

Гатауова Мадина Рафхатовна

канд. мед. наук, ассоциированный профессор

НАО «Медицинский университет Астана»

г. Нур-Султан, Республика Казахстан

DOI 10.31483/r-98387

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

***Аннотация:** в статье отражены проблемы дистанционного образования (опыт зарубежных стран в период пандемии), а также представлен собственный опыт проведения занятий со студентами-бакалаврами по дисциплине «Детские болезни в стационаре»; указаны преимущества и недостатки онлайн-обучения и возможные механизмы разрешения проблемных вопросов.*

***Ключевые слова:** дистанционное образование, онлайн-обучение, высшее медицинское образование, студенты, педиатрия, бакалавриат, стационар, компетенции, общая медицина, TBL.*

В соответствии с решением Правительства Республики Казахстан с 16 марта 2020 года обучение во всех высших учебных заведениях проводится дистанционно. Что же подразумевается под термином «Дистанционное образование»?

Цитата из Википедии «Дистанционное обучение (ДО) – взаимодействие учителя и учащихся между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность.

Беспрецедентная пандемия COVID-19 привела к внезапному внедрению онлайн-обучения, формирования основного источника медицинского образования и предоставления учащимся возможности продолжать учиться дистанционно.

Прошел год с момента перехода на новый формат образования, как же отразились новые вызовы инновационных и цифровых технологий на качестве преподавания в медицинском вузе, какие проблемы встали на пути у преподавателя и студента? Каковы же достоинства и недостатки онлайн обучения студентов медицинских вузов в период пандемии? Что следует ожидать в будущем?

При работе над данной статьей, обратилась к поисковой программе Pubmed- по данному вопросу был обозначен 401 результат (именно по онлайн -образованию, но что касается именно опыта работы в пандемию, к сожалению, опубликовано не так много материала. Ключевой фигурой, как и у нас, так и в зарубежном образовании является субъектная позиция обучающегося. Так, было проведено исследование у 2721 студентов с 4–11 мая в 39 медицинских школах Британии. Был разработан вопросник из 20 пунктов о текущих методах онлайн-обучения и влиянии COVID-19 на медицинское образование в Великобритании-преимуществах и недостатках интернет-образования.

Преимущество- гибкость платформы. Значительная разница была найдена между временем, проведенным на онлайн-платформах -до пандемии – 7,35% студентов и увеличением времени у 23,56% студентов во время пандемии. Какие общепринятые барьеры во время использования онлайн- платформ: отвлечение внимания семьи (26,76%) и плохое подключение к Интернету у 21,53% респондентов [1].

Положительные стороны и рекомендации отмечены были следующие: для повышения эффективности медицинского образования в будущем, медицинским школам прибегнуть к таким форматам преподавания, как обучение на основе командного решения проблем – TBL методика. Используя онлайн учебные платформы, позволяют студентам не только проработать материал (СРО – самостоятельная работа обучающегося), но и позволяет студентам затем конструктивно обсудить этот материал со сверстниками. Было также доказано, что он эффективен с точки зрения достижения результатов обучения. После окончания пандемии, британцы ожидают дальнейшее включение методов онлайн-обучения в

рамки традиционного медицинского образования, а также использовать в медицинской практике в качестве виртуальных консультаций.

В статье пакистанских коллег были выявлены следующие негативные моменты: к началу пандемии преподаватели оказались не подготовлены к дистанционному обучению, отсутствие поддержки со стороны вуза, вопросы подключения к Интернету, низкий процент вовлеченности в данный процесс, а также проблемы с пониманием уникальности онлайн-образования со стороны студентов и преподавателей [2].

С момента начала пандемии для педагогов средней школы нашей страны предложена следующая форма телеурока:

- видеообъяснение нового учебного материала учителем – 6 (шесть) минут;
- 2–3 вопроса для закрепления на экране крупным шрифтом – 1 (одна) минута;
- 2–3 учебных задания для закрепления на экране крупным шрифтом – 1 (одна) минута;
- 1–2 дополнительных цифровых ресурса по теме – 1 (одна) минута;
- ссылки на дополнительные ресурсы для самостоятельного изучения – 1 (одна) минута [4].

В данном приказе указывается структура урока для учителя школы, но, к сожалению, для преподавателя вуза отдельных алгоритмов не выработано.

Клиническое мышление является важным навыком и компетенцией, который необходимо освоить и развивать не только во время учебы в вузе, но и совершенствовать всю свою врачебную деятельность. В зарубежной литературе недостаточно четко описана основа для оценки и измерения этого навыка [3]. В связи с этим предлагается собственный практический опыт ведения занятий в онлайн формате в медицинском вузе по дисциплине «Детские болезни в стационаре» со студентами 5 курса факультета общей медицины.

В нашем вузе для работы в онлайн формате представлена платформа Moodle+ Microsoft Teams, в которой студенты сдают итоговой контроль. Целью ито-

гового контроля является оценка результатов обучения и ключевых компетенций, достигнутых по завершению изучения дисциплины согласно образовательной программы высшего и (или) послевузовского образования.

Практические занятия, а также текущий и рубежный контроль преподаватель проводит на той платформе, на которой ему удобно работать. Я работаю с Webex meeting.

В нашем вузе формирование групп идет по пяти траекториям- студенты занимаются на государственном языке, на русском языке, на английском языке инклюзивные группы и есть полиязычные группы – это студенты, обучающиеся на государственном языке, а также владеющие свободно иностранным языком и русским языком. «*Триединство языков*» – это проект Н.А. Назарбаева – Елбасы, который подразумевает изучение казахского языка как государственного, русского – как языка межнационального общения и английского – как языка успешной интеграции в глобальную экономику. Внимание уделяется на педагогическую составляющую этого проекта. Как же проходит занятие в полиязычной группе? Структура занятия на клинической кафедре включает в себя практическое занятие, СРО и СРОП – совместная работа обучающегося с преподавателем, основная цель которой-освоить клинические компетенции, акцент делается на решение ситуационных задач, разбор кейсов.

Практические занятия

План занятия таков: 8.00 – 8.15 – идет переключка студентов и подключение к платформе. Во время практических занятий даю полную самостоятельность студентам – субъектная роль студента. В начале цикла полностью объясняю алгоритм ведения занятий и предлагаю им разработать свой сценарий (так называемый план урока) – студенты с удовольствием работают в таком формате и до конца цикла каждый знает свою тему, разрабатывает стратегию, чтобы было интересно всей аудитории.

Студенты сами выбирают темы для СРО, СРОП- составляют план проведения занятий согласно тематике syllabus.

На занятиях в таких группах студенты выступают в роли преподавателя («дежурный преподаватель» – я их так называю». Обучающиеся могут вести занятие на английском языке и государственном языке одновременно и соответственно – студент должен отвечать на английском языке или государственном языке. Таким образом мы улучшаем язык, а студенты, хорошо владеющие английским, но плохо знающие государственный – подтягивают казахский язык. Работают студенты в паре. При обсуждении- командой (TBL). В процессе занятия обучающиеся очень активно дискутируют, я наблюдаю. Задания даю в поисковом формате- должны работать с зарубежными интернет -ресурсами, клинические случаи ищут только там и потом их формируют в виде кейсов.

8.15–10.30–11.00 – разбор материала: краткая презентация, кейсы, тестовые задания.

Тестовые задания на каждое занятие составляют сами и кейсы студенты ищут на зарубежных сайтах и строго- не позже информация должна быть за последние 5 лет. Одно из главных требований: тестовые задания составляют только 2. 3 уровня – по 50% – должны соответственно дать ссылку на ресурс. В конце каждого дня – мы резюмируем. Назначаю на каждый день эксперта-рецензента - который и дает общую характеристику и оценку проведенному занятию.

При проведении анкетирования выяснила, что на процесс подготовки, поисковый запрос уходит до 6–8 часов в день и более.

Выполнение СРОП и СРО

Экзамены с «открытой книгой» (take-home open book exam) – выполнение проектов в домашних условиях-каждому студенту согласно тематике СРОП СРО и практических занятий дается задание-проект- с начала цикла и в течение цикла студент может сдать за день до рубежного контроля.

Рубежный контроль (коллоквиум, зачет)

Зачет (рубежный контроль) принимаю в день зачета с 8.00-заранее обговаривая со студентами весь алгоритм проведения зачета- что бы не тратить время и уложиться в свой хронометраж. 8.00–8.15–8.20 – подключение и переключка – все сидят и ждут задание.

