

УДК 621.372

Березуцький Володимир Іванович

Кандидат медичних наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини
ДЗ Дніпропетровська медична академія МЗ України, м. Дніпропетровськ, Україна
Berezut@ua.fm

ЕЛЕКТРОННИЙ КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЇ У ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛІ

Анотація: У даній статті аналізуються сучасні підходи до використання конспектів лекцій в медичних університетах, в яких реалізовані засоби масової інформації і інтерактивні технології.

Ключові слова: електронний конспект, лекція, вища медична школа

Лекційні заняття в медичних ВУЗах і раніше займають провідне місце в навчальному процесі, на їх частку припадає до 30% аудиторних годин. Лекція в системі вищої медичної освіти розглядається не тільки як форма подачі інформації студенту, а й як ефективний спосіб стимуляції клінічного мислення, спосіб мотивації студента до самостійної роботи з пошуку та аналізу інформації [1]. Від ефективності лекції залежить успіх формування системи знань і компетенцій майбутнього лікаря. Оскільки статистика свідчить про досить низьку ефективність лекцій - в межах 3-5%, проблема є досить актуальною і стає зрозуміло, чому цьому питанню присвячено безліч робіт [2, 3, 4]. Під ефективністю лекції розуміють ту частину інформації, яку студент запам'ятав і може відтворити [5]. Саме низька ефективність лекції породила дискусію про доцільність існування лекції як форми навчального процесу. Однак сучасні електронні засоби подачі інформації не витіснили і не замінили лекцію, а змінили її, забезпечивши небувалі можливості демонстрації [6]. І якщо важлива роль лекції більшістю авторів не ставиться під сумнів, то конспект дуже багатьом видається застарілим [7]. Проте, конспект лекцій поряд з підручником для студента все ще служить основним посібником при підготовці і одним з ключових умов забезпечення високої ефективності лекційