

ИЗРАДА ТЕСТОВА ЗА СТРУЧНИ (ДРЖАВНИ) ИСПИТ У ПОЉУ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

проф. др Слободан Јанковић

До сада су у многим земљама, а посебно у Сједињеним Америчким Државама, испробани различити формати питања за тестове, са различитим бројем понуђених или могућих одговора. Анализе спроведених тестова су показале да најбоље резултате дају питања која имају пет понуђених одговора, од којих је само један тачан (такозвани „А“ тип питања, према Америчком телу за организацију стручних испита). Да би тест питања одговорила својој сврси, неопходно је да се при њиховој изради поштују одређена правила. Пре свега, питања треба да буду тако постављена, да **проверавају примену знања**, а не пуко меморисање чињеница. То значи да питања треба да буду у виду мањег проблема из свакодневног живота, односно праксе, а да понуђени одговори треба да буду кратки и недвосмислени. Друго, питања треба да се баве **клинички значајним проблемима**, који се често срећу у пракси; не долази у обзир постављање „замки“ и питања на која могу да одговоре само уско специјализовани стручњаци. Питања морају бити **јасна**, тако да особа која решава тест може лако да одговори на њих и не користећи понуђене одговоре. Нетачни понуђени одговори треба да буду **слични** тачном одговору, тако да се не могу лако елиминисати без разумевања материје која се полаже. Треба **избежавати** одречно постављена питања, сувишне информације и нејасне формулације.

Свако појединачно питање треба да се састоји од три дела: (1) приказа случаја; (2) упитне реченице на крају приказа случаја и (3) пет понуђених одговора, од којих је само један тачан.

Пример бр. 1 добро формулисаног питања, које даје довољно информација и на кога се може одговорити и без читања понуђених одговора:

Код особе женског пола старе 52 године се пре 7 дана појавила повишена температура висине до 39°C, која повремено спада до 37,5 °C уз примену антипиретика. Пацијенткиња такође осећа туп бол у десном лумбалном пределу, малаксалост, нема апетит. Мокри учестало мале количине урина, и жали се на печење при мокрењу. АТ је 100/60Hg, пулс 105/мин, број респирација 24/мин. Постоји осетљивост десне лумбалне ложе. Трбух мекан, неосетљив. Лабораторијске анализе имају следеће резултате: број еритроцита $4.5 \times 10^{12}/\text{Л}$, број леукоцита $14.0 \times 10^9/\text{Л}$, број тромбоцита $150 \times 10^9/\text{Л}$, хемоглобин 132 г/Л, креатинин 96 $\mu\text{М}/\text{Л}$, гликемија 5.6 мМ/Л, седиментација 68 мм за први сат, Ц-реактивни протеин 120 мг/Л. У мокраћи су присутни протеини (+++), маса бактерија у седименту и 10 леукоцита на великом увећању микроскопа. Највероватније је у питању...

А. акутни постстрептококни гломерулонефритис

Б. акутни апендицитис

*В. акутни пијелонефритис

Г. перфорација дуоденалног улкуса
Д. тубо-оваријални апсцес

ЦРВЕНО ОБОЈЕН ТЕКСТ – ПРИКАЗ СЛУЧАЈА
ЗЕЛЕНО ОБОЈЕН ТЕКСТ – ПИТАЊЕ НА КРАЈУ ПРИКАЗА
ПЛАВО ОБОЈЕН ТЕКСТ – ПОНУЂЕНИ ОДГОВОРИ, ОД КОЈИХ ЈЕ ТАЧАН САМО
ОДГОВОР ОЗНАЧЕН ЗВЕЗДИЦОМ

Пример бр. 2 добро формулисаног питања, које даје довољно информација и на кога се може одговорити и без читања понуђених одговора:

Пацијент мушког пола, старости 47 година већ 5 година свакодневно узима симвастатин 40 мг због хиперхолестеролемије. Уз ову терапију ниво серумског холестерола је 5.5 mM/L. Пацијент је до сада добро подносио симвастатин. Пре недељу дана добио је акутни бронхитис са повишеном температуром, и његов лекар опште праксе му је прописао еритромицин 250 мг на 6 сати, ибупрофен 400 мг на 8 сати, ацетилцистеин 600 мг увече, витамин Ц 500 мг дневно и клопидогрел 75 мг дневно. После три дана од увођења ове терапије пацијент осећа јаке болове у свим већим мишићима. Урађен је ниво креатин-киназе у серуму, и он износи 11000 ИЈ/Л, што указује на миозитис изазван симвастатином. С обзиром да је пацијент добро подносио симвастатин раније, највероватније је дошло до интеракције са неким од новопримењених лекова и великог пораста концентрације симвастатина у серуму. Који од следећих лекова је могао довести до пораста серумског нивоа симвастатина и миозитиса?

- А. ибупрофен
- *Б. еритромицин
- В. клопидогрел
- Г. Витамин Ц
- Д. ацетилцистеин

ЦРВЕНО ОБОЈЕН ТЕКСТ – ПРИКАЗ СЛУЧАЈА
ЗЕЛЕНО ОБОЈЕН ТЕКСТ – ПИТАЊЕ НА КРАЈУ ПРИКАЗА
ПЛАВО ОБОЈЕН ТЕКСТ – ПОНУЂЕНИ ОДГОВОРИ, ОД КОЈИХ ЈЕ ТАЧАН САМО
ОДГОВОР ОЗНАЧЕН ЗВЕЗДИЦОМ

Пример бр. 3 добро формулисаног питања, које даје довољно информација и на кога се може одговорити и без читања понуђених одговора:

Већ 3 године пацијенткиња стара 72 године узима следећу терапију због хроничне срчане инсуфицијенције и ангине пекторис: хидрохлортиазид 25 мг дневно, еналаприл 20 мг дневно, бисопролол 10 мг једном дневно, тиклопидин 250 мг на 12 сати и изосорбид-мононитрат 20 мг ујутру и поподне. Пре неколико дана одједном је после вечерње дозе лекова отекла у лицу, задебљале су јој усне, језик је потом нагло отекао и није могла да удахне довољно ваздуха. Оток је бивао све гори, па је родбина пацијенткиње позвала хитну помоћ, која је пацијенткињу транспортовала до ургентног центра. У ургентном центру дежурни лекар је поставио дијагнозу ангиоедема и пацијенткињи одмах дао адреналин и кортикостероиде. После примењене терапије пацијенткињи је бивало постепено боље. Који од примењених лекова је могао довести до ангиоедема после три године примене?

- А. бисопролол
- Б. тиклопидин
- В. изосорбид мононитрат
- *Г. еналаприл
- Д. хидрохлортиазид

ЦРВЕНО ОБОЈЕН ТЕКСТ – ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

ЗЕЛЕНО ОБОЈЕН ТЕКСТ – ПИТАЊЕ НА КРАЈУ ПРИКАЗА

ПЛАВО ОБОЈЕН ТЕКСТ – ПОНУЂЕНИ ОДГОВОРИ, ОД КОЈИХ ЈЕ ТАЧАН САМО ОДГОВОР ОЗНАЧЕН ЗВЕЗДИЦОМ

Литература:

Susan M. Case, David B. Swanson. Constructing Written Test Questions For the Basic and Clinical Sciences. National Board of Medical Examiners, Philadelphia, U.S.A., 2001.