

Говорячи про ранню сексуальну активність, слід все ж таки відмітити, що молодь не має можливості отримати достатню і коректну інформацію у такому юному віці. В силу як відсутності можливості, так і психологічної готовності. Підліток, у віці до 15 років, не здатен зрозуміти фізіологію, анатомію та функціонування органів статевої системи в повному обсязі, досягнути глибини та індивідуальності кожної людини. На жаль, молодь соромиться звернутися за роз'ясненнями до дорослих спеціалістів і черпає відповіді з терен інтернету. Мережеві знання розраховані на формування надстимулу для формування збуджуючого ефекту та зацікавлення. Тому так багато підлітків розчаровуються в реальному житті, почавши свій сексуальний шлях, який зовсім не схожий на картинку з монітора. Отримавши правильну інформацію молода людина може розпочати своє сексуальне життя більш успішно та гармонійно, сформувавши позитивну домінанту на багато років вперед.

DOI: 10.51587/9798-9866-95990-2023-013-32-38

ОЛІЙНИК Марина Валеріївна,

канд. мед. наук, доцент,

ННЦ «Інститут біології та медицини»

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

ORCID ID: 0000-0002-4933-8331

ЧАБАН Тарас Іванович,

д-р мед. наук., професор,

ННЦ «Інститут біології та медицини»

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

ORCID ID: 0000-0002-4310-5465

Україна

ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОГО НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ПІД ЧАС СИНХРОННИХ ОНЛАЙН-СЕСІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Дистанційне навчання у віртуальних класах вперше рутинно увійшло в навчальне життя педагогів і студентів-медиків під час пандемії Covid-19, а з початком повномасштабного російського вторгнення ця організаційна модель навчання в Україні стала практично вимушеною академічною нормою чи не в більшості регіонів країни передусім заради необхідності забезпечити безпеку студентів. В цих умовах особливо складна задача постала перед викладачами

клінічних дисциплін, яка полягала в тому, як і якими навчальними засобами, методами і методиками в умовах часто обмеженого доступу студентів до пацієнтів забезпечити найбільш якісний результат навчання. Враховуючи доказані під час епідемії Covid-19 переваги саме синхронних методів викладання, в ННЦ «Інститут біології та медицини» надали перевагу саме живимонлайн-сесіям, які доповнювались можливостями асинхронних освітніх платформ¹. Асинхронне дистанційне викладання передбачає зручний для студента гнучкий графік використання навчальних ресурсів, які завантажені на навчальні платформи, але вимагає високої мотивації і самодисципліни студента, але зворотній зв'язок з викладачем при цьому часто відсутній або відтермінований у часі. Синхронне ж навчання є живим спілкуванням викладача і студентів, яке відбувається згідно до університетського розкладу, що дає можливість емоційного контакту зі студентами і швидкої реакції викладача на запитання, які виникають у студентів під час заняття, таким чином у віртуальних класних кімнатах очікується створення повного ефекту присутності і ефективного навчального середовища.

Втім, під час викладання у такому режимі викладачі клінічних дисциплін нашої кафедри зустріли низку і неочікуваних проблем, які часто негативно зачіпали емоційну сферу саме викладачів. Так, як правило студенти після знайомства на першому занятті виключали свої відеокамери і мікрофони, залишаючи на екрані викладача свою фотографію на аватарці, що майже повністю нівелювало їх ефект присутності на занятті для викладача і не давало змоги відслідкувати вербальні і невербальні знаки ступеня їх залученості до заняття. Активне прохання викладача включити мікрофон і дати відповідь на запитання займало певний, набагато довший ніж в оффлайн час, що також негативно впливало на структуру заняття. Переважна більшість студентів віддавала перевагу пасивному слуханню, мотивуючи це поганим інтернет-зв'язком, і викладач часто вимушений був говорити на занятті 60-75 % часу, демонструючи підготовлені заздалегідь презентації або відеофайли, не маючи змоги оцінити, наскільки студентам цікава і зрозуміла дана клінічна тема. Інколи групи вдавалися до хитрощів і негласно висували для кожної клінічної теми певного лідера, який активно спілкувався з викладачем, в той час як решта студентів

1 Yadav SK, Para S, Singh G, Gupta R, Sarin N, Singh S. Comparison of asynchronous and synchronous methods of online teaching for students of medical laboratory technology course: A cross-sectional analysis. J Educ Health Promot. 2021 Jun 30;10:232. doi: 10.4103/jehp.jehp_1022_20. PMID: 34395669; PMCID: PMC8318143; Shuangfa Mao, Linghong Guo, Pengjie Li, Kui Shen, Mingxia Jiang, and Yin Liu New era of medical education: asynchronous and synchronous online teaching during and after COVID-19 Adv Physiol Educ47: 272–281, 2023 APR 042 023 <https://doi.org/10.1152/advan.00144.2021>

уникала висловлювати свої думки стосовно піднятих проблем і запитань, і переважно погоджувалася з лідером чи викладачем, при цьому лідери очевидно «чергували» від заняття до заняття, змінюючи один одного. Крім того, студенти на заняттях практично ніколи не вступали в діалоги один з одним, навіть при спробах викладача організувати чи спровокувати мозкові штурми або групові дискусії, орієнтуючись виключно на викладача. Разом з тим, певними видами діяльності студенти займались з очевидним задоволенням, демонструючи при цьому неабияку активність (хоча і не включаючи відеокамер), і це були спільне розв'язання тестових завдань з аргументацією відповідей і розв'язання ситуаційних завдань-клінічних кейсів, тобто студенти зацікавлено реагували виключно на активні методики навчання.

