

И.Ю. Колесникова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

Кафедра поликлинической терапии

НОВЫЕ МОДЕЛИ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Актуальность. В современной практике преподавания в медицинских вузах много внимания уделяется созданию и использованию заданий в тестовой форме (ЗТФ). Последние применяются преимущественно с целью контроля знаний, преобладают задания закрытого типа. Это обусловлено двумя важными обстоятельствами: увеличением нагрузки на педагога и повышением доли дистанционного взаимодействия обучающихся и преподавателя, в том числе в асинхронном формате. Создание ЗТФ закрытого типа хотя и требует существенных временных и трудозатрат, в значительной мере «окупается» возможностью в дальнейшем автоматизировать процесс оценивания знаний обучающихся, по сути, оставляя за преподавателем лишь функцию фиксации итоговой оценки за прохождение теста. В то же время, очевидны и минусы такого подхода: эталоны ответов появляются у обучающихся в среднем в пределах месяца от начала подобного тестирования, нередко тестируемые даже не доходят до конца, по ключевым словам, выбирая из эталонов верный ответ. Кроме того, крайне редко проводится и валидизация ЗТФ, предполагающая анализ статистики верных и неверных ответов. Очевидно, что большое количество неверных ответов на конкретное ЗТФ должно сопровождаться либо изменением формулировки (ЗТФ сформулировано непонятно, некорректно), либо модификацией преподавания данного раздела изучаемого материала для коррекции знаний обучающихся по сложному вопросу.

Цель работы: проанализировать возможность оптимизации ЗТФ для обучающихся медицинского вуза.

В настоящее время наметился отход от достаточно традиционной и широко распространенной практики создания ЗТФ закрытого типа с выбором единственного правильного ответа. Почему это представляется важным? Потому что недостатки традиционных ЗТФ закрытого типа очевидны [1]:

1. Эта форма весьма громоздка и для полноценного контроля знаний в таком формате по каждой теме необходимо генерировать десятки, если не сотни заданий.

2. Именно для таких ЗТФ наиболее легко создаются подсказки, свободно доступные на просторах Интернета.

3. При выполнении тестов есть вероятность угадывания, особенно если нужно выбрать единственный правильный ответ.

4. Составление тестов зачастую базируется на психической функции — узнавании, поэтому некоторые методисты считают, что при выборочных ответах учащийся привыкает работать с готовыми формулировками и оказывается не в состоянии излагать получаемые знания как-то иначе.

5. Есть опасность автоматических ошибок. Это выражается в том, что обучаемый мог не понять инструкции и начинает отвечать совсем не так, как требуется.

6. Отсутствие возможности раскрыть расширенные индивидуальные знания.

Поэтому даже сами обучающиеся нередко просят уменьшить долю ЗТФ как малопродуктивной формы обучения [2].

Это наглядно продемонстрировал опыт тестирования ВРАЧЕЙ (не студентов!) при прохождении интерактивных образовательных модулей (ИОМ) по актуальным клиническим рекомендациям (КР) на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Полагаю, что данный эксперимент следует признать неудачным. Сама идея создания подобных ИОМ представляется совершенно разумной и востребованной, поскольку «обязательный к исполнению» статус КР с 1 января 2025 г. повышает степень ответственности врача и риски наказания за отклонение реальной клинической практики от действующих КР. Поэтому возможность полного или краткого ознакомления с основными КР по своей специальности и последующего контроля освоения материала путем ответа на ЗТФ представлялась вполне работающей моделью. Почему же эта идея не была реализована в полной мере?

