

redactor@mif-ua.com

Новини медицини та фармації • № 1 (745) • 2021. С. 16-17.

## ПЕРСПЕКТИВЫ И НЕДОСТАТКИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ НА ЦИКЛЕ «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ»

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, Украина

ЕХАЛОВ В.В., к.м.н. КРАВЕЦ О.В., д.м.н., КРИШТАФОР Д.А., к.м.н

Экстренное удаленное обучение представляет собой временный переход образовательного процесса к альтернативному режиму обучения вследствие кризисных обстоятельств [1, 2]. Оно отличается от заочного более удобной системой предоставления информации и использованием новых технологий, что дает возможность расширить географию участников курса, не снижая качества учебного процесса; позволяет сократить время занятий благодаря скорости коммуникации преподавателя и интерна, а также возможности использования почти всех форм обучения (в том числе самостоятельной работы в электронной библиотеке) с помощью электронных устройств [3]. Основная цель процесса заключается не в том, чтобы воссоздать устойчивую образовательную экосистему, а скорее в том, чтобы обеспечить временный доступ к обучению и учебной поддержке во время чрезвычайной ситуации или кризиса [1].

Дистанционное обучение нуждается в значительных квалифицированных трудозатратах для разработки и производства приложений, гарантирующих высокое качество обучения, требует весьма трудоемкого процесса подготовки учебного материала, в особенности для тестового контроля [3, 4]. Внедрение дистанционных технологий сказалось на восприятии времени у преподавателей, которые считают, что в новых условиях рабочее время и трудоемкость увеличились [5]. Есть мнение, что в недалеком будущем затраты времени и сил должны компенсироваться сокращением срока выполнения некоторых привычных составляющих учебной нагрузки преподавателя [6].

Дистанционная форма образования предусматривает доступ к Интернету, техническое обеспечение (компьютер, планшет, смартфон и т.д.) всех участников образовательного процесса, а также владение задействованными преподавателями технологиями дистанционного образования [7].

В обучении ведущую роль играет результат, а не логика дисциплины и процесс, в котором индивидуальный личностный подход является залогом успешности обучения [8]. Результативность дистанционного образования на последипломном этапе зависит от следующих факторов: эффективного взаимодействия преподавателя и врача-интерна; отлаженной активной обратной связи; качества предварительного проектирования процесса и способов управления им, разработки конструкций испытанных дидактических материалов [6]. Современные приложения позволяют обеспечить передачу знаний и доступ к разнообразной учебной информации. Новейшие технологии (интерактивные электронные учебные пособия, мультимедийный контент, сеть Интернет и т.д.) способствуют более активному вовлечению интернов в образовательный процесс. Использование методов активизации деятельности врачей-интернов создает и оптимизирует новейшие личностные подходы к обучению молодого врача [8].

Было проанализировано более 300 анонимных анкет. К исследованию были привлечены две группы интернов: в первую были включены молодые коллеги, которые проходили дистанционное обучение

небольшими группами по 6–8 человек; вторую группу составили лица, которые обучались в группах по 20 и более человек.

Дистанционный вид обучения предусматривает такую организацию учебного процесса, при которой основное внимание уделяется самостоятельной работе [9]. Молодому коллеге достаточно трудно и времязатратно самостоятельно отыскивать материалы для подготовки к занятиям в Интернете, где много неавторизованной или устаревшей информации, которая не соответствует современным стандартам, клиническим протоколам, алгоритмам диагностики и лечения пациентов в критических состояниях. Поэтому обучаемым за 2–3 суток до занятия предоставляются ссылки на подготовленный преподавателем электронный ресурс, где находится адаптированная к тестовой базе информация в максимально сжатой форме для автономной работы. Согласно тематике цикла нами была разработана серия утвержденных центральным методическим комитетом академии микролекций в виде озвученных мультимедийных презентаций для самостоятельной подготовки. Такой вариант передачи информации не уступает традиционной лекции по качеству, однако имеет определенные преимущества. Более просвещенный коллега может пропустить известные ему фрагменты, а на отдельных составляющих, наоборот, сосредоточить свое внимание. Время для этого не ограничено и определяется самим пользователем в зависимости от индивидуальных познавательных способностей. Таблицы и текстовая часть отдельных слайдов являются только планом (конспектом) подробного словесного объяснения с использованием стимулирующих методик. Такой вариант видеолекций вызвал большой интерес среди врачей-интернов, которые при анонимном анкетировании отметили полезность этого вида внеаудиторного образования и целесообразность его более широкого использования в последипломном обучении [10]. Для самостоятельной подготовки к ЛИЭ «Крок-3» нами было создано учебно-методическое пособие по определенным темам, содержание которых максимально адаптировано к тестовой базе. В конце каждого раздела размещен перечень вопросов для самоконтроля и подборка тестовых заданий по теме (ключи ответов размещены в конце книги). Для самостоятельной подготовки мы предлагаем тексты изданных за последние 1–2 года клинических лекций сотрудников кафедры. 98,2 % опрошенных считают объем информационных материалов для самостоятельной подготовки достаточным, хотя, по мнению 32,4 % из них, он слишком велик для цикла продолжительностью 2 недели, а 42,2 % респондентов высказали желание продлить обучение хотя бы до 4 недель. 34,2 % опрошенных отметили, что одновременное обучение 20 и более человек уступает по качеству обсуждения теоретических вопросов малым группам.

