



УДК: 378.147:614252.1

**Ярослава Кульбашна**

ORCID iD 0000 0002-2571- 091X

доктор педагогічних наук, кандидат медичних наук, доцент,  
професор кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії,  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
бульвар Шевченка 13, 01601 Київ, Україна,  
j.kulbashna@gmail.com

**Олена Астапенко**

ORCID iD 0000 0002-5996-4707

доктор медичних наук, доцент,  
доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії,  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
бульвар Шевченка 13, 01601 Київ, Україна,  
astapen@ukr.net

## ПЕДАГОГІЧНЕ ОЦІНЮВАННЯ У ПІДГОТОВЦІ КОМПЕТЕНТНОГО ЛІКАРЯ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

*У статті розглядається проблема застосування педагогічного оцінювання у професійній підготовці майбутніх лікарів в Україні. Конкретизується зміст, визначається роль і місце педагогічного оцінювання у процесі підвищення якості вищої медичної освіти; висвітлено основні етапи становлення методів педагогічного оцінювання у історичному аспекті, конкретизовано понятійну базу, яка характеризує зазначений процес. Проаналізовано реальний стан, зарубіжний досвід, сучасні підходи, завдання, технології застосування найбільш поширеного у медичній освіті методу педагогічного оцінювання – тестування. Визначені дискусійні аспекти його упровадження на національному рівні і у вищих медичних навчальних закладах України.*

**Ключові слова:** вища медична освіта; експертиза; компетентнісний підхід; педагогічна діагностика; педагогічне оцінювання; професійна підготовка лікарів; самооцінювання; тестування; якість освіти.

**Вступ.** Підвищення якості освіти знаходиться у центрі уваги освітньої спільноти (Болюбаш Я., 2007; Гуменюк В., 2013; Канівець Т., 2012, Ляшенко О., 2012, Огнев'юк В., Сисоева С. 2015, Albino J., 2008; Friedlander L., 2011; Moss, P. A., 2006; Norcini J., 2010). У процесі вирішення цієї проблеми, яка уперше гостро постала у США на початку 60-х років ХХ століття як наслідок світових процесів глобалізації, було упроваджено компетентнісний підхід у освіті (Кульбашна Я., 2014). У зв'язку з цим виникла потреба у максимально об'єктивному педагогічному оцінюванні освітніх досягнень у вищій школі як науково-практичному напрямі, який динамічно розвивається і оновлюється (Булах І., 2009). Перспективи його розвитку у вітчизняній вищій освіті вбачаються у контексті становлення науки освітології (Огнев'юк В., 2015), яка спрямована на вирішення освітніх проблем, зокрема і у впровадженні результатів комплексних досліджень у галузі освіти у педагогічну практику, що безпосередньо пов'язано з оцінюванням освітнього результату.

**Мета статті** – розкрити зміст і сучасні підходи до педагогічного оцінювання у підготовці компетентного лікаря в Україні, визначити його роль у підви-

щенні якості вищої освіти, ідентифікувати проблеми застосування і означити перспективи їх вирішення у вищій медичній школі.

**Теоретичні засади методу педагогічного оцінювання у освіті.** Досвід зарубіжних країн стверджує, що «оцінювання керує навчанням», а ефективна модернізація навчальних планів та програм можлива лише на тлі відповідних змін змісту, а інколи і форм оцінювання (Булах І.Є., 2009). Педагогічне оцінювання (ПО), як вказує L. Friedlander (Friedlander L., 2011) не є точною наукою і потребує постійного пошуку прогресивних форм і багатоаспектного підходу. Особливо це актуально в умовах сучасного суспільства, в якому інформація швидко множиться, застаріває та набуває якісно нових обрисів (Канівець Т.М., 2012), а людина потребує сформованості нових компетентностей для адаптації у ньому. Зазначене вище дає підстави розглядати інноваційний розвиток ПО як один із ключових компонентів розвитку і реформування сучасної вищої медичної освіти.