8.20–8.25 – на ответ дается 7 минут. Студент должен уложиться по хронометражу в течение 5 минут (все внимательно слушают) и начинаю опрос студента – вопрос задается любой, согласно пройденному материалу и клинические навыки – компетенции даются в виде кейсов (студент не знает, какой вопрос ему попадет). Вся группа строго следит за хронометражем. Если в кейсе дано задание определить физическое развитие ребенка, то разрешается использовать графики ВОЗ, центильные таблицы и т. д. После завершения ответа- начинаем работу над ошибками со студентом и подключается группа- таким образом также проходит закрепление и еще раз усвоение пройденного материала. Разбор ответа занимает от 10–20 минут – в зависимости от уровня подготовленности студента. И так с каждым студентом прорабатывается билет. В чем преимущество такого способа? – преподаватель не тратит время на проверку письменной работы- и считаю данный метод- один из способов борьбы с плагиатом и фактически это тот же опрос оффлайн.

Каковы минусы дистанционного образования по моему опыту работы:

- у преподавателя фактически получается ненормированный рабочий день, что сказывается на здоровье;
- снижается и рассеивается внимание;
- нарушается концентрация;
- снижается работоспособность и стрессоустойчивость.

Необходимо проверить большое количество работ в MOOdle, каждой работе выставить оценку и обязательно оставить комментарий-обоснование. Фактически до 2–3 часов только на проверку экзаменационных билетов. А в случае одновременного прихода студентов на другие дисциплины – в день бывает до 3–4 групп (резиденты, интерны) – то рабочий день заканчивается далеко за полночь. К сожалению, вот эти моменты не учитываются при мониторинге работы преподавателя: то записать ролик, то срочно сделать и сдать отчет. И т.д. – демотивируют и выматывают преподавателя.

Пути улучшения:

- учитывать хронометраж работы преподавателя вуза -для оценки коэффициента полезного действия;
- в идеале все преподаватели и студенты должны иметь доступ к высокоскоростным электронным и техническим ресурсам, работающим качественно, хорошим звуком;
- материальная заинтересованность – повышение заработной платы;
- преподаватель должен иметь право выбора платформы для качественного проведения занятия;
- расписание должно быть составлено таким образом, чтобы преподаватель не перегружался – не до часу ночи.

Положительные стороны дистанционного образования с моей точки зрения:

- мотивация к учебе и научному поиску;
- здоровая конкуренция среди студентов;
- работа с зарубежными ресурсами;
- формирование клинического мышления;
- улучшение практики разговорной речи на государственном и иностранном языке.

Выводы

Совместный подход с участием всех заинтересованных сторон (вуз, студент, преподаватель), использование бесплатных онлайн-ресурсов обучения, изменения формата мышления может помочь преодолеть эти проблемы

Цифровые платформы здравоохранения как для пациентов, так и для студентов останутся неотъемлемой частью ухода даже после пандемии COVID-19.

Таким образом, более глубокое понимание предполагаемых преимуществ и недостатков позволит медицинским школам улучшить свои возможности в онлайн-обучении.

Список литературы

1. Dost S, Hossain A, Shehab M, Abdelwahed A, Al-Nusair L. Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey of 2721 UK medical students. *BMJ Open*. 2020 Nov 5;10(11):e042378. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042378. PMID: 33154063; PMCID: PMC7646323.
2. Farooq F, Rathore FA, Mansoor SN. Challenges of Online Medical Education in Pakistan During COVID-19 Pandemic. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2020 Jun;30(6):67–69. doi: 10.29271/jcpsp.2020.Supp1.S67. PMID: 32723456.
3. Min Simpkins AA, Koch B, Spear-Ellinwood K, St John P. A developmental assessment of clinical reasoning in preclinical medical education. *Med Educ Online*. 2019 Dec;24(1):1591257. doi: 10.1080/10872981.2019.1591257. PMID: 30935299; PMCID: PMC6450466.
4. Приказ МОН Республики Казахстан от 8 апреля 2020 года №135 «О дополнительных мерах по обеспечению качества образования при переходе учебного процесса на дистанционные образовательные технологии на период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19» (с изменениями от 30.04.2020 г.).