

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ

Г. С. Джулай, Т. Е. Джулай, Е. В. Секарева, И. А. Зябрева

Кафедра факультетской терапии

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Резюме. В статье анализируются различные средства для контроля освоения практических навыков студентами-иностранцами, делаются выводы о целесообразности и продуктивности применения каждого из них в условиях цифровизации действительности. Обосновывается предпочтительность использования мини-кейса как наиболее эффективного оценочного средства для проверки овладения знаниями иностранными студентами-медиками.

Ключевые слова: оценочные средства; практические навыки; производственная практика; терапия; иностранные студенты.

Тверской государственный медицинский университет имеет большой и разнообразный опыт в сфере экспорта образовательных услуг и подготовки врачебных кадров для зарубежных стран, заложенный еще во времена Советского Союза, и является активным участником реализации программы интернационализации образовательной политики Российской Федерации [1]. Он касается отработанных механизмов адаптации иностранных обучающихся в социокультурной среде России и интеграции в лингвистическую, психологическую, профессиональную и бытовую сферы деятельности в период получения медицинской профессии [2].

Одним из важных аспектов профессионального обучения образовательных мигрантов является возможность трансформации приобретенных компетенций, необходимых для работы в системе российского здравоохранения, для эффективной деятельности в национальных системах здравоохранения [3].

При этом формирование у иностранных обучающихся целостной системы профессиональных знаний в области теоретических положений медицины фактически неотличимо от их формирования у отечественных студентов. Различия начинают сказываться в процессе развития необходимых практических навыков и профессиональных компетенций по диагностике и лечению пациентов в рамках отдельных клинических дисциплин. В этом отношении решающее значение имеют производственные и учебные практики [4].

Задачами клинических кафедр является поиск действенных технологий преподавания и оценки эффективности их применения при обучении тем разделам дисциплин, которые имеют наибольшее практическое значение для врача, получающего образование вне собственной языковой среды и национальной системы здравоохранения [5-7].

Цель исследования: анализ эффективности используемого фонда оценочных средств для контроля уровня овладения практическими навыками в процессе производственной практики «Помощник врача стационара (терапия»).

Материал и методы. Проведена оценка результативности использования различных видов оценочных средств (учебная история болезни, учебный реферат на заданную тему, дневник прохождения практики с цифровым отчетом, интерпретация протоколов лабораторных и инструментальных исследований) для контроля овладения навыками диагностики и лечения пациентов терапевтического профиля иностранными обучающимися. В качестве оценочных средств тестировались зачетные мини-кейсы, содержащие протокол клинического анализа крови, рентгенограмму органов грудной полости и электрокардиограмму при патологических состояниях внутренних органов. Также

анализировался потенциал использования представляемой зачетной документация (история болезни, цифровой отчет, дневник практики, учебный реферат).

Результаты исследования и их обсуждение. В последние десятилетия наибольшее число иностранных обучающихся представляют уроженцы Индии и Республики Шри-Ланка. Это позволяет сформировать учебные группы по национальному признаку. С одной стороны, такой подход решает множество проблем адаптации студентов с их взаимной поддержкой и межличностной коммуникацией. Но в то же время, находясь внутри достаточно закрытого учебного сообщества, они не имеют мотивации к активному изучению русского языка и, соответственно, к расширению общения вне учебной группы. В частности, они практически не имеют возможности сформировать навык расспроса и детализации жалоб и сбора анамнеза на примере русскоязычного пациента терапевтического профиля.

И если на клиническом практическом занятии при курации пациента с помощью преподавателя удастся получить анамнестические сведения о пациенте, то самостоятельно собрать и интерпретировать анамнез на выездной практике даже у пациента-соотечественника студент затрудняется. Соответственно, написанная самостоятельно история болезни пациента имеет множество дефектов и пробелов. Отсутствие четкой структурированной информации о пациенте нарушает логику диагностического поиска и дифференциального диагноза, резко снижает профессиональный интерес к его проблеме. В итоге преподаватель получает зачетную учебную историю болезни, заведомо «обреченную» на низкую оценку. «Находчивые» студенты ищут выход в сети Интернет, разыскивая клиническую информацию по аналогичному основному диагнозу. Однако недостаточное знание языка и дефицит знаний по медицине не позволяет им заметить все нестыковки от такого недобросовестного заимствования – на выходе для оценки мы получаем историю-химеру, сложившуюся в результате слияния информации от пациентов разного пола, возраста, деталей диагноза. Удивительно, что при этом даже не делается попытки как-то индивидуализировать данные пациента, в том числе и паспортную часть, что косвенно свидетельствует и о слабом владении клиническим материалом и о наличии лингвистического барьера. Естественно, высоко такое «творчество» оценено быть не может, а сама ситуация порождает конфликты между студентом и преподавателем.

