

УДК: 61:37.09.212.2

DOI: 10.26697/ijes.2019.2.51

Якість тестових завдань – основа об'єктивності ліцензійного інтегрованого іспиту

Доцент **Єхалов В. В.**¹, професор **Горбунцов В. В.**¹,
 доцент **Седінкін В. А.**¹

¹ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”, Україна

Резюме

Вступ:

Проведення ліцензійного інтегрованого іспиту (ЛІІ) є одним з основних елементів контролю, який визначає здатність молодого лікаря гідно проявити себе в будь-якій важкій клінічній ситуації. ЛІІ є важливим досягненням в стандартизації контролю отриманих знань, наближаючи інтеграцію вищої медичної освіти України до міжнародної системи. Українська модель ЛІІ “Крок 3” не повторює жодну з існуючих у світі (Булах, Дзяк, Лехан та ін.). Розглянуто питання якості тестових завдань, надані рекомендації, що до поліпшення властивостей складових методичного забезпечення іспиту “Крок 3”.

Результати:

У сучасній навчально-методичній літературі зустрічаються окремі рекомендації щодо складання валідних тестових завдань і оптимального вибору дистракторів. Останнім часом значно зросли вимоги та обмеження для складання ліцензійного іспиту (підвищення прохідного відсотку вірних відповідей до 70.5%, камери спостереження, металодетектори, тощо). Існує думка, якщо “Крок 3” складають 97.0% інтернів, то такий іспит необ'єктивний (Ульяницький). Це означає, що значно більший відсоток дипломованих лікарів після закінчення вищого медичного навчального закладу не повинен отримати лікарську спеціалізацію, тобто наша країна марно “викинула на вітер” чималі кошти на навчання студентів на бюджетній основі. Але не треба забувати й про те, що “освіта – для людей, а не люди – для освіти”. Не зайвим буде згадати й про права людини у сучасному суспільстві. Для висування вимог треба створити умови для їх виконання. Це, насамперед, якість тестових завдань, яка незважаючи на створення спеціальних комісій з рецензування, недостатня. Щоб уникнути таких та інших недоліків тестових завдань для ЛІІ та оптимізувати втілення основної мети цього виду контролю ми дещо поширили рекомендації з їх формування та стандартизації: 1. Тестове завдання повинно бути наведене у вигляді короткого судження, а не відбивати думки або міркування окремого автора, повинно бути сформульовано чітко, зрозуміло та тлумачитись однозначно. 2. Тестове завдання повинно бути складено коротко, в обсязі не більше 6-7 рядків, бажано без використання складнопідрядних речень, зайвих причетних і дієприкметникових оборотів, вступних слів; має бути сформульовано без повторів, подвійного заперечення (ні – ні), а краще й зовсім уникати

заперечення. 3. Не варто вносити до питання слова типу: “сформулюйте”, “вказіть”, “повідомте”, якщо це і так передбачається самим завданням. 4. У завданнях не повинно бути явно невідповідних дистракторів (зрештою – більше одного), побачивши які інтерн відразу вирахе вірну відповідь. Усі дистрактори повинні бути приблизно однаковими і за змістом, і за обсягом. Дистрактори повинні мати однаковий обсяг, бути скільки можна коротшими. 5. Тестове завдання не повинно включати в себе зайву інформацію. Недоцільно вказувати професію хворого або постраждалого, характер виробництва, на якому той працював, якщо це прямо не пов'язано з певною клінічною ситуацією. 6. Так само некоректно надавати в завданні неповну інформацію, яку практичний лікар здобув би або зажадав у певній життєвій клінічній ситуації. 7. При створенні тестів некоректно перетворювати завдання на детективну історію, оскільки “дедуктивні” здібності не є обов'язковими для медичного фахівця. Мета тестового контролю – це визначити можливості інтерна, його здатність орієнтуватися та надати медичну допомогу у складних та екстремальних ситуаціях, призначити оптимальне лікування.

Висновки:

Приведення якості контролю у відповідність до сучасних вимог висуває на передній план проблему створення науково та методично обґрунтованої, експериментально апробованої тестової системи. Висунуті нами рекомендації щодо поліпшення властивостей складових методичного забезпечення іспиту “Крок 3” є не нашим особистим здобуттям, а тільки дещо адаптованим надбанням досліджень з андрагогіки та медицини багатьох колективів.

Інформація про авторів:

Єхалов Василь Віталійович – кандидат медичних наук, доцент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО, ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”, Дніпро, Україна.

Наукові інтереси: медицина, анестезіологія, інтенсивна терапія, медицина невідкладних станів; <http://orcid.org/0000-0001-5373-3820>.

Горбунцов В'ячеслав В'ячеславович – доктор медичних наук, професор кафедри шкірних і венеричних хвороб, ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”, Дніпро, Україна.

Наукові інтереси: медицина, дерматологія, венерологія; <https://orcid.org/0000-0001-7752-0993>.

Седінкін Владислав Анатолійович – кандидат медичних наук, доцент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО, ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”, Дніпро, Україна.

Наукові інтереси: медицина, анестезіологія, інтенсивна терапія, медицина невідкладних станів; <https://orcid.org/0000-0002-8894-1598>.

Автор-Кореспондент:

Седінкін Владислав Анатолійович

Email Автора-Кореспондента:

dnepr_vlad@ukr.net