Поширені у минулі часи технології ПО (усне опитування; критерії «склав»/«не склав» і т.і) виявились не достатньо достовірним у силу їх

суб'єктивності. Саме тому, вважають Т. Канівець, О. Ляшенко та ін. (Канівець Т. М., 2012; Ляшенко О. І., 2012), на зміну традиційним, орієнтованим на перевірку репродуктивного рівня засвоєння знань технологіям, почали розробляти більш об'єктивні і надійні з погляду психометрії. Зокрема, актуалізувались такі методи: тестування; оцінювання в умовах імітації професійної діяльності, комп'ютерні симуляції тощо. У американській вищій медичній освіті у рамках компетентнісного підходу обов'язковим стало створення портфоліо (англ. portfolio – папка для документів, портфель) студента – спосіб фіксації даних про накопичення його навчальних досягнень за весь період підготовки, що сприяє розширенню меж оцінних параметрів і комплексності оцінки та демонструє динаміку результатів навчання. Разом з тим, головного значення у вищій медичній школі США набула спроможність майбутнього лікаря до самооцінки своїх навчальних досягнень (Gadbury-Amoyt С.С., 2014), що визнано базовим критерієм сформованості професійної компетентності випускника.

Педагогічне оцінювання корелює з педагогічною діагностикою (ПД), яка має сторічну історію розвитку від перших кроків, зроблених Т.Котарбінським і В.Чижом у ХІХ ст. до реінкарнації у педагогічній науці та практиці 60-х років ХХ ст., здійсненої К. Інгенкамфом (Кульбашна Я., 2014). Він наголошував, що у контексті оптимізації процесу індивідуального навчання особливого значення набуває правильне оцінювання його результатів (Інгенкамф К., 1991). Сучасні науковці (Лихачов Б., 2001) також розглядають оцінювальну функцію як обов'язкову складову ПД. Відповідно до завдань кожного з типів діагностики (початкова, поточна та підсумкова) необхідно добирати і відповідні методи оцінювання.

Варто розглянути суперечливу думку, Н. Пономаренко (Пономаренко Н., 2015), висловлену у процесі диференціації понять «ПД», «експертиза», «моніторинг», що діагностику освітніх процесів може здійснювати будь-хто за допомогою певних методик, спрямованих на визначення причин позитивного або негативного результату. Натомість, С. Мартиненко (Мартиненко С., 2015) вказує, що ПД спрямована на встановлення сутності існуючого стану об'єкта з подальшим прогнозуванням його розвитку, а результат спрямовується, на підвищення якості освіти, формування особистості, аналіз педагогічного процесу. Виконання такого широкого спектру завдань потребує участі компетентного фахівця - експерта. Логіка підпорядкування вище зазначених понять стає зрозумілою у контексті тлумачення сутності терміну «експертиза у освіті» В.Огнев'юком і С. Сисоєвою (Огнев'юк В., 2015), як оцінки діяльності суб'єкта або результатів його діяльності. Автори зазначають, що в українському освітньому просторі нині існує підміна даного по-

няття більш знайомими (діагностика, оцінка, моніторинг тощо). Отже, виникають підстави розглядати ПД і ПО як підпорядковані складові експертизи.

Серед завдань ПО науковці (Гончаров С., 2006) відзначають такі: демонстрацію студентам рівня досягнення ними навчальної мети; визначення рейтингу кращих студентів; мотивування до навчання й отримання сучасних знань; визначення рівня здібностей оцінюваних; з'ясування потреби у додатковому навчанні. У той же час L. Friedlander (Friedlander L., 2011) вважає однією з важливих цілей ПО у медичній освіті – визначення ефективності викладання (to assess teaching effectiveness).

Успішність процесу оцінювання освітньої діяльності, на думку Т.Канівець (Канівець Т., 2012), у великій мірі пов'язана з обов'язковим дотриманням принципів плановості; систематичності/ системності; об'єктивності; диференційованості; відкритості, а сама система оцінювання повинна відповідати принципу цілісності, що ґрунтується на постійному моніторингу результатів навчальних досягнень майбутніх фахівців (Гуменюк В., 2013).