Обучение по циклу «Неотложные состояния» представляет собой чисто аудиторную теоретическую подготовку. Для работы мы выбрали приложение «Google Meet» — защищенную видеосвязь для проведения видеовстреч в высоком качестве с участием достаточного количества пользователей. Задания для самостоятельной работы и тестирования предоставляются через приложение «Google Класс».

Дистанционное обучение интернов, находящихся в общежитии или домашних условиях, создает предпосылки для более частого, чем при очной форме обучения, отвлечения от учебного процесса на личные дела. Поскольку у современной молодежи превалирует экранный тип мышления, возникает прецедент: при потере отдельного информационного фрагмента общей темы носитель клипового мышления не в состоянии в дальнейшем объединить составляющие контекста в единое целое, в результате чего процесс усвоения информации теряет качественную полноценность [11]. Дистанционный способ проведения занятий не способствует передаче некоторой части неявного знания. Появляются новые возможности незаметного отлынивания от участия в занятиях [5]. Согласно результатам анонимного анкетирования, более 22,2 % респондентов больших и 9,2 % —

малых групп при дистанционном обучении отвлекаются на личные дела (включая средства мобильной связи) регулярно, а 44,4 и 16,1 % соответственно — только иногда. При очном обучении этот показатель не превышает 3,5 %.

Вопрос соблюдения академической добропорядочности при дистанционном обучении оказался еще более сложным, чем при очной форме [7]. При устном опросе 52,9 % интернов больших и 29,4 % — малых групп прибегают к мошенническим приемам постоянно, а 29,4 и 16,7 % соответственно — время от времени. Зрительная граница поля веб-камеры не позволяет определить открытые при опросе носители информации или закадровые визуальные подсказки других участников процесса. Респонденты достаточно честно оценили собственный уровень самостоятельной подготовки в  $3,30 \pm 0,04$  балла по пятибалльной шкале; средняя оценка ответов преподавателем составила  $3,80 \pm 0,05$  балла, что превышает уровень самооценки респондентов. Результаты при дистанционном тестировании оказались на 22–23 % выше, чем в однородных группах при очном обучении. Позвольте не разделить оптимизма некоторых авторов [12, 13] по этому поводу. При тестировании 55,6 % всех опрошенных прибегают к недозванным приемам активно, 27,8 % — периодически. Достоверность результатов при этом значительно снижается. Показатель добросовестного отношения респондентов к процессу устного опроса составил в больших группах лишь 17,7 %, а в малых — 53,9 %. Нравственное отношение к решению тестовых задач в обеих группах не имело статистически достоверных различий и составило лишь 16,6 %. Объяснить это можно значительно большей возможностью наблюдать за 6–8 лицами, которые постоянно визуализируются на основном экране. Была выявлена тесная положительная корреляционная связь между уровнем собственной оценки самостоятельной подготовки и добросовестным отношением к методам контроля и сильная обратная — между собственной оценкой своих знаний и допустимостью недозванных действий во время устного опроса и тестового контроля.

Пятнадцать лет мы наблюдали за динамикой этого негативного явления при очном обучении и сделали практически невозможным использование мошеннических методов при опросе и тестировании посредством командно-административного влияния [11, 14]. Опыт проведения дистанционного обучения у нас пока слишком мал, но мы надеемся, что в будущем будут найдены новые пути борьбы с этим негативным явлением.

Платформа дистанционного обучения позволяет обеспечить общение между участниками учебного процесса на расстоянии, что в сложившейся эпидемической ситуации трудно переоценить [15]. К положительным качествам этого процесса все респонденты отнесли экономию времени и немалых для интерна материальных средств на переезды, особенно междугородние. Чтобы попасть на занятия, достаточно лишь открыть ноутбук/телефон и зайти в «Google Meet»; не нужно рано просыпаться, собираться и т.п.; занятия можно не пропускать даже при явлениях недомогания и самоизоляции; нет опасности инфицирования.

