

© I.M. Рогач, А.О. Керецман, А.І. Палко, Р.Ю. Погоріляк, 2015

УДК 378.146

I.M. РОГАЧ, А.О. КЕРЕЦМАН, А.І. ПАЛКО, Р.Ю. ПОГОРІЛЯК

*Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни, Ужгород*

## **ПРОБЛЕМИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

Розглянуто питання ефективності тестування студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання. Висвітлено переваги та недоліки тестового контролю в оцінюванні рівня знань студентів. Обґрунтовано необхідність удосконалення тестових методик.

**Ключові слова:** тестування, контроль, якість освіти

**Вступ.** Реформована освіта спроможна звільнити суспільство від консерватизму і тим самим допомогти йому подолати розрив між старим і новим. На сучасному етапі розвитку суспільства важливого значення набуває відповідність змісту освіти вимогам часу та тим змінам, що відбуваються в економічному та культурному житті нашої країни.

У даному контексті особливого значення набуває ідея безперервної освіти, яка є основою Болонського процесу навчання, до якого Україна залучилась у 2005 році. Болонська система навчання має забезпечити доведення культурно-освітнього рівня особистості студентів до рівня суспільних потреб, що завжди оновлюються, а об'єднання національних систем освіти і науки в європейський простір з єдиними вимогами, критеріями і стандартами, гарантувати їм мобільність щодо здобуття або продовження навчання в іншій країні та гарантувати конкурентоспроможність на європейському ринку праці [5]. Однак, реалізація Болонського процесу в медичній освіті в Європі має свої особливості, які, в першу чергу, обумовлені суперечністю між універсальними транс – європейськими заходами, що не враховують індивідуальні особливості галузевої освіти з одного боку, та глобальними тенденціями розвитку медичної освіти, її особливостями як регульованої професійної освіти з іншого боку. З приводу цього, у 2004 – 2005 рр. оприлюднено одразу три заяви – протести щодо поширення Болонської системи навчання на медичні ВУЗи від ключових організацій сфери медичної освіти: Міжнародної федерації асоціацій студентів – медиків (IFMSA), Комітету європейських лікарів, який представляє національні медичні асоціації 27 країн Євросоюзу (СРМЕ) та Асоціації медичної освіти Європи (АМЕЕ) й Світової федерації медичної освіти. Причиною стало те, що поза увагою залишилися постійні зусилля європейських медичних шкіл, спрямовані на реформування медичної освіти з метою її вдосконалення та підвищення якості, які почалися значно раніше за появу Болонського процесу і не повністю співпадають у тактичних питаннях [1].

Нині можна з жалем констатувати, що незважаючи на природні досягнення освіти, які забезпечує нова соціополітична система (демократичність, гнучкість, незаідеологізованість), в масовому вимірі освіта на медичному факультеті нашого ВУЗу стала менш якісною, а переважна більшість випускників є неконкурентоспроможними на європейському ринку праці. Задля вирішення цього соціального завдання необхідно вдосконалювати форми, методи та засоби навчання, перевірку знань та вмінь студентів, яка в сучасних умовах Болонської системи навчання проводиться у переважній більшості в тестовій формі.

**Мета дослідження.** Розглянути проблеми тестового контролю знань студентів у світлі рішень Болонської декларації і внести пропозиції щодо створення єдиного Європейського освітнього простору; обґрунтувати необхідність удосконалення тестових методик для ефективного оцінювання знань студентів VI курсу та моніторингу за якістю освіти на випускаючих кафедрах медичного факультету.

**Матеріали та методи.** Опитування студентів VI курсу та викладачів здійснювалося методом анкетування на основі спеціально опрацьованих анкет. Аналіз результатів проведено за допомогою статистичної програми Microsoft Excel. Методами дослідження слугували: соціологічний, медико-статистичний і узагальнення.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Головна функція тестового контролю – це контроль знань та вмінь студентів, визначення досягнення студентами базового рівня підготовки, оволодіння обов'язковим мінімумом змісту дисципліни. У розвинутих країнах світу використання тестових технологій – невід'ємна частина програми розвитку освіти, оскільки тестова форма контролю має ряд переваг: всебічність, об'єктивність, єдність вимог, висока змістовна валідність і ефективність [4]. І справді, тестові завдання можуть охопити всі розділи навчальної програми й забезпечити повну перевірку знань студентів. При усному іспиті білет містив у кращому випадку три – п'ять питань з курсу, що не давало змоги перевірити повноту оволодіння дисципліною в цілому. Крім

того, тестовий контроль виключає суб'єктивні, часом помилкові, оціночні судження та висновки викладача, які ґрунтуються на недостатньому вивченні рівня підготовки студентів або упередженому відношенні до деяких з них. Отримана оцінка не залежить від того, хто проводить тестування. Також складання тестування не залежить від попередніх навчальних досягнень студентів. Важливим також є можливість проводити контроль за короткий термін і швидко обробити отримані результати, швидко встановити зворотній зв'язок зі студентами та визначити результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на прогалинах в знаннях та внести в них корективи. При цьому, тестові завдання не втрачають своєї змістовності.

З іншого боку, тестовий контроль негативно впливає на культуру мовлення студентів-медиків, які, в своїй більшості, перестають логічно мислити, не вміють висловлювати свої думки тощо, при цьому даючи вичерпні відповіді на тестові запитання. Це неприпустимо в медицині, яка вимагає творчого підходу до вирішення й осмислення ситуаційних задач, що виникають в процесі лікування хворого та спілкування з його родичами. Відсутність «живого» спілкування позбавляє викладача індивідуального підходу до студентів, які різняться за особливостями психічного розвитку, темпераментом, типом нервової діяльності та особливостями засвоєння навчального матеріалу. Адже при усному іспиті викладач міг «наштовхнути» студента на правильну відповідь і якщо студент дійсно вчив, але розгубився в екстремальній ситуації, якою є іспит, отримати згодом правильну відповідь від нього. Тобто традиційна перевірка дозволяла набагато глибше «копнути» студента. А при тестовій формі контролю ми стикаємося з тим, що при відсутності знань та належної підготовки деякі студенти досить влучно «вгадують» правильні відповіді, а інші навпаки – змушені вчитуватися в зміст тесту, витрачаючи на це більше часу, ніж для усної відповіді.

Враховуючи найважливішу особливість медичної професії – гуманізм, який ґрунтується на глибокій повазі до людей, зводити взаємодію викладача та студента в процесі навчання тільки до тестового контролю є неприпустимим. Адже, як писав І. Харді, у професійній діяльності лікаря предметом вивчення є людина, знаряддям вивчення – людина, продуктом праці – теж людина [3]. Однак загальновідомо, що знання не даються, а беруться через власну інтелектуальну працю. Саме на реалізацію цього принципу і зорієнтована європейська та світова система медичної освіти.

В реальних умовах навчання ми далекі від втілення задекларованих кроків Болонського процесу. Кредитно-модульна система навчання розрахована на професійно-орієнтованих і мотивованих людей з середньою спеціальною або неповною вищою загальною освітою, які хочуть вчитися медицині і знають як це робити, на прикладі найста-

ршіх медичних ВУЗів Європи та США, де збереглися висхідні навчальні комплекси (базовий ліцей – медичний коледж – університет – медична університетська клініка). Ми ж працюємо з випускниками шкіл, ліцеїв або ж медичних коледжів (незначний відсоток), які за результатами нашого анкетування (майже 87 %) обрали медичну спеціальність, орієнтуючись на престижність професії за власними уявленнями про її суть, сімейні традиції, поради родичів і знайомих. 8 % опитаних вступили на медичний факультет, керуючись переконанням про вигідне співвідношення «вартість: престижність» у порівнянні з ВУЗами інших країн, і лише 5% мають реальне уявлення про істинну суть медичного буття через трудові навички санітара, фельдшера чи медсестри. Крім того, навчання на медичному факультеті почало різко здавати свої позиції з того часу, коли більшість студентів приймалися з правом навчання на розрахунковій основі за кошти фізичних і юридичних осіб. Адже, згідно з законом, державне фінансування ВУЗу визначається кількістю студентів, що передбачає 99 % студентам I курсу обов'язково в перший же рік стати студентами курсу наступного, незалежно від мотивації та рейтингових успіхів. До речі, у закордонних університетах цей відсоток сягає не більше 30-40%. Але ж за діючими положеннями нашої вищої школи студент, що не виконав курсову програму, відраховується з числа студентів за поданням деканату. Чи не простіше такому студенту запропонувати продовжити навчання за індивідуальним планом, але з повним фінансовим відшкодуванням затрат? До речі, в європейських університетах основним документом чи підставою для відрахування є особиста заява студента і аж ніяк не доповідна працівника деканату. Це дасть змогу майбутнім першокурсникам медичного факультету цілеспрямовано і свідомо робити реальні кроки до здобуття майбутньої професії, усвідомити чи хоча б задуматись над прописною істиною, що білий колір медичного халата є символом не тільки фізичної чистоти, а й чистоти душі та помилів, адже від них в майбутньому залежатиме життя та здоров'я інших.

