

## **НАПРЯМ 4. ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-261-9/25>

**Вергун А. Р.,**

*доктор медичних наук,  
доцент кафедри сімейної медицини,  
старший інспектор наукового відділу,  
антиплагіатний експерт наукових, навчально-методичних праць  
та дисертаційних матеріалів  
Львівського національного медичного університету  
імені Данила Галицького*

**Ягело С. П.,**

*кандидат філологічних наук, вчений секретар,  
доцент кафедри українознавства  
Львівського національного медичного університету  
імені Данила Галицького*

**Стечак Г. М.,**

*кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри українознавства  
Львівського національного медичного університету  
імені Данила Галицького*

**Вергун О. М.,**

*кандидат медичних наук,  
доцент кафедри терапії № 1, медичної діагностики  
та гематології і трансфузіології  
факультету післядипломної освіти,  
лікар-терапевт вищої категорії,  
антиплагіатний експерт  
Львівського національного медичного університету  
імені Данила Галицького*

**Кіт З. М.,**

*кандидат медичних наук,  
доцент кафедри сімейної медицини  
Львівського національного медичного університету  
імені Данила Галицького*

## **ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА У ФОРС-МАЖОРНИХ УМОВАХ НА КАФЕДРАХ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ: АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ ПРЕДСТАВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ**

Незважаючи на те, що в багатьох країнах відбувались природні та техногенні катастрофи, їхні наслідки не мали такого масштабу, як зміни, котрі спричинила коронавірусна хвороба [1; 3]. Наслідком ситуації, що склалася, стало зростання загальної цікавості всіх верств населення до дистанційного навчання в період пандемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 [2; 3], продовженого в умовах повномасштабної війни. Для клінічних дисциплін наявні певні особливості, що детермінують застосування елементів симуляційного й індивідуалізованого проведення занять для студентів медичних факультетів, лікарів-інтернів і курсантів факультету післядипломної освіти. За короткий термін всі заклади освіти повинні були здійснити перехід від традиційної до дистанційної форми навчання, що сприяло виявленню проблем у сфері освіти та пошуку нових форм і впровадження їх для підтримки високого рівня базових та професійних знань [1; 2]. Проблема загострилася з початком повномасштабного вторгнення, бойових дій на Сході України. Усі заклади освіти змушені були розробити спеціальні робочі програми з урахуванням нових умов викладання та провести дослідження щодо готовності перейти на новий формат навчання [1; 2], –забезпечення необхідним обладнанням для отримання знань дистанційно, досвіду роботи з необхідними для такої форми викладання програмами та наявності компетентностей для онлайн навчання [2; 3].

*Метою роботи є дослідження переваг і недоліків дистанційної освіти під час епідемії та воєнного стану, особливостей візуального представлення клінічного матеріалу з позицій академічної доброчесності, ствердження головних умов успішної організації навчального процесу онлайн навчання.*

Усі дослідження особливостей дистанційного навчання в умовах карантину й вимушеної ізоляції скеровані на вивчення думки соціуму, що є активним та невід’ємним учасником освітнього процесу, виявлення оптимальних умов його впровадження й покращення, а також пошук нових форм оцінювання та передачі інформації, яка є необхідною для отримання професійних знань [1; 3]. Нами проаналізовано 318 навчально-методичних матеріалів, зокрема презентацій, 2185 клінічних, інтраопераційних фото- та відеоматеріалів, що створені на теоретичних і клінічних кафедрах факультетів. Через неможливість повністю синхронізувати існуючі онлайн курси з робочою програмою,

терміновістю переходу в форс-мажорних умовах від традиційної форми навчання чи часткового дистанційного навчання до дистанційної освіти як єдиної форми подання інформації, якість таких ресурсів не завжди відповідає базовим стандартам та очікуваним результатам. У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького для проведення дистанційного навчання, впровадженого в період пандемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 та продовженого в умовах воєнного стану, детермінованого збройною агресією, на морфологічних і клінічних кафедрах медичних факультетів наявні цифрові мікрорепозитарії, архіви презентацій, створені у форматах .ppt та .pptx пакетами ліцензованого програмного забезпечення Microsoft Office та Libre Office. Такими презентаціями супроводжується 77,3% лекційного матеріалу для студентів 1–3-го курсів, 83% – для студентів 4–5-го курсів та 83,8% – для студентів 6-го курсу і лікарів-інтернів. Також 70,2% навчального матеріалу для реалізації принципів вільного доступу продубльовані на «хмарних сховищах» з метою резервного копіювання. Для імплементації принципів академічної доброчесності всі навчальні матеріали, зокрема презентації перевірялися антиплагіатними програмами. Для проведення первинної перевірки текстових навчально-методичних праць щодо виявлення академічного плагіату застосовувалася алгоритмічна функціональна послідовність антиплагіатної експертизи з проведенням аналізу відсотку унікальності тексту методом шингла з оптимізованими налаштуваннями параметрів глибокого пошуку та глибокою перевіркою програмами “Unichek”, “Plagiarism Detector Pro” тощо з подальшою пороздільною перевіркою та встановленням відсотку унікальності тексту вільнодоступною програмою “AdvegoPlagiatus”. Перевірка текстів лекцій та презентацій здійснюється “Plagiarism Detector Pro”, “AdvegoPlagiatus”, “AntiPlagiarism.NET” з урахуванням методичних рекомендацій МОН України, технічних аспектів оптимізації затрат часу та обсягу представленого на експертизу матеріалу. Перехресна експертиза сумнівних матеріалів у таких випадках здійснюється програмою “Plagiarism Detector Pro”, яка також має функцію експертизи безпосередньо презентацій у форматах .ppt та .pptx без необхідності конвертації у інші формати. Академічна доброчесність і етика представлення навчального матеріалу реалізується також технічною перевіркою презентацій та методичного матеріалу на сайтах кафедр. Порівняльний і семантичний аналіз виконувався за допомогою ліцензованого ПЗ “Plagiarism Detector Pro”, в репозитаріях – після конвертації у текстовий формат – з застосуванням “AntiPlagiarism.NET”, вільнодоступної програми «ETXT Антиплагіат». Стверджено, що у форс-мажорних умовах для антиплагіатної онлайн перевірки