**Застосування педагогічного оцінювання у вітчизняній й зарубіжній медичній освіті.** Результати обговорення експертами у рамках проекту TEMPUS проблеми оцінювання освітнього результату вказують на необхідність неперервної дискусії щодо різних аспектів її функціонування як на міжнародному, національному рівнях, так і у окремих навчальних закладах (Булах І., 2009). Педагогічне оцінювання повинно дати чітку відповідь про рівень засвоєння студентами поточних знань і готовність приступити до опанування більш складними завданнями. При виборі методу оцінювання необхідно знайти чіткий баланс між відповідністю, валідністю і практичною значущістю обраних технологій (Manogue M., 2002; Norcini J., 2007).

Проблему підвищення об'єктивності ПО зарубіжні освітяни вважають багаторанною, тому і вирішення її має бути комплексним. Зокрема, для зростання достовірності результату оцінювання модулів при викладанні стоматологічних дисциплін пропонується використання п'яти джерел даних (Friedlander L., 2011): анкети самооцінки студентом сприйняття вивченого матеріалу; формуючого оцінювання, яке інтегрує студентську самооцінку і поточну оцінку викладачів; підсумкового оцінювання, яке висвітлює рівень знань і розуміння студентами проблеми; оцінки модуля педагогом; експертної оцінки, яка інтегрує усі попередньо зазначені. Таким чином викладачі прагнуть отримати справедливі, точні і повні оціночні дані за допомогою декількох форм оцінювання.

Аналіз поточного стану ПО у системі медичної освіти України (Булах І., 2009) вказує на брак досвіду і фахівців для ефективного упровадження

широко поширених у зарубіжних країнах методів педагогічних вимірювань та оцінювання, особливо тестових, і необхідність використання розробок міжнародних освітніх організацій у дотриманні відповідних стандартів. У таких умовах виникла потреба у створенні вітчизняних стандартів якості ПО. Серед проблем, які гальмують цей процес відзначаються такі: складність у формуванні професійної групи експертів для розробки стандартів; тривала дискусія щодо статусу стандарту (нормативний чи рекомендаційний документ); слабкий зворотний зв'язок. Особливе занепокоєння викликає відсутність ефективних механізмів контролю за дотриманням стандарту якості оцінювання на рівні окремих навчальних закладів (засоби як адміністративні, так громадського контролю – неефективні); недостатнє визнання ризиків та наслідків, що обумовлені неякісним оцінюванням. Погоджуємось з висловленою авторами думкою, що у певних випадках відсутність оцінювання є кращою, ніж неякісне оцінювання і пропозицією розвивати оцінювання у системі освіти як окрему наукову галузь. Це дасть змогу доносити до освітянської спільноти необхідну інформацію щодо застосування його методів. Незважаючи на висловлені рекомендації про необхідність утворення недержавних організацій для контролю за ПО і тестуванням, забезпечення навчальними матеріалами з ПО освітян; проведення тренінгів та курсів підвищення кваліфікації педагогів; посилення наукових досліджень у сфері ПО, практична педагогіка все ще відчуває брак теоретичного і методичного забезпечення процесу ПО у вищій медичній школі.

Таким чином, педагогічне оцінювання у компетентнісній моделі вищої освіти відіграє ключову роль у визначенні освітнього результату сформованості професійної компетентності майбутнього фахівця. Тому кожен з його методів повинен відповідати вимогам професійної підготовки фахівця і застосовуватись з урахуванням доцільності. До недоліків у виборі методів ПО можна віднести надмірне захоплення, підйом/спад у використанні окремих з них (особливо тестування), некоректну інтерпретацію результатів, необґрунтованість деяких підходів до оцінювання. Для підвищення якості професійної підготовки лікарів в Україні існуючі методи ПО потребують удосконалення. Зупинимось на одному з найбільш популярних нині методів – тестуванні і особливостями його застосування у медичній освіті.