Таким чином, проблема активізації студентів під час онлайн-сесій клінічних дисциплін є окремим і складним завданням викладача, а створення навчальної атмосфери в класі потребує більш ретельної підготовки і структуризації занять з урахуванням психології студента. Ця проблема може бути вирішена із застосуванням сучасних навчальних стратегій та активних методик навчання, та постановкою на заняттях завдань, що задіюють рівні верхівки загальноприйнятої таксономії Блума (аналіз, синтез, творчість).

Успішною стратегією підготовки дистанційних занять з клінічної тематики може стати модель перегорнутого класу². Ця модель добре знайома викладачам української медичної школи: фаза самостійного навчання (індивідуальна фаза, власне підготовка до занять) передуює фазі навчання в класі. Під час асинхронного онлайн-етапу передаються фактичні знання, які служать основою для етапу в класі, синхронний же онлайн-аудиторний етап згодом повинен бути використаний для засвоєння та впровадження раніше отриманих знань. Але суттєві відмінності полягають в структурі такого класу (Рис. 1): студенти виконують когнітивні процеси нижчого рівня (набуття знань і розуміння) самостійно при підготовці до заняття, у класі же виконуються завдання, спрямовані на залучення пізнавальних процесів вищого рівня (використання знань, аналіз, синтез та оцінювання). Принциповим є те, щоб на етапі віртуального класу в цих видах діяльності студентів взаємно підтримували однокласники і викладачі³.

2 Tolks D, Schäfer C, Raupach T, Kruse L, Sarikas A, Gerhardt-Szép S, Kllauer G, Lemos M, Fischer MR, Eichner B, Sostmann K, Hege I. An Introduction to the Inverted/Flipped Classroom Model in Education and Advanced Training in Medicine and in the Healthcare Professions. GMS J Med Educ. 2016 May 17;33(3):Doc46. doi: 10.3205/zma001045. PMID: 27275511; PMCID: PMC4894356.

3 Synchronous online lecturing or blended flipped classroom with a jigsaw: an educational intervention during the Covid-19 pandemic Zinat Mohebbi, Alireza Mortezaei-Haftador & Manoosh Mehrabi BMC Medical Education volume 22, Article number: 845 (2022)

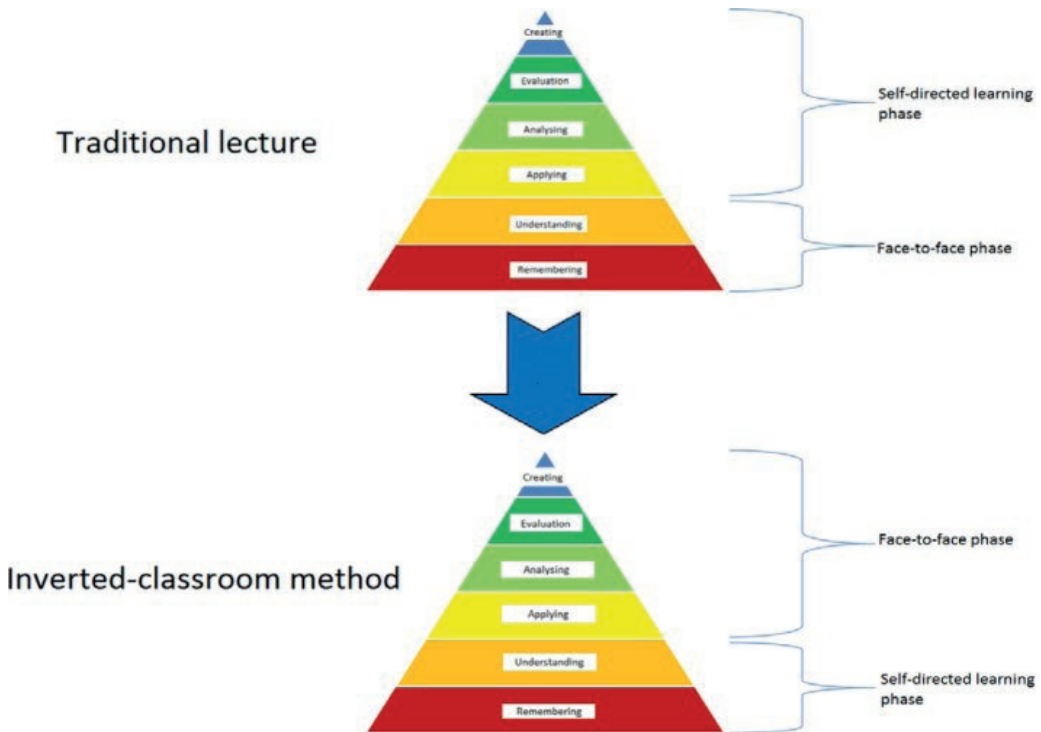


Рис. 1. Традиційне заняття та перевернута модель класу в схематичному порівнянні відповідно до переглянутої таксономії Блума⁴

