki, bizonyos gyógyszerek hatását, metabolizálódását megváltoztathatják.

Széles körű vizsgálatok tanúsították, hogy benzodiazepinekre dohányosok gyengébben reagálnak, mint a nemdohányzók. Barbiturátok esetében nincs különbség. Klorpromazin és néhány más hipnotikum is a dohányosok esetében gyengébb hatást mutatott. Antikoagulánsoknál nincs különbség, csak ha egyidejűleg barbiturátokat vagy antiepileptikumokat szednek. Tapasztalat szerint a dohányosoknál gyorsabb az elimináció, ez okozza a különbséget.

A közlemény hosszabban foglalkozik a Cytochrom P-450 és P-448 szerepével. Ezek az enzimek a gyógyszerek oxidatív biotranszformációjáért felelősek. Elnevezésük onnan ered, hogy a 450, ill. 448 nm hullámhosszúságú fényt erősen abszorbeálják. Az említett két izoenzimnek döntő szerepe van tumorok képződésében, melyeket különböző vegyi anyagok váltanak ki. A 448-as „mérgez”, a 450-es „mérgetelenít”. Utóbbi egyes gyógyszerek lebomlásához vezethet.

Dohányosok májában nemcsak Cytochrom P-448 izoenzimek keletkeznek, hanem más összetételűek is. Így erősödik a karcinogén hatású metabolitok képződése. Különösen veszélyes terhes anyáknál a dohányzás. Eddigi tapasztalat szerint a passzív dohányosoknál is bizonyos fokig fennállnak ilyen ártalmak (11).

N. K.

GASZTROINTESZTINÁLIS MELLÉKHATÁSOK – ANTIREUMATIKUMOK ESETÉBEN

Simon, B. és mtsai: Dtsch. Apoth. Ztg 128,1589 (1988).

A nem szteroid antireumatikumok tartós szedése esetén a gyomor- és béltraktusban nem kívánt mellékhatások jelentkeznek. Nagyobb beteganyagban végzett endoszkópos vizsgálatok során a pacienek több, mint 40%-nál nyálkahártya károsodásokat figyeltek meg, amely könnyen fekélyek képződéséhez vezethet. Ettől függetlenül azon betegeknek, ahol nyálkahártya sérülések nem tapasztal-
tak, mintegy 20%-ban szintén különféle panaszok jelentkeztek.

Az egyes gyógyszerfelhasználásoknak a panaszokat kiváltó gyakorisága a következő volt:

Acetilszalicilsav kb. 50%
Indometacin kb. 30%
Ketoprofen kb. 27%
Naproxen kb. 27%
Diclofenac kb. 20%
Ibuprofen kb. 18%
Sulindac kb. 11%
Diflunisal kb. 15%

A közlemény összefoglalja azokat a tanulmányokat, melyek a nem-szteroid antireumatikumok és az ulkusz terápiájával kapcsolatosak. Mivel főként idős korban jelentkeztek az említett mellékhatások, a következő terápiát ajánlják:

A nem-szteroid készítmények adagolását csökkenteni kell. Érzékeny gyomorúaknál evés közben célszerű a gyógyszer szedése. Eredményesebb a kezelés H₂ receptor blokkolókkal (cimetidin, ranitidin), antacidokkal kombinálva. Kísérő terápia céljára beváltak még prosztaglandinok (Misoprostil) Sucralfat. Természetesen e téren is igen fontos a beteg egyéni szempontjainak messzemenő figyelembevétele (9).

N.K.