адекватно працюють програми “Unichek”, “Plagiarism Detector Pro”, “Viper” і вільнодоступна “AdvegoPlagiatus”. Представлений інтра-операційний та інтраперев’язочний навчальний фото- та відеоматеріал (під раціональними кутами огляду операційного поля без застосування методик оптичного збільшення, з адекватним зовнішнім підсвічуванням операційного поля, на «широкому куті» об’єктиву, з низьким рівнем ISO) крім даних, загальноприйнятих для опису клінічних спостережень та операційного лікування, результатів лабораторного, інструментального, морфологічного досліджень, містить субтитри, голосові коментарі оперуючого хірурга та/або особи, що здійснює обстеження і голосові коментарі викладача, які оптимізують проведення лекції, уніфікують представлення клінічного матеріалу, покращують його засвоєння студентами.

Серед переваг дистанційного навчання були виділені доступність, інтерактивна інфраструктура програмного забезпечення навчального процесу, педагогічна «гнучкість», популярність, легкий обмін інформацією, можливість використання віртуальних класних кімнат, а також легкий доступ до віртуальних ресурсів [1; 2]. Дистанційне навчання не вимагає присутності на заняттях у закладі вищої освіти, тому студенти мають можливість відвідувати онлайн заняття навіть якщо стан здоров’я не дозволяє робити це особисто. Завдяки такій формі навчання вони можуть отримувати навчальний матеріал у зручний для себе час, а також навчатись у закладі освіти будь-якої країни світу незалежно від місця проживання, що значно спрощує вступ до освітнього закладу й отримання необхідних знань. Використання нових форм подання навчального матеріалу дозволяє отримувати бажаний об’єм знань, який не обмежується навчальним планом, що сприяє підвищенню рівня підготовки [1]. Завдяки новітнім технологіям спрощується процес самостійного навчання, що є важливою складовою навчального процесу. Незважаючи на значні переваги дистанційного навчання [2; 3], існують певні недоліки такої форми освіти, насамперед це залежність отримання знань від технічних засобів навчання, які є єдиною можливістю зв’язку з викладачем. Не всі здобувачі освіти мають можливість придбання спеціального обладнання, необхідного для отримання навчальних матеріалів онлайн. Тож для ефективного введення дистанційного навчання було б доцільно впровадити вільне користування послугами інтернет-провайдерів для всіх учасників навчального процесу з урахуванням принципів академічної доброчесності та вільного доступу – забезпечити їх необхідним для дистанційної освіти обладнанням та програмами. Не маючи можливості повністю синхронізувати існуючі онлайн курси з робочою програмою через терміновість переходу від традиційної форми навчання чи часткового дистанційного навчання до

дистанційної освіти як єдиної форми подання знань та навчальної інформації, якість таких ресурсів не завжди відповідає стандартам навчання. Таким чином, для успішного викладання потрібні онлайн ресурси високої якості, які будуть відповідати вимогам Міністерства освіти та науки, вимогам академічної доброчесності, а також детермінують ефективний процес навчання та засвоєння клінічного матеріалу.

#### **Список використаних джерел:**

1. Bond, M., Marin, V.I., Dolch, C., Bedenlier, S., & Zawacki-Richter, O. (2018). Digital transformation in German higher education: Student and Teacher perceptions and usage of digital media. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 15 (1), 48.
2. Bozkurt, A., & Sharma, R.C. (2020). Emergency remote teaching in a time of global crises due to Corona Virus pandemic. *Asian Journal of Distance Education*, 15 (1), 1–14.
3. Vlachopoulos, D. (2020). COVID-19: Threat or opportunity for online education? *Higher Learning Research Communications*, 10 (1). 45–52.