**Тестування у вищій медичній школі – мета, задачі, проблеми і шляхи їх вирішення.** Перші документи у вигляді технічних рекомендацій для психологічних тестів і діагностичних методик, спрямованих на забезпечення якості оцінювання у освітньому процесі розроблені у 1954 році Американською психологічною асоціацією (APA), Американською асоціацією педагогічних досліджень (AERA) разом з Національною радою вимірювань

в освіті (NCME). Вони стали основою для створення у 1966 р. «золотого» Стандарту проведення педагогічного та психологічного тестування, актуального не тільки для США, але й для інших країн. Прогресуючі зміни у системі вищої освіти за останні 15 років потребували оновлення цих Стандартів, яке було здійснене у 2014 р (Standards for Educational and Psychological Testing, 2014). Декілька суттєвих аспектів потребували уточнення і стали причиною такої ревізії, зокрема: дослідження питань прозорості для використання тестів у освітній політиці; розширення концепції доступності тестів для учасників тестування; всебічне роз'яснення ролі тестування при прийомі на роботу; врахування зростаючої ролі технологій у тестуванні. Особливий наголос у новій редакції був зроблений на справедливих підходах у тестуванні, доступності тестів, програмному забезпеченні оцінювання результатів, а також копійке роз'яснення тестової політики при прийомі на роботу і атестації фахівця.

В останні роки метод тестування набув неабиякої популярності і навіть обов'язковості у освітньому процесі ВМНЗ України. У той же час, як зазначає І. Булах (Булах І. Є., 2009), слід визнати, що його значення у вітчизняній медичній освіті переоцінено. Використання тестового контролю має відповідати чітко поставленій меті і є лише одним з інструментів оцінювання, що має свої переваги та обмеження. Проте після приєднання до Болонського процесу, він отримав статус чи не першорядного у формі ліцензованих іспитів (ЛІ) у ВМНЗ, чим значно знецінив інші форми оцінювання знань, зокрема усних іспитів. Натомість у зарубіжних країнах тестування є далеко не основним у оцінюванні рівня компетентності випускника. Варто зазначити, що у США основним критерієм компетентності випускника є його здатність до самооцінки власних освітніх досягнень (Gadbury-Amyot C. C, 2014; Manogue M., 2002; Albino JEN, 2008). У той же час успішне складання тестів є обов'язковою умовою для переходу на наступний етап навчання або для отримання професійної кваліфікації. Моніторинг проводиться незалежними організаціями державного або регіонального рівня, з обов'язковим залученням представників професійних освітніх асоціацій, зокрема у ФРН – це Landesprüfungsamt (Екзаменаційна рада федерального округу); у США – National Board Medical Examiners (Національна рада медичних екзаменаторів); в Англії – Royal Colleges of Physicians (Королівські коледжі лікарів); у Канаді – Medical Council Canada – Медична рада Канади (Гуменюк В., 2013). Етапність ліцензійних іспитів варіює від одного – у Японії, до шести – у Німеччині, але якість підготовки лікарів і об'єктивність оцінювання результату не залежать від їх кількості і у розвинених зарубіжних країнах не підлягають сумніву. У великій мірі це обумовлено дотриманням принципів політики тестування. Так американські фахівці у галузі



вищої медичної освіти (Friedlander L., 2011) визначили такі: правомірність, цілепокладання, практична доцільність, відповідність і достовірність використаної інформації, компетентність персоналу при проведенні оцінювання. Важливим компонентом якості тестів є чітка структура, дотримання якої обов'язкове, а створенням тестових завдань займаються спеціальні структурні підрозділи ВМНЗ (Moss, P. A., 2002, Manogue M., 2006).

У світлі компетентнісного підходу американські фахівці у галузі педагогічного оцінювання (The Standards for Educational and Psychological Testing, 2014) до розробки тестів рекомендують підходити комплексно і ґрунтуватись на таких компонентах: • базовому – визначає значущість тесту, достовірність/точність отриманого результату, розрахунок похибки вимірювання. Потребує дотримання об'єктивності, чесності коректності процедури тестування; • операційному – забезпечує розробку: дизайну тестування і прогнозування його перспективного розвитку; шкали балів, їх поєднання, нормування, ліквідування, скорочення; адміністрування, звітність, інтерпретацію результатів, супровідну документацію; права і обов'язки учасників тестування і користувачів тестів; • процесуальному – відображає практичне застосування тестів, зокрема: психологічне тестування та оцінювання при прийомі на роботу та атестації; у визначенні рівня компетентності за фахом; використанні тестів для оцінки програм, політики навчання та підзвітності.