Видеолекции для самоподготовки можно осваивать в удобное время, даже не поднимаясь с теплой постели, индивидуально можно определять скорость изучения материала в соответствии с особенностями мышления каждого. Полезными для учебного заведения являются такие качества: снижение коммунальных расходов (электроэнергия, водоснабжение), амортизации помещений и мебели, расходов на уборку, респираторы, одноразовые полотенца, моющие/дезинфицирующие средства и т.п. [16].

К отрицательным моментам относится отсутствие возможности учиться вживую: строить отношения в коллективе (с преподавателями, одноклассниками, администрацией), выступать перед аудиторией. Не каждый интерн способен поддерживать в себе мотивацию к самостоятельной работе. Отсутствие

такого эффективного стимула учебной деятельности, как постоянный контроль со стороны преподавателя, невозможность сравнивать свои успехи с достижениями других интернов, отсутствие рядом человека, предоставляющего материал с эмоциональной окраской, влияет на степень усвоения информации.

Для преподавателя при аудиторных занятиях важно чувствовать, насколько слушатели понимают изложенное (по их взглядам, поведению, актуальности вопросов и качеству ответов), и оперативно корректировать учебный процесс: еще раз повторить сложные моменты, дать дополнительные разъяснения, изменить темп речевого общения. При дистанционном обучении такая связь теряется. Для учебного заведения введение дистанционного обучения связано с весомыми материальными затратами на программно-технические средства и оборудование, подготовку специальных кадров и тому подобное. Но в то же время следует отметить моменты, которые в некоторой степени компенсируют часть перечисленных недостатков: если невозможно получить очную консультацию, то можно проконсультироваться с помощью текстовых или голосовых мессенджеров; отсутствие «живых» отношений для определенной части молодых коллег обеспечивает более комфортные психологические условия и т.д. [6]. Не все интерны достаточно материально обеспечены, чтобы иметь современные (довольно дорогие) гаджеты. В ходе эксплуатации технических средств, обеспечивающих дистанционное образование с использованием цифровых коммуникационных технологий, время от времени происходят технические сбои и возникают иные непредсказуемые проблемы, чем часть обучаемых объясняет свои огрехи [5].

Для дистанционного обучения необходима жесткая самодисциплина, а его результат напрямую зависит от самостоятельности и сознательности обучаемого [4].

Карантинные ограничения и необходимость быстрой адаптации преподавательского коллектива к внедрению технологий дистанционного обучения внесли определенные коррективы в реализацию повышения квалификации сотрудников [17, 18]. Между преподавателем и интернами должен постоянно проводиться диалог. Преподаватель обязан безупречно владеть специальностью и быть способным быстро и полноценно ответить на любой вопрос по теме, поскольку пользоваться даже конспектом занятия довольно несолидно; он должен уметь пользоваться современными педагогическими и информационными технологиями и быть готовым к работе с врачами-интернами в новом учебно-познавательном пространстве [9]; обязан досконально владеть родным языком и требовать этого от молодежи [19].

Ловушка редукации качества образования может иметь различные варианты изменения. В результате распространения дистанционного обучения качество образования может как улучшиться, так и ухудшиться [5]. Респонденты выдвинули единогласное мнение — «подготовить врача сугубо дистанционно невозможно», что совпадает с мнением многих современных андрагогов [1, 7, 14]. Дистанционно-образовательные технологии должны широко внедряться в учебный процесс последиplomного образования на уровне дополнительного профессионального обучения [8]. Распоряжением Кабинета Министров Украины от 19 сентября 2018 № 660-р была одобрена «Концепция подготовки специалистов по дуальной форме получения образования» [1], которая обеспечивает сочетание дистанционного и заочного обучения и является наиболее приемлемой в настоящее время [9]. По мнению субъектов обучения, сочетание обычных аудиторных занятий с самостоятельной работой по электронным курсам достаточно эффективно, что подтверждается итогами анализа успеваемости студентов [6]. При этом важно избегать соблазна приравнять экстренное дистанционное обучение к онлайн-обучению [1].

Чисто дистанционная форма обучения может быть применена в качестве временной меры на период карантина с последующим переходом к традиционной форме для приобретения и контроля усвоения навыков и умений.

Стратегия, методология и кадровая подготовка для дистанционного вектора в обучении должны поддерживаться и разрабатываться на институциональном и государственном уровнях. Хотя ныне сложившаяся ситуация является стрессовой, по ее окончании у учебных заведений появится возможность оценить, насколько хорошо они смогли внедрить экстренное дистанционное обучение для поддержания непрерывности медицинского образования.