При этом возникает вопрос о необходимости для студента-иностранца уметь оформлять документацию, а именно, историю болезни, по правилам российского законодательства в области здравоохранения. Совершенно очевидно, что конкретно этот навык в практической деятельности им не пригодится. Не оспаривая ценность написания истории болезни для формирования клинического мышления, нельзя не признать, что для иностранного обучающегося этот навык малоприменим в дальнейшей профессиональной деятельности, а, следовательно, усилия, потраченные на его формирование, малопродуктивны.

Аналогичная ситуация складывается и с написанием дневника практики с ежедневными описаниями проделанной работы. Итоговая информация носит явно компилятивный характер и непригодна для объективной оценки деятельности иностранного студента на производственной практике по месту проживания. Тем более что реальная практическая деятельность на родине оформляется в иной документальной системе, а, соответственно, навык подготовки дневника не может служить объективным критерием оценки эффективности проделанной работы.

Особого упоминания требует цифровой отчет об освоении практических навыков: более бессмысленного по количественным показателям отчета о практической деятельности трудно себе представить в большинстве случаев. Несмотря на заблаговременные инструкции и пояснения по его оформлению, приведенные в нем показатели работы во время практики далеки от объективной реальности: показатели, как правило, многократно и бездумно завышены. При этом нечастые в клинической работе манипуляции (например, стерильная пункция, лапароскопия и др.) указываются как многократно воспроизведенные за

трехнедельный период производственной практики, а широко применяемые (измерение уровня АД, снятие ЭКГ) указаны в количествах, скорее достигаемых работой целого лечебного учреждения, чем студента-стажера. Таким образом, цифровой отчет также не может служить действенным оценочным средством контроля результативности производственной практики иностранного студента.

С развитием сети Интернет реферативная работа студентов превратилась в настоящую головную боль для преподавательского сообщества – самостоятельно и осмысленно выполненный реферат без заимствований в соответствии с заданной темой – явление редкое, если не редчайшее. Как правило, преподаватель имеет дело с компилятивным трудом, к которому с точки зрения законов об авторском праве в области интеллектуальной собственности, применимы термины «плагиат» и «недобросовестное заимствование». В неравной борьбе с использованием программ «Анти-плагиат», требованием написания реферата в письменном виде и другими поистине «иезуитскими» приемами, побуждающими к самостоятельной деятельности, побеждает не менее изобретательный обучающийся, пытающийся при минимуме затрат сил и времени создать зачетный «продукт». Иностранцы действуют по тем же принципам, но еще более «простоудушно»: преподаватель получает сканы страниц из зарубежных учебников, руководств либо статей из реферативных научных журналов на заданную тему. О самостоятельной деятельности по его написанию или хотя бы подбору источников речь идти не может, и, следовательно, в качестве оценочного средства его использование особого смысла не имеет.

По нашему опыту, лучшим вариантом оценочного средства для контроля освоения навыков является мини-кейс, составленный из 3-х клинических задач по интерпретации лабораторных и инструментальных данных. Первая из них представляет собой протокол исследования клинического анализа крови, выполненного на геманализаторе. Все параметры приведены в международной терминологии, их понимание не вызывает трудностей у англоговорящих студентов, а ошибочная интерпретация обусловлена либо недостаточным знанием теории, либо недостаточным тренингом интерпретации гемограммы при различных нозологических формах. Вторая из клинических задач представлена рентгенограммой грудной клетки пациента с патологией сердечно-сосудистой либо дыхательной систем (пневмонии, плевральный выпот, пневмоторакс, абсцесс легкого, эмфизема легких, центральная и периферическая бронхокарцинома, кардиомегалия и др.). Третья задача – картина 12 отведений электрокардиограммы пациента с нарушением ритма и проводимости сердца или одного из вариантов инфаркта миокарда. Последние две задачи представлены исключительно визуальной информацией и лингвистического барьера для понимания ее содержания и интерпретации не создают.