С одной стороны, создатели ИОМ-КР подошли к этому вопросу со своими установками, традиционными для преподавателя вуза: студент должен знать и определения, и этиологию, и патогенез, и все остальное. При том что врача за незнание определения или этиологии заболевания точно не накажут. Для большинства практикующих врачей ИОМ-КР должны быть более утилитарными: критерии диагностики, особенности формулировки диагноза, формирование списка необходимых диагностических решений, назначение и контроль эффективности и безопасности лечения, решение ряда организационных вопросов (оценка трудоспособности, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение и пр.), а также критерии качества медицинской помощи. Перегруженность ИОМ-КР «теоретическим» материалом послужила основанием для недовольства многих врачей и их попыткой уклониться от предложенного формата обучения. С другой стороны, немаловажное значение имел и формат оценивания, представленный в большинстве случаев ЗТФ закрытого типа с одним или несколькими вариантами ответов. Безусловно, это сразу привело к возрождению отнюдь не утраченных студенческих навыков по написанию шпаргалок, а помноженное на врачебную коллегиальность и современные технические средства – к появлению сайтов, предлагающих эталоны ответов. Далее – дело техники, заходим в ИОМ-КР, сразу переходим к тестированию, открываем сайт с эталонами ответов и через 15-20 минут мы уже являемся счастливыми обладателями сертификата об успешном прохождении ИОМ-КР.

Вместе с тем, в некоторых ИОМ-КР применялся иной формат оценивания знаний, который представляется более удачным. Это традиционная для медицинского образования ситуационная задача. Для практикующего врача такой формат всегда актуальнее, поскольку напрямую апеллирует к повседневной деятельности и позволяет применить полученные знания «на практике». Ценность такого формата всегда выше, особенно в сравнении со «скучными теоретическими» ЗТФ. СITUационная задача в ИОМ-КР представляет собой условия, перемежающиеся с ЗТФ. В начале – вводные данные о причине обращения пациента, краткий анамнез заболевания и жизни, данные объективного осмотра, далее – ЗТФ по диагностике, в текстовом формате результаты исследований, ЗТФ по диагнозу, ЗТФ по лечению, результаты лечения, включая характеристики эффективности и безопасности, ЗТФ по коррекции терапии, дальнейшему ведению пациента. При этом результаты выполнения ЗТФ могут оцениваться суммарно по завершении всей программы либо по мере преодоления минимального порога (справился с диагностикой менее 70% – возврат к теоретическому блоку). Конечно, второй вариант более затратен для создателя по времени и творческому подходу, но и мотивирует обучающегося гораздо сильнее! Если врач осознал, что в этом вопросе у него не хватает знаний для безошибочного выполнения КР, знания необходимо срочно корректировать, это не вызывает сомнений. Безусловно, создание таких оценивающих форм очень сложно, и даже у них есть свои минусы – ограниченное количество вариантов, потому что практикующие врачи, возможно, выбрали бы иной ответ, не предусмотренный ЗТФ. Однако, это оборотная сторона такого преимущества системы, как возможность ее функционирования без непосредственного участия преподавателя. Система сама выполняет и функцию контроля знаний, и функцию обучения.

Интересно, что организации, выполняющие функцию надзора за образовательной деятельностью в Российской Федерации (Рособрнадзор, Росаккредитование), все более ориентируют образовательные организации на применение ЗТФ открытого типа. По методическим рекомендациям Росаккредитования, для контроля знаний обучающихся следует использовать ЗТФ закрытого типа только в двух вариантах: задания на последовательность и задания на сопоставление, в то время как ЗТФ с выбором одного или нескольких правильных ответов следует использовать лишь с открытой частью в виде обоснования выбора ответа(ов). Также рекомендовано «классическое» задание в виде, по сути своей, контрольного вопроса или задания, предполагающего развернутый, аргументированный ответ.

Действительно, ЗТФ на последовательность и сопоставление в значительной мере выполняют свою обучающую функцию, формируя у обучающихся прочные знания о последовательности тех или иных событий или частей единого процесса, о соотношении событий и фактов и т.д. Если обучающийся это выучил, можно считать, что знания сформированы.

