

СТУДЕНТСЬКЕ ОЦІНЮВАННЯ ВИКЛАДАННЯ ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Полтавський державний медичний університет
(м. Полтава, Україна)

Вступ.

У Європейському просторі вищої освіти навчання і викладання є студентоцентрикованими [1]. Університет має забезпечити сприятливі умови для навчання слухачів і створити середовище, у якому здобувачі освіти і викладачі навчаються один в одного. Реалізація принципу студентоцентризованого навчання робить здобувачів вищої освіти і науково-педагогічних працівників рівноправними суб'єктами освітнього процесу [2, 3]. На цій основі у вітчизняній практиці вищої освіти все ширше впроваджуються студентські рейтинги як засіб оцінювання якості освітнього процесу і викладацької діяльності науково-педагогічних працівників [1]. Оцінювання викладання здобувачами освіти (students evaluation of teaching, SET) довело свою дієвість і вже кілька десятиліть практикується зарубіжними закладами вищої освіти (ЗВО). Наведене вище робить актуальним аналіз особливостей SET у медичній вищій освіті на основі світового досвіду, представлено у науковій літературі.

Мета дослідження.

Проаналізувати оцінювання викладання здобувачів освіти як один з найважливіших і доступних ресурсів професійного розвитку науково-педагогічних працівників медичних ЗВО.

Основна частина.

Оцінка курсів і програм є внутрішнім процесом контролю якості для всіх вищих навчальних закладів, включаючи медичні ЗВО [4]. SET, зазвичай, має форму заповнення анонімних паперових або онлайн-анкет із використанням рейтингових шкал [5]. Інформація, отримана з SET, може підказати необхідність адаптації навчального матеріалу або методу навчання в конкретному курсі. Вона корисна для прийняття важливих рішень, пов'язаних із просуванням викладачів по службі чи їх новим працевлаштуванням [6]. Хоча існує багато даних щодо оцінювання курсів і викладачів у загальній вищій освіті, це питання значно менше розроблене для медичних професій [7].

Потреби курсів і науково-педагогічних працівників у медичній освіті відрізняються від потреб загальної вищої освіти. Наприклад, курси в медичних ЗВО часто складаються із серії занять, які проводять кілька викладачів, що мають підготовку та досвід у різних медичних предметах. За такої структури здобувачі освіти отримують вигоду від одержання глибоких знань, але стикаються з проблемою адаптації до різних стилів викладання [8]. Оскільки в медичній освіті існують інтегровані курси та командне викладання, результати оцінювання не можуть включати сприйняття слухачами всіх викладачів або всіх занять водночас [6].

Багато науково-педагогічних працівників медичних ЗВО також є лікарями, для яких викладання – лише частиною їхніх обов'язків [9]. Оскільки вони зайняті роботою з пацієнтами, а в багатьох випадках – науковими дослідженнями, у таких спеціалістів часто залишається мало часу для розвитку викладацьких навичок. Однак лікарі повинні одержувати час, підтримку та конструктивний зворотній зв'язок від ЗВО для вдосконалення в ролі викладачів.

Навчальні плани більшості медичних шкіл у всьому світі стали вертикально інтегрованими, і студенти знайомляться з клінічною практикою з перших років навчання. Збільшення залучення лікарів до навчання студентів-медиків з перших років їх програм підтверджує важливість розробки SET відповідно до особливостей групи викладачів, зайнятих у такому інтегрованому навчанні [10].

Студенти-медики, як правило, є високо мотивованими та працьовитими людьми, яким вдалося вступити до медичного ЗВО, подолавши жорстку конкуренцію та суворі вимоги. Крім того, під час навчання від студентів-медиків очікується, що вони отримають багато знань і набудуть численні навички за короткий проміжок часу, а також успішно пройдуть складні внутрішні та загальнонаціональні іспити [11]. Через високі стандарти, які від них очікуються, студенти-медики є більш критичними та мають вищі очікування щодо якості викладання порівняно зі студентами інших спеціальностей. З огляду на ці причини вони можуть виставляти викладачам нижчі бали, ніж здобувачі вищої освіти взагалі.