Вітчизняний досвід ПО якості знань майбутніх лікарів започатковано у 1997–98 рр. створенням при МОЗ України Центру тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою. Нині зовнішній моніторинг якості базується лише на результатах тестового визначення рівня знань (майбутні лікарі послідовно складають ліцензовані іспити (ЛІ) «Крок 1», «Крок 2» та «Крок 3») (Булах І.Є., 2009). Проте залишається невирішеною проблема розробки механізмів зіставлення показників ЛІ фахівців із процедурою їх працевлаштування, що є у компетенції Держави (Гуменюк В. 2013). Крім того, коли при визначенні рівня компетентності майбутнього лікаря опираємось на результати ЛІ, не враховуємо обов'язкову для компетентного фахівця інтеграцію основних показників – знань, умінь, компетентностей. Тести лише частково віддзеркалюють рівень сформованості окремих компетентностей, зокрема знаннєвої і критичного мислення. Викладачам добре відомий парадокс – тести написані на високий бал, а при усному опитуванні студент демонструє низький рівень знань. Позитив, який при цьому все ж спостерігаємо, вказує на існування зворотного зв'язку – студент пригадує відповідь на аналогічне запитання у тестах і намагається його використати, щоправда не завжди успішно. Негативу значно більше – у відповідях на тестові завдання, які студент намагається запам'ятати, щоб успішно прой-

ти тестування, зустрічається чималий відсоток некоректних відповідей, які вкарбовуються у пам'ять молодшої людини і блокують розвиток критичного мислення і креативності.

В основі компетентнісного наповнення тестового контролю у медичній освіті лежить відтворення клінічних ситуацій і пошук шляхів їх вирішення, що полягає у ретельному аналізі змісту тестового завдання і пошуку «ключа» у змісті. Такий ключ є необхідною складовою контексту. У процесі виконання завдання у майбутнього лікаря формується низка важливих компетентностей – знаннєва, критичного мислення, аналізу/синтезу інформації та ін. Негативний аспект тестування майбутніх лікарів полягає у складності моделювання нетипової клінічної ситуації. Проте у якості допоміжного методу, тестування не можна недооцінювати, зважаючи, що неодноразове повторення типових ситуацій закріплює протокольний стереотип – алгоритм дій у майбутній професійній діяльності. При розробці тестових завдань доцільно врахувати класифікацію D. Chambers (Chambers DW, 1993), який ідентифікував п'ять етапів становлення компетентного фахівця – новачок (novice), початківець (beginner), компетентний (competent), досвідчений (proficient), експерт (expert), відповідно до якої варто розробляти структуру і зміст тестів для оцінювання. Як вказує L. Friedlander (Friedlander L., 2011), студенти-новачки – нерішучі і дуже залежні від викладачів, їх вказівок і налагодження зворотного зв'язку. Вони потребують багаторазових повторень у вирішенні окремих завдань в ідеальній обстановці, інструкцій, роблять незначні кроки у досягненні компетентності при виконанні більш складних завдань у клінічних умовах. У той же час початківці, хоча також вимагають педагогічного супроводу і рекомендацій, готові робити деякі судження, приймати рішення і навіть застосовувати те, що вони вже вивчили. У процесі проходження цих етапів через неодноразове повторення і подальше ускладнення підвищується рівень компетентності і удосконалюється її демонстрація студентами. Доцільно наголосити, що на будь-якому рівні, впровадження нових методів оцінювання, воно має ґрунтуватись на визнанні попередніх знань і досвіду. Оцінка повинна забезпечити розуміння того, що студенти знають і можуть робити, направити їх до бажаних результатів, а також давати змогу отримати цінну інформацію про ефективність викладання.