Проведение зачета в очной форме представляет собой устное собеседование, темп которого задает преподаватель. Время на подготовку по каждой задаче – минимальное, фактически оценивается умение строить умозаключение, рассуждая вслух. При этом преподаватель выступает в качестве собеседника-профессионала, задающего детализирующие вопросы и направляющего обучающегося в нужном для осмысления ситуации направлении. В этом смысле собеседование по клинической задаче выступает и в качестве своеобразного мастер-класса, играя роль не только оценочного средства, но средства обучения на конкретном клиническом примере.

В период пандемии COVID-19 зачет по производственной практике проводился в online-формате с использованием возможности контроля знаний и умений в системе дистанционного образования университета на платформе Moodle. В этом случае важно было создать не только индивидуально сформированные программой мини-кейсы из набора клинических задач, но и задать темп, сводящий к минимуму возможность воспользоваться подсказками из сети Интернет или иными заимствованиями. Тем не менее дистанционный формат зачета не может полностью исключить недобросовестное заимствование информации с учебных и медицинских сайтов Интернета. Подобная тактика студента совершенно

«прозрачна» для преподавателя, жестко пресекается с соответствующими аргументированными комментариями и разбором ошибок, приведших к снижению итоговой оценки.

Заключение. Оценка различных средств контроля освоения практических навыков при прохождении производственной практики «Помощник врача стационара (терапия)» показала их неравноценность. Наименее эффективными оказались те зачетные задания, при выполнении которых образовательный мигрант имеет возможность прибегнуть к недобросовестному заимствованию информации из сети Интернет, затратив на выполнение задания минимум усилий и времени. При этом нельзя не принимать во внимание то обстоятельство, что изучение правил оформления медицинской документации по стандартам Российской Федерации не имеет смысла для использования в стране проживания и, следовательно, нужен поиск и тестирование рациональных образовательных технологий, а также создание фондов оценочных средств с перспективой их использования иностранным обучающимся на родине. Учитывая сложившуюся международную практику интерпретации лабораторных тестов и данных инструментальных исследований, при проведении зачета по производственной практике иностранных обучающихся следует сделать акцент именно на тренинг интерпретации таких данных и использовать их в качестве оценочных средств освоения практических навыков как наиболее действенных и объективных.

Список литературы

1. Тетерятников К.С., Камолов С.Г., Елисеева П.В. Интернационализация образовательной политики Российской Федерации // Международная экономика. – 2020. – № 9. – С. 22-42.
2. Кочетова Т.Ф. Оценка знаний в медицинских вузах – прошлое, настоящее, будущее // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании: сб. статей Всероссийской научно-практической конференции. – Красноярск: Изд-во Красноярского ГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2020. – С. 122-126.
3. Михайлова М.Е. Особенности формирования фонда оценочных средств для аттестации иностранных студентов // Актуальные проблемы обучения иностранных студентов в медицинском вузе : материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию Астраханского ГМУ. – Астрахань: Изд-во Астраханского ГМУ, 2018. – С. 80-83.
4. Вишнева Е.М., Евсина М.Г., Богословская Л.В., Кутепов С.Г. Роль производственной практики студентов лечебно-профилактического факультета в профессиональной подготовке специалистов // Современные наукоемкие технологии. – 2015. – № 12-3. – С. 480-483.
5. Погорелова И.Г., Жукова Е.В., Калягин А.Н. Использование традиционных оценочных средств в современном медицинском образовании // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2014. – Т. 125, № 2. – С. 135-138.
6. Селиванова И.А., Марковина И.Ю., Ильясов И.Р., Жевлакова А.К., Терехов Р.П. Валидизация тестовых заданий в условиях экспорта образования // Высшее образование в России. – 2020. – Т. 29, № 6. – С. 136-143.
7. Семенова Т.В., Сизова Ж.М., Звонников В.И., Челышкова М.Б. Руководство по разработке и применению оценочных средств для аттестации и аккредитации. – Санкт-Петербург: Изд-во СПб гос. педиатр. ун-та Минздрава РФ, 2021. – 400 с.