Напротив, правильное выполнение ЗТФ на выбор одного (особенно!) или нескольких правильных ответов не гарантирует, что обучающийся хотя бы дочитывал до конца первую часть

тестового задания. С учетом современных технологий и особенностей запоминания отдельных обучающихся, начальные слова (маркеры, триггеры) первой части сопровождаются подбором эталонного ответа без осмыслиения законченной фразы в целом.

Как бороться с этим явлением? Во-первых, предлагать ЗТФ с множественным выбором ответов, это повышает шанс, что обучающийся хотя бы прочитает целиком начало задания. Во-вторых, это наличие открытой части, в которой обучающийся аргументирует свой выбор. Безусловным минусом таких заданий является необходимость проверки результатов преподавателем, а не компьютерной системой.

Для тестирования как методики характерны три функции, не только контроля знаний, к чему все привыкли, но и обучения, а также управления формированием знаний, умений и навыков. Дидактическая роль ЗТФ не нова и позволяет в короткие сроки оценить сформированность преимущественно знаний. Обучающие ЗТФ направлены на формирование новых знаний, и такой подход к обучению может быть очень продуктивным и востребованным. В самом деле, многие учебные издания составлены в формате «вопрос – ответ», что позволяет дольше удерживать внимание обучающегося, подавать учебный материал в актуальном формате, повышать мотивацию к обучению. К сожалению, не все так однозначно, человеческая память, как правило, удерживает около 30% прочитанного, поэтому ЗТФ – это конспект, часть которого будет утеряна.

Важная функция управления – это возможность анализировать пробелы в формировании знаний, умений и навыков обучающихся. В самом деле, если обучающиеся регулярно делают ошибки в одних и тех же ЗТФ, нужно уделить внимание изучению этого раздела. Напротив, ЗТФ, неизменно выполняемые всеми обучаемыми, следует исключить из оценочных материалов.

Для медицинских вузов широко распространенным видом дидактических материалов являются ситуационные задачи. Актуальной версией их является как раз трансформация в кейсы, то есть развивающиеся во времени ситуации, предлагающие контроль знаний обучающегося по каждому разделу, возможно, в открытой форме, позволяющей тестируемому обосновать свой ответ [3]. Если ответ неверный, преподавателю будет проще провести коррекцию, зная о мотивационной части ответа.

Сопряжение таких кейсов с обучающим материалом позволяет создавать учебные задания нового формата, максимально индивидуализируя условия в зависимости от сформированности компетенций обучающегося. При высоком уровне сформированности компетенций прохождение кейса займет немного времени, тогда как в случае ошибок, затруднений, неверной аргументации система будет предлагать для изучения «теоретический» или «практический» блок для коррекции выявленных пробелов.

Конечно, у такой системы при всех ее преимуществах есть и свои недостатки: высокая трудоемкость, необходимость тщательной валидизации, постоянный контроль актуальности, особенно на клинических дисциплинах, контроль внутренней логики и соотнесения с другими компонентами дидактических средств. Однако внедрение в нашу жизнь новых технологий, более уверенное их использование преподавателями делает эту задачу вполне реальной.

Список литературы:

1. Шуман, Е.А. Тестирование как форма контроля знаний в процессе обучения / Е.А. Шуман — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 12 (407). — С. 183-186. — URL: <https://moluch.ru/archive/407/89633/> (дата обращения: 08.01.2025).
2. Колесникова, И.Ю. Участие стейкхолдеров в оценке качества образования: ординатура / И.Ю. Колесникова — Текст : непосредственный / Качество высшего образования: сборник научных статей сотрудников Национального аккредитационного агентства в сфере образования и экспертов в области проведения государственной аккредитации образовательной деятельности. — 2023. — С. 87–91.
3. Путинцев, А.Н. Кейс-метод в медицинском образовании: современные программные продукты / А.Н. Путинцев, Т.В. Алексеев — Текст : непосредственный / Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2016. — № 12 (9). — С. 1655-1659. — URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11141> (дата обращения: 08.01.2025).