Варто відзначити ще один чинник, який не можливо ігнорувати – невідповідність результатів тестів поточним оцінкам викладачів. Причини такого явища О. Ляшенко (Ляшенко О., 2012) вбачає у виникненні таких умов порушення процедури тестування: • попередньому ознайомленні студентів з матеріалами тестів; • допомозі педагогів у процесі тестування; • можливостями обміну інформацією

між студентами під час тестування; • неправильним визначенням необхідного часу для тестування; • невідповідністю тестових матеріалів рівню вимог викладання предмета, зокрема: у змісті навчального матеріалу; завищеній/заниженій складності тестових матеріалів, їх обсязі у контексті вивченого навчального матеріалу; • невідповідністю оцінок за журналами рівню навчальних досягнень учнів: завищенні/заниженні оцінок у журналах.

Отже, на підставі аналізу даних зазначених вище наукових джерел і власного педагогічного досвіду зазначимо, що незважаючи на зусилля, прикладені вітчизняними науковцями і управлінцями у галузі охорони здоров'я, якість педагогічного оцінювання у цілому, і його найбільш поширеного методу – тестування зокрема, у вищій медичній школі не досягла бажаного рівня.

**Основні шляхи вирішення проблеми** підвищення ефективності педагогічного оцінювання у вищій медичній освіті на національному рівні вбачаються у імплементації таких підходів до ПО: • комплексного, який забезпечує використання декількох джерел отримання інформації для оцінювання освітнього результату, а саме: самооцінку студентами засвоєння матеріалу, що підлягає оцінюванню, поточну оцінку викладача, незалежне оцінювання на підставі методу тестування, порівняльну характеристику, аналіз і усунення негативних впливів на засвоєння студентами матеріалу, повторне незалежне оцінювання, прогнозування подальшого результату; • диференційованого – в залежності від рівня сформованості професійної компетентності майбутнього лікаря, що особливо актуально при розробці тестів. Вважаємо доцільним такий алгоритм розробки тестових завдань: на молодших курсах при викладанні неклінічних дисциплін тести

повинні бути спрямовані на виявлення недоліків і поглиблення знань з конкретної дисципліни, на старших – обов'язкові міждисциплінарні зв'язки, на завершальному – модулювання нетипових клінічних ситуацій у вирішенні комплексної проблеми пацієнта, визначення першочерговості етапів медичної допомоги. Зміст тестових завдань на перших курсах повинен контролювати рівень знань у межах однієї дисципліни, на старших – з урахуванням знань та практичної бази декількох суміжних дисциплін, на передвипускному етапі – дати змогу студенту при виконанні тестового контролю демонструвати інтеграцію знань у контексті фаху. Це сприятиме формуванню компетентності критичного, а у медичній освіті вона має обов'язковий аспект – клінічного мислення. На рівні ВМНЗ і кафедр необхідно готувати компетентних фахівців із експертної роботи для розробки тестів, проведення об'єктивної процедури тестування, інтерпретації результатів.

**Висновки.** Аналіз наукових джерел і власного педагогічного досвіду свідчить, що ефективність вирішення проблеми педагогічного оцінювання у медичній, зокрема стоматологічній освіті, у значній мірі залежить від створення системи комплексної експертизи якості вищої медичної освіти на національному рівні, експертних підрозділів у кожному ВМНЗ; упровадження комплексного і диференційованого підходів до ПО; підготовки експертів у галузі педагогічного оцінювання, теоретичному і методичному забезпеченні процесу.

Перспектива подальших досліджень полягає у розробці комплексного методу оцінювання освітніх досягнень студентів ВМНЗ при викладанні клінічних дисциплін.