Під час використання SET адміністраторам і науково-педагогічним працівникам важливо знати про фактори, які можуть вплинути на результати, зокрема низьку увагу та брак часу з боку здобувачів вищої освіти, упередження через складність курсу та очікувану оцінку, особисту мотивацію студентів, а також гендерні упередження [12]. Кожне SET має бути ретельно розроблене і переглянуте для урахування факторів, які впливають на бали оцінювання. Необхідно докласти зусиль на рівні інструментів, адміністрування та інтерпретації, щоб розробити SET, яке оцінюватиме якість курсу та ефективність викладання якомога об'єктивніше [4]. На рівні інструментів, наприклад, рекомендують кожне нове SET піддавати пілотному тестуванню перед впровадженням. На рівні адміністрування пропонують проводити брифінг перед завершенням кожного SET, щоб відповісти на запитання, поставлені студентами. Необхідно також докласти зусиль, щоб переконатися, що пам'ять студентів оновлена для оцінювання викладачів, які не мали значного внеску в курс, наприклад, надавши фото та список проведених занять.

Одна з перешкод, з якою часто стикаються в SET, полягає в тому, що як викладачі, так і здобувачі освіти мають різні уявлення та очікування щодо масштабів і цілей оцінювання. Цю початкову перешкоду слід усувати шляхом достатньої підготовки як викладачів (наприклад, через спеціальне навчання щодо цілей та інтерпретації результатів SET), так і здобувачів освіти (наприклад, шляхом обміну інформацією про те, як відгуки від завершених раніше SET було розглянуто та впроваджено) [4].

Медичні ЗВО повинні прагнути розробити комплексну систему оцінювання, яка представлятиме ефективний показник якості викладання, підтримуватиме професійний розвиток викладачів-медиків і покращуватиме якість викладання в медичній освіті. До числа методів, які можна залучити до цього, належать фокус-групи [13], експертні оцінки навчання [14], оцінювання самосвідомості та самоефективності викладача-клініциста [15]. Реалізація такої комплексної програми повинна бути спрямована на збір і узагальнення даних з багатьох джерел, включаючи здобувачів освіти, адміністраторів програми та

самих викладачів, а також повинна бути спрямована на підтримку професійного розвитку викладачів медичних дисциплін і покращення якості викладання в медичній освіті. Було показано, що більшість здобувачів освіти і викладачів згодні, що зворотний зв'язок студентів є ефективним інструментом для удосконалення викладачів [16].

Висновки.

Медичні ЗВО можуть використовувати SET, але їх слід ретельно розробляти, застосовувати та інтерпретувати з урахуванням особливостей медичної освіти. Незважаючи на вкладення значних зусиль, часу та ресурсів у SET, медичні ЗВО не повинні використовувати SET як єдиний метод вимірювання ефективності навчання, якості курсів або прийняття рішень щодо викладачів. Кінцевою метою для медичних шкіл має бути розробка комплексної системи оцінювання, що базується на доказах. Розробивши цілісну систему оцінювання, медичні ЗВО підтримуватимуть професійний розвиток науково-педагогічних працівників і покращуватимуть якість навчання в медичній освіті.