На думку багатьох викладачів, недосконалість кредитно-модульної системи виявляється ще й в тому, що в умовах фактичної відсутності екзаменаційного оцінювання знань випадає важливий етап у підготовці спеціалістів – систематизація та глибоке осмислення всього курсу загалом в єдності міжпредметних зв'язків [2]. Така ситуація йде в протиріччя інтегративним процесам, властивим світовій науці. Однак існуюча система тестового контролю поряд із застосуванням модульно-рейтингової технології навчання може сприяти підвищенню якості знань студентів унаслідок частого контролю, покращить об'єктивність оцінювання і мотивацію навчального процесу. Основними проблемними питаннями цієї системи, на наш погляд, є те, що система навчання у медичних

вишах фактично перетворилася на систему контролю, оскільки ґрунтується на стовідсотковому відвідуванні занять та стовідсотковому опитуванні, а використання лише тестів як системи оцінювання рівня знань негативно впливає на формування клінічного мислення майбутніх лікарів.

Саме тому, на нашу думку, підходити до навчання студентів, зокрема випускного курсу, необхідно з позицій комплексного навчання із запровадженням нових ефективних методів управління педагогічним процесом, зокрема, в умовах нестачі фінансування ВУЗів та відсутності достатньої кількості оснащених комп'ютерами аудиторій на кожній кафедрі. Тобто тестовий контроль знань обов'язково має використовуватись в навчальному процесі, але аж ніяк не замінювати інших форм контролю (усного або письмового). Крім того, при підготовці тестових завдань слід враховувати особливості тієї чи іншої дисципліни, а комплексну оцінку знань студентів, при необхідності використання тестового контролю, проводити на основі тестів різного рівня складності. Так, тести першого рівня, які передбачають вибір студентом із декількох альтернативних варіантів одного правильного, дозволять швидко оцінити рівень знань за окремою темою або розділом дисципліни, хоча і не виключать відповідей навмання. Тести другого рівня – це тести на відповідність або тести на доповнення, в яких пропонується зіставити одне з одним визначені позиції, поняття, явища, події, дати тощо. Тести третього рівня можуть повноцінно замінити письмові контрольні роботи. Вони передбачають виправлення запропонованого твер-

дження, самостійного вписання необхідного судження або роз'яснення поданого терміну тощо з використанням знань, які були отримані на інших кафедрах з окремих дисциплін. Це посилить спадкоємність у роботі окремих кафедр на різних курсах і посилить міждисциплінарні зв'язки. Така творча робота більш повно характеризуватиме рівень знань студентів, його творчі здібності та здатність до вирішення нестандартних ситуаційних задач в лікувально-профілактичній медицині.

Банальна істина – успіх практичної медицини, процвітання системи охорони здоров'я держави тримається на успішному функціонуванні трьох рівноцінних складових: професійної освіти, профільної науки і практичної діяльності, які починаються з освіти, з суми знань і вмінь, які здобуває вчорашній абітурієнт, сьогоднішній студент у творчому тандемі зі сформованим асистентом, зрілим доцентом, з ведучим науковий пошук аспірантом чи маститим професором або академіком.

**Висновки.** 1. Підсумовуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що тестову систему перевірки знань не можна оцінювати однозначно, враховуючи лише її переваги або недоліки.

2. Комп'ютери можна використовувати лише для перевірки та оцінки рівня знань студентів за першими двома рівнями, а ось третій рівень – творчий, який, на наш погляд, є обов'язковим для медиків, машина перевірити не може.

3. Перевірку знань студентів VI курсу медичного факультету слід проводити в декілька етапів, комплексно в єдності міжпредметних зв'язків, що сприятиме глибокому осмисленню дисципліни в цілому.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи»: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 20-21 травня 2010 р.) — м. Тернопіль, 2010. — 494 с.
2. Гриник Б.С. Тестування як ефективний інструмент вимірювання знань студентів / Б.С. Гриник, О.Г.Пилипів // Психолого-педагогічні науки. — 2013. — №3. — С. 97 — 102.
3. Касевич Н.М. Медсестринська етика та деонтологія: Підручник / Н.М. Касевич. — К.: Медицина, 2009. — С.71- 89.
4. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах / В.Є. Мілерян // Методичний посібник. — К., 2006. — 84 с.
5. Наказ Міністерства освіти і науки України від 20 жовтня 2004 р. №812 «Про особливості впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу».

I.M. RONACH, A.O. KERETSMAN, A.I. PALKO, R.Y. POHORILYAK

*Uzhhorod National University, Medical Faculty, Department of Social Medicine and Hygiene, Uzhhorod*

THE PROBLEMS OF TEST KNOWLEDGE CONTROL STUENTS OF THE VI COURSES OF MEDICAL FACULTY

Reviewed the question of efficacy testing in a credit- modular system. Describes the advantages and disadvantages of test control in the assessment of students' knowledge. Established the necessity of improving test methods.

**Key words:** test, control, quality of education

**Стаття надійшла до редакції: 20.06.2015 р.**