Планування і конструювання такого роду занять починається з точного формулювання ефективних навчальних цілей заняття, які опишуть передбачувані результати за допомогою інструмента SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Time-Bound – конкретні, вимірювані, орієнтовані на дію, реалістичні і обмежені часовими межами)⁵. Так, прикладом правильно сформульованої цілі буде «Після закінчення заняття студенти будуть в змозі скласти алгоритм ведення пацієнта похилого віку з ішемічною хворобою серця і фібриляцією передсердь», а не «Знати клініку, діагностику і лікування фібриляції передсердь». При цьому бажано, щоби різноманітні цілі занять з клінічних дисциплін всебічно охоплювали когнітивну, афективну і психомоторну сфери навчання, тобто того, що студенти мають знати, робити і відчувати. До когнітивної сфери належать такі поняття, як знання, усвідомлення, застосування, аналіз і синтез, до

⁴ Tolks D, Schäfer C, Raupach T, Kruse L, Sarikas A, Gerhardt-Szép S, Kllauer G, Lemos M, Fischer MR, Eichner B, Sostmann K, Hege I. An Introduction to the Inverted/Flipped Classroom Model in Education and Advanced Training in Medicine and in the Healthcare Professions. *GMS J Med Educ.* 2016 May 17;33(3):Doc46. doi: 10.3205/zma001045. PMID: 27275511; PMCID: PMC4894356.

⁵ Chatterjee D, Corral J. How to Write Well-Defined Learning Objectives. *J Educ Perioper Med.* 2017 Oct 1;19(4):E610. PMID: 29766034; PMCID: PMC5944406.

афективної – установки та цінності, які студенти повинні демонструвати на робочому місці, в тому числі і етичні, а до психомоторної – їх соціальні та процедурні навички, відпрацьовані до рівня автоматичного виконання за звичкою (наприклад, фізикальне обстеження або вимірювання артеріального тиску). З цими цілями доречно познайомити студентів на етапі їх підготовки до заняття, таким чином вони краще розумітимуть сенс різних завдань і форм діяльності на синхронному онлайн-занятті.

Найбільш змістовним етапом підготовки синхронного онлайн-класу є його планування, структуризація і вибір релевантних методик викладання. Кожне заняття повинно мати чітку структуру: повідомлення цілей заняття, вступ, основна частина заняття, оцінка і перевірка розуміння студентів і підведення підсумків⁶. Для забезпечення максимальної активності студентів під час заняття чи не найважливішою частиною його є саме вступ, під час якого студенти залучаються до теми і відбувається самоперевірка і самооцінка їх знань та установок, що є фундаментом їх зацікавленості і активності упродовж всього заняття⁷. Тому заняття з клінічних дисциплін варто починати з інтерактивної роботи з тестовими запитаннями або клінічною задачею. Під час викладання основної частини рекомендується чередувати різні методики активного навчання, а при необхідності наситити заняття теоретичним матеріалом впевнитися, що кожний теоретичний фрагмент не займає більше ніж 5-10 хвилин, щоб не втратити концентрацію студентів під час пасивного слухання. Заняття повинно закінчуватися підведенням підсумків, і на цьому етапі також можна отримати зворотній зв'язок від студентів. Крім того, наприкінці уроку можна пропросити їх висловити свої очікування від наступного заняття, формуючи таким чином сталу взаємодію викладач-студент.

Отже, формування ефективної навчальної атмосфери і зворотнього зв'язку з групами студентів у синхронних онлайн-сесіях з клінічних дисциплін у вищій медичній освіті є непростю задачею, яка вимагає ретельної попередньої підготовки кожного такого заняття викладачами-клініцистами, продуманої структурованості і обов'язкового використання переважно активних методик навчання по кожній клінічній темі.

DOI: 10.51587/9798-9866-95990-2023-013-38-42

6 Van Diggele, C., Burgess, A. & Mellis, C. Planning, preparing and structuring a small group teaching session. *BMC Med Educ* 20 (Suppl 2), 462 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02281-4>

7 Md. Hafiz Iqbal, Shamsun Akhter Siddiqie, Md. Abdul Mazid, Rethinking theories of lesson plan for effective teaching and learning, *Social Sciences & Humanities Open*, Volume 4, Issue 1, 2021, 100172, ISSN 2590-2911, <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100172>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590291121000681>)