

А.Н. Ишмухаметова, А.М. Явгильдина, Д.Р. Субхангулова
**ОПЫТ КАФЕДРЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ
ПЛАГИАТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

Аннотация: Статья посвящена проблемам преодоления плагиата среди студентов и ординаторов при выполнении курсовых работ и академической истории болезни. Приводятся литературные данные о частоте встречаемости данного явления среди студентов западноевропейских вузов. Обсуждаются возможные пути решения данной проблемы. Приводится опыт кафедры внутренних болезней по преодолению плагиата среди обучающихся на кафедре студентов и ординаторов.

Ключевые слова: плагиат, практики академического мошенничества, академическая история болезни.

Введение: Проблема студенческого плагиата при выполнении курсовых и реферативных работ в условиях доступности Интернет-ресурсов является большой проблемой нашей страны и многих других стран [2,3]. В нашей стране традиции обмана преподавателей среди студенчества являются утвердившейся нормой, не порицаемой зачастую самими педагогами. Заимствования больших фрагментов в рефератах и курсовых работах имеются по многим специальностям, в том числе и медицинским. Зачастую написание академической истории болезни не является самостоятельной работой студента, а ловко переложенными файлами из интернета. Таким образом возникает ситуация когда написание студентом академической истории болезни теряет свою принципиальную значимость в формировании клинического мышления молодого врача.

Большинство западноевропейских вузов рассматривают процесс обучения как модель честной конкуренции, в то время как плагиат - нарушение академической этики. Социологические опросы демонстрируют увеличение проблемы плагиата и в европейском образовании, исследования Nanrahan M., 2008 показали наличие некорректных заимствований у 25–40 % обучающихся [3]. В ряде работ показано, что многие студенты считают практики академического мошенничества приемлемой и оправданной стратегией обучения (Poltorak, 1995; Denosova-Schmidt, 2017) [4].

Основная часть: Среди возможных причин возникновения плагиата называют: тотальное использование компьютерных технологий и баз данных, низкую учебную мотивацию студентов и лояльные отношения вуза к нечестно выполненным работам. Исследование Шмелевой Е.В., Семеновой Т.В. (2019) показало, что причиной плагиата и мошенничества в большинстве вузов Проекта «5-100» в Российской Федерации является либеральное отношение к данной проблеме среди большинства студентов и преподавателей. Общий одобряющий взгляд студенческой общественности на данное явление выступает мотивирующим фактором в возникновении списывания [4].

Среди способов преодоления плагиата указываются: 1) наказание за недобросовестное заимствования; 2) разъяснения и убеждения о неприемлемости плагиата в студенческой академической среде; 3) эффективная самостоятельная работа студентов с целью снижения фальсификации результатов [2,3].

Примером стратегии наказания за плагиат в высшем образовании является позиция С.М. Гуриева, бывшего ректора Российской экономической школы НИУ «Высшая школа экономики» (г. Москва), который указывал на опыт непопулярных мер для создания атмосферы честной конкуренции в вузе и поддержании справедливости в отношении к добросовестным студентам. Такая позиция обоснована репутационными рисками перед работодателями будущих выпускников [1]. Действительно, во многих западных вузах санкции за плагиат весьма серьезны. Типичным явля-

ется отчисление за повторный проступок без права поступления по данной специальности [2,3,4].

Противники репрессивных мер в отношении плагиата аргументируют свою позицию через утверждение, что подобные практики создают атмосферу подозрительности и недоверия в вузе. Как альтернативу наказания они предлагают введение этического кодекса обучающегося в вузе и пропаганду норм внутривузовского поведения [2,3,4].

На кафедре внутренних болезней используется метод комбинирования письменной работы над академической историей болезни с устным ответом, что позволяет выявить степень владения студента представленным материалом и оценить самостоятельность суждений при формировании клинического диагноза и выборе лечебной тактики. Заполнения фрагмента истории болезни по результатам курации пациента на каждом клиническом практическом занятии, снижает возможность плагиата. Мы считаем необходимым сохранение рукописного варианта текста для студентов, так как это исключает механическое копирование отдельных фрагментов из литературных источников, касающихся объективного статуса пациента. Построение алгоритмов для обоснования синдромов с последующей постановкой предварительного диагноза позволяет персонифицировать каждый клинический случай. Обязательным является публичное выступление по представленному материалу. Опыт кафедры внутренних болезней среди студентов стоматологического факультета при написании академической истории болезни по дисциплине «внутренние болезни» подтверждает положительный пример данного подхода.