### Література

1. Болюбаш Я. Я. Педагогічне оцінювання і тестування: правила, стандарти, відповідальність / Я. Болюбаш, І. Булах, М. Мруга. – К.: Майстер-клас, 2007. – 272 с.
2. Булах І. Є., Мруга М. Р. Застосування міжнародних документів для забезпечення якості педагогічного оцінювання в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.nbuv.gov.ua/old\\_jrn/e-journals/ITZN/em8/content/08bijujia.htm](http://www.nbuv.gov.ua/old_jrn/e-journals/ITZN/em8/content/08bijujia.htm)
3. Гончаров С. М. Інтерактивні технології навчання в кредитно-модульній системі організації навчального процесу. – Рівне: НУВГП, 2006. – 172 с.
4. Гуменюк В. Оцінювання якості вищої медичної освіти у контексті навчання іноземних студентів в Україні / В. Гуменюк // Порівняльно-педагогічні студії № 2-3 (16-17), 2013. - 186 -192
5. Ингенкамп К. Педагогическая диагностика: Пер. с нем. – М.: Педагогика, 1991. – С. 8-12.
6. Кульбашна Я. А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи : монографія / Я. А. Кульбашна. – К. : Компас, 2014. – 416 с.
7. Мартиненко С. Методологічний аспект педагогічної діагностики у вимірі особистісно-розвивальної освіти / С. Мартиненко /. – Освітологія. – 2015. – №4. – С.19-23
8. Методика і технології оцінювання діяльності загальноосвітнього навчального закладу: посібник / Ляшенко О. І., Лукіна Т. О., Булах І. Є., Мруга М. Р. – К.: Педагогічна думка, 2012. – 160 с.
9. Канівець Т. М. Основи педагогічного оцінювання: [навчально-методичний посібник] – Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2012. – 102 с.
10. Лихачов Б. Т. Педагогіка: Курс лекцій / Посібник для студентів педагог, навч. закладів і слухачів ІПК і ФПК. – 4-е вид., Перераб. і доп. – М.: Юрайт-М. 2001. – 607с.
11. Огнев'юк В. Підготовка експертів у галузі освіти в Україні / В. Огнев'юк, С. Сисоєва // Освітологія. – 2015. – №4. – С. 54-60.

12. Пономаренко Н. Экспертиза в освіті: особливості, функції, типи /Н.Пономаренко/ Освітологія. – 2015 – №4. – С.61-64.
13. Gadbury-Amyot C. C., M. S. McCracen, J. L. Woldt, R. L. Brennan. Validity and Reliability of Portfolio Assessment of Student Competence in Two Dental School Populations: A Four-Year Study/ Journal of Dental Education; May; Vol. 78; 5: 657–668.
14. Friedlander L., Anderson V. (2011) A new Predoctoral Endodontic Module Evaluating Learning and Effectiveness Journal of Dental Education; Vol.75; 3: 351- 359.
15. The Standards for Educational and Psychological Testing (2014) Available at: <http://www.apa.org/science/programs/testing/standards.aspx> 2014).
16. Norcini J., Burch V. (2007) Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. Med Teacher; 29(9–10):855–71.
17. Chambers D. W. (1993) Toward a competency-based curriculum. Journal of Dental Education; 57(11):790–3.
18. Manogue M., Kelly M, Masaryk SB, Brown G., et al (2002) Evolving methods of assessment; Eur. Journal of Dental Education; 6(Suppl 3):53–66.
19. Albino JEN., Young SK, Neumann LM, et al. (2008) Assessing dental students' competence: best practice recommendations in the performance assessment literature and investigation of current practices in predoctoral dental education. Journal of Dental Education: 2008;72(12):1405–35.
20. Moss, P. A., Girard, B. J., Haniford, L. C. (2006) Validity in Educational Assessment. doi: 10.3102/0091732X030001109 Rev. of research in education; 30; 1:109-162

#### **OCENIANIE PEDAGOGICZNE W KSZTAŁCENIU KOMPETENTNEGO LEKARZA W UKRAINIE: PROBLEMY I PERSPEKTYWY ICH ROZWIĄZANIA**

Kulbashna Jaroslava, doktor habilitowany nauk pedagogicznych, doktor nauk medycznych, adiunkt, profesor katedry stomatologii chirurgicznej i chirurgii szczękowo-twarzowej Narodowego Uniwersytetu Medycznego imienia O. O. Bohomolca, Narodowy Uniwersytet Medyczny imienia O. O. Bohomolca, ul. Shevchenko 13, 01601 Kijów, Ukraina, j.kulbashna@gmail