## ВЫВОДЫ

1. Переход на дистанционную форму во время эпидемии является вынужденной, но единственно возможной мерой, которая позволит сохранить здоровье и жизнь субъектов обучения.
2. Удаленный андрагогический процесс является приемлемым и полезным только как составляющая дуальной формы высшего медицинского образования.
3. Дистанционное обучение в больших группах имеет много недостатков и негативно воспринято определенной частью респондентов, поэтому занятия целесообразнее проводить в малых группах.
4. Этот вид обучения требует тщательного изучения, оптимизации и адаптации к современным условиям.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кухаренко В.М., Бондаренко В.В. Екстрене дистанційне навчання. Екстрене дистанційне навчання в Україні: за ред. В.М. Кухаренка, В.В. Бондаренка. Харків: КП «Міська друкарня», 2020. С. 7-29.
2. Hodges C., Moore S., Lockee B., Trust T., Bond A. The Difference Between Emergency Remote Teaching and Online Learning. *Educause Review*. 2020. URL: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>.
3. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б. Возможность и эффективность дистанционного обучения в медицине. *Фундаментальные исследования*. 2012. № 3(3). С. 545-547.
4. Кошелев И.А. Дистанционное образование в системе современного здравоохранения: реальность и перспективы. *Медицинский альманах*. 2010. № 1. С. 48-53.
5. Вольчик В.В., Ширяев И.М. Дистанционное высшее образование в условиях самоизоляции и проблема институциональных ловушек. *Актуальные проблемы экономики и права*. 2020. Т. 14. № 2. С. 235-248.
6. Кузнецова О.В. Дистанционное обучение: за и против. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2015. № 8. Ч. 2. С. 362-364.
7. Дубоссарська Ю.О. Досвід дистанційного навчання з акушерства і гінекології у період карантину. Соціально-гуманітарні дослідження та інноваційна освітня діяльність. *Наук. ред. О.Ю. Висоцький*. Дніпро: СПД «Охотнік», 2020. С. 316-317.
8. Журавльова Л.В., Лахно О.В., Цівенко О.І. Методи дистанційного навчання при викладанні дисципліни «Внутрішні хвороби» у лікарів-інтернів. *Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-*

інтернів у Харківському національному медичному університеті: збірник наукових праць. Харків: ХНМУ, 2020. С. 42-44.

9. Мінько Л.Ю. Дистанційне навчання у післядипломній освіті лікарів-інтернів. Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». 2017. Т. 17. № 2(58). С. 299-302.

10. Єхалов В.В., Куц К.О., Хоботова Н.В. Інтерактивні форми надання лекційного матеріалу в післядипломній медичній освіті. Південноукраїнський медичний науковий журнал. 2017. № 17(17). С. 40-42.

11. Melnyk Y.B., Yekhalov V.V., Sedinkin V. A. The Role and Influence of “Clip Thinking” on the Educational Process in Medical Education. Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences. 2020. V. 11. № 1. P. 61-64.

12. Ортеменка Е.П. Дистанционный контроль теоретической подготовленности студентов-медиков шестого курса к сдаче тестового лицензионного экзамена «Крок 2». Смоленский медицинский альманах. 2016. № 2. С. 129-133.

13. Фефер Е.І. Оцінка рівня знань при використанні дистанційних технологій навчання в стоматології. Медична інформатика та інженерія. 2009. № 3. С. 66-70.

14. Єхалов В.В., Гайдук О.І., Хоботова Н.В., Егоров С.В., Зозуля О.А. Некоторые психологические особенности врачей-интернов разных специальностей при обучении на цикле «Неотложные состояния». Південноукраїнський медичний науковий журнал. 2016. № 14(14). С. 51-53.

15. Коваль Б.Ф., Пойда С.А. Організація дистанційної форми навчання лікарів-інтернів у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова. Проблеми сучасної освіти: збірник науково-методичних праць. № 8. Ч. 2. Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2017. С. 40-47.

16. Клигуненко Е.Н., Єхалов В.В., Сединкин В.А., Кравец О.В., Площенко Ю.А. Некоторые возможности дистанционного обучения врачей-интернов на цикле «Неотложные состояния». Медицина неотложных состояний. 2017. № 5(84). С. 105-109.

17. Олійник Ю., Лопіна Н., Нестеренко В. Особливості впровадження технологій дистанційного навчання в медичних закладах вищої освіти. Екстрене дистанційне навчання в Україні. За ред. В.М. Кухаренка, В.В. Бондаренка. Харків: КП «Міська друкарня», 2020. С. 272-280.

18. Єхалов В.В., Станін Д.М., Сединкин В.А., Хоботова Н.В. Оптимізація роботи молодого викладача в процесі підготовки лікарів-інтернів за різними фахами. Південноукраїнський медичний науковий журнал. 2016. № 13(13). С. 76-78.

19. Єхалов В.В., Самойленко А.В., Романюта І.А., Баранник С.І., Мизякина Е.В. Проблема культуры речи в современном высшем медицинском образовании. Український журнал медицини, біології та спорту. 2020. Т. 5. № 3(25). С. 392-397.