При выполнении курсовой работы у ординаторов используется принцип стадийности исследования. Итоговые результаты работы представляются на кафедральном совещании в виде доклада с мультимедийным сопровождением, что снижает возможность плагиата. Данный формат повышает мотивацию у обучающихся и преподавателей-руководителей при сборе материала. Имеется потребность в увеличении доступа кафедр к системе «Антиплагиат», для проведения проверки курсовых работ ординаторов. Проверять в системе «Антиплагиат» академические истории болезни нецелесообразно, т.к. они включают в себя определенные медицинские термины и клише фраз при описании объективного статуса пациента, которые затрудняют оценку оригинальности текста.

Вывод: Проблема плагиата в российских вузах является актуальной проблемой требующей формирования этической политики вуза для ее преодоления. Вариантом решения данной проблемы может быть написание студентами академической истории болезни с обязательным устным представлением. Выполнение курсовых работ ординаторов с обязательным мультимедийным представлением результатов исследования на кафедральном совещании повышает мотивацию у обучающихся и снижает вероятность плагиата.

Список литературы

1. Интервью С.М. Гуриева Дудю: что не так??? youtube.com.
2. Гижицкий В.В. Стратегии учебного поведения как медиаторы влияния на академические достижения/В.В. Гижицкий, Т.О. Гордеева//Ученые записки Орловского государственного университета.-2015.- №2.- с.253-259.
3. Голунов С.В. Студенческий плагиат как вызов системе высшего образования в России и за рубежом/ С.В. Голунов//Вопросы образования.-Москва.- 2010.-№3.- с.243-257.
4. Шмелева Е.Д. Академическое мошенничество студентов: учебная мотивация vs образовательная среда/ Е.Д. Шмелева, Т.В.Семенова// Вопросы образования.-Москва.- 2019.-№ 3.- с.101-129.

М.Ф. Кабирова, С.Л. Блашкова, А.А. Изосимов, Е.Г. Егорова, Л.И. Кузнецова

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ COVID-19**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
ФГБОУ ВО КазГМУ Минздрава России, г. Уфа*

Ключевые слова: государственная итоговая аттестация, электронное обучение.

Государственная итоговая аттестация выпускников по специальности 31.05.03 Стоматология проводилась с использованием дистанционных образовательных технологий в 2020 году в соответствии с «Временным регламентом организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся с применением дистанционных образовательных технологий в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19» (приказ от 09.06.2020г. №427-у), проводилась в форме государственного экзамена с использованием дистанционных образовательных технологий на выделенном учебном портале ФГБОУ ВО Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России в разделе «Итоговая аттестация», созданного по специальности 31.05.03 Стоматология.

Государственный экзамен включал следующие этапы (в указанной последовательности):

- I этап — аттестационное тестирование;
- II этап — оценка уровня освоения практических навыков (умений), собеседование.

I этап — тестирование — проводился в соответствии с Временным регламентом с использованием банка тестов, разработанных кафедрами университета по всем направлениям подготовки выпускников и охватывающих содержание базовых теоретических и клинических дисциплин. Продолжительность выполнения тестового задания составляет не более 60 минут.

Председатель и члены ГЭК осуществляли визуальное наблюдение за ходом государственного экзамена, при этом обеспечивалось наблюдение за всеми обучающимися, участвующими в аттестационном испытании. Максимальное количество обучающихся, одновременно сдающих государственный экзамен — I этап тестовый контроль знаний (тестирование), не превышало 50 человек. По окончании прохождения тестирования обучающийся сообщал о завершении работы в общем чате собрания с помощью текстового сообщения «Тестирование завершено» и завершал сеанс связи до момента времени объявления результатов государственного аттестационного испытания. Информация о времени объявления результатов государственного аттестационного испытания публиковалось секретарем ГЭК в общем чате собрания.

II этап — оценка уровня освоения практических навыков (умений), собеседование:

Собеседование проводилось в виде решения ситуационной задачи. Оценочные материалы были размещены на Учебном портале БГМУ.

Для проведения ГИА с применением дистанционных образовательных технологий, помещения каждого участника государственных аттестационных испытаний было оснащено необходимым комплектом оборудования. Оборудование обеспечивало: непрерывное видео- и аудио-наблюдение за обучающимися, видеозапись государственных аттестационных испытаний; возможность обмена всех участников ГИА с применением дистанционных образовательных технологий сообщениями и текстовыми файлами. При проведении ГИА с применением электронных технологий также