Astapenko Olena, doktor habilitowany nauk medycznych, adiunkt, adiunkt katedry stomatologii chirurgicznej i chirurgii szczękowo-twarzowej Narodowego Uniwersytetu Medycznego imienia O. O. Bohomolca, Narodowy Uniwersytet Medyczny imienia O. O. Bohomolca, ul. Shevchenko 13, 01601 Kijów, Ukraina, astapen@ukr.net

*W artykule rozpatruje się problem pedagogicznego oceniania w fachowym przygotowaniu przyszłych lekarzy w Ukrainie. Wyznacza się rolę i miejsce pedagogicznego oceniania w trakcie podwyższenia jakości wyższej medycznej edukacji; wyświetlono główne etapy kształtowania się metod pedagogicznego oceniania w historycznym aspekcie, skonkretyzowano pojęciową bazę, która charakteryzuje zaznaczony proces. Przeanalizowano realny stan, zagraniczne doświadczenie, współczesne podejścia, zadania, technologie najbardziej rozpowszechnionej w ojczyźnej medycznej edukacji metody pedagogicznego oceniania – testowanie. Są określone pozytywne i negatywne oznaki i aspekty jego stosowania na narodowym poziomie i na ukraińskich uczelniach medycznych.*

**Słowa kluczowe:** wyższa medyczna edukacja; ekspertyza; kompetencyjne podejście; pedagogiczna diagnostyka; fachowe przygotowanie lekarzy; samoocenie się; testowanie; jakość kształcenia.

#### **EDUCATIONAL ASSESMENT IN TRAINING OF COMPETENT DOCTORS IN UKRAINE: PROBLEMS AND THEIR DECISION**

Kulbashna Jaroslava, O. Bogomolets National Medical University, Professor of the Maxillofacial Surgery Department, Doctor of Education, MD: 13 Shevchenko B., 01601 Kyiv, Ukraine, j.kulbashna@gmail.com

Astapenko Olena, O. Bogomolets National Medical University, Associate Professor of the Maxillofacial Surgery Department, Doctor of Medicine: 13 Shevchenko B., 01601 Kyiv, Ukraine, astapen@ukr.net

*In article deals with the problem of the use of educational assessment in the training of future doctors in Ukraine. The key role of educational assessment in the improvement of the quality of higher medical education was defined. The basic stages of educational assessment methods in historical perspective are presented. Specifies, that educational assessment is one of the components of educational expertise. Analysis the use of the most common method of educational assessment – testing was found, that it plays an important but only supporting role in determining the level of formation of professional competence of future doctor. The successful experience of foreign countries indicates that for the increas-*

ing of objectiveness of the educational outcomes estimation need to get information from multiple information sources. Above all, to confirm the academic achievements of future doctors is necessary at first to base on their self-assessment. These data are supplemented with the preliminary assessment of teachers, the results of the test control and eventually should be interpreted and compared with current estimates in discipline. Such integrated approach helps identify problematic aspects of the future doctors training, find decisions to remove them and draft the perspectives of future learning outcomes. Besides, the development of tests should be based on the principles of competence approach, focusing on the mechanisms of multiple knowledge integration and practical orientation of them.

The analysis of scientific sources and own teaching experience shows that the effectiveness of solving problems in educational assessment in high medical school, including dental education, largely depends on the creation of a comprehensive system of quality assessment of higher medical education at the national level, expert teams in each higher medical schools; implementation of integrated and differentiated approach into the process of educational assessment; training of experts in field of educational assessment. Decreasing of efficiency test method is seen in insufficient theoretical and methodological support of educational assessment process in general and testing process in particular.

**Key words:** higher medical education; expertise; competentive approach; educational assessment; educational diagnostic; self-evaluation; doctors training; testing; quality of higher education

Стаття надійшла до редакції 29.08.2016

Прийнято до друку 29.09.2016