Література

1. Yaroshenko O. Reitynhuvannya studentamy diialnosti naukovo-pedahohichnykh pratsivnykiv yak instrument studentotsentrovanooho navchannia. Mizhnarodnyi naukovyi zhurnal «Universytety i liderstvo». 2022;13:46-54. DOI: [10.31874/25_20-6702-2022-13-46-54](https://doi.org/10.31874/25_20-6702-2022-13-46-54). [in Ukrainian].
2. Soroka YuH. Praktykuiuchy studentotsentrovano osvitu: diahnostychni aspekty studentskykh ochikuvan. Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. N. Karazina. Seria : Sotsiolohichni doslidzhennia suchasnoho suspilstva: metodolohiia, teoriia, metody. 2014;1101(32):190-4. Dostupno: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhISD_2014_1101_32_33. [in Ukrainian].
3. Verkhovna Rada Ukrainy. Zakon Ukrainy «Pro vyshchu osvitu» №1556-VII. 2014. Dostupno: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1556-18.p>. [in Ukrainian].
4. Constantinou C, Wijnen-Meijer M. Student evaluations of teaching and the development of a comprehensive measure of teaching effectiveness for medical schools. BMC Med Educ. 2022;22(1):113. DOI: [10.1186/s12909-022-03148-6](https://doi.org/10.1186/s12909-022-03148-6).
5. Hornstein H, Law H. Student evaluations of teaching are an inadequate assessment tool for evaluating faculty performance. Cogent Education. 2017;4(1):1304016. DOI: [10.1080/2331186X.2017.1304016](https://doi.org/10.1080/2331186X.2017.1304016).
6. Uijtdehaage S, O'Neal C. A curious case of the phantom professor: Mindless teaching evaluations of medical students. Medical Education. 2015;49:928-32. DOI: [10.1111/medu.12647](https://doi.org/10.1111/medu.12647).
7. Royal KD, Temple LJ, Neel JA, Nelson LL. Psychometric Validation of a Medical and Health Professions Course Evaluation Questionnaire. American J Educational Research and Reviews. 2018;6(1):38-42. DOI: [10.12691/education-6-1-6](https://doi.org/10.12691/education-6-1-6).
8. Hwang JE, Kim NJ, Song M, Cui Y, Kim EJ, Park IA, et al. Individual class evaluation and effective teaching characteristics in integrated curricula. BMC Medical Education. 2017;17(1):252. DOI: [0.1186/s12909-017-1097-7](https://doi.org/10.1186/s12909-017-1097-7).
9. Van Bruggen L, Ten Cate O, Chen HC. Developing a Novel 4-C Framework to Enhance Participation in Faculty Development. Teaching and Learning in Medicine. 2020;32(4):371-9. DOI: [10.1080/10401334.2020.1742124](https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1742124).
10. Brauer DG, Ferguson KJ. The integrated curriculum in medical education: AMEE Guide No. 96. Medical Teacher. 2015;37(4):312-22. DOI: [10.3109/0142159X.2014.970998](https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.970998).
11. Swanwick T, Forrest K, O'Brien B.C, editors. Understanding Medical Education: evidence, theory and practice. Oxford: Wiley Blackwell; 2019. Chapter. Selection into medical education and training. p. 375-388.
12. Schiekirka S, Raupach TA. A systematic review of factors influencing student ratings in undergraduate medical education course evaluations. BMC Medical Education. 2015;15:30. DOI: [10.1186/s12909-015-0311-8](https://doi.org/10.1186/s12909-015-0311-8).
13. Stalmeijer RE, McNaughton N, van Mook WNK. Using focus groups in medical education research. AMEE Guide 91. Medical Teacher. 2014;36(11):923-39. DOI: [10.3109/0142159X.2014.917165](https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.917165).
14. Dawson SM, Hocker AD. An evidence-based framework for peer review of teaching. Advances in Physiology Education. 2020;44(1):26-31. DOI: [10.1152/advan.00088.2019](https://doi.org/10.1152/advan.00088.2019).
15. Vaughan B. Clinical educator self-efficacy, self-evaluation and its relationship with student evaluations of clinical teaching. BMC Medical Education. 2020;20(1):347. DOI: [10.1186/s12909-020-02278-z](https://doi.org/10.1186/s12909-020-02278-z).
16. Debroy A, Ingole A, Mudey A. Teachers' perceptions on student evaluation of teaching as a tool for faculty development and quality assurance in medical education. J Educ Health Promot. 2019 Nov 29;8:218. DOI: [10.4103/jehp.jehp_47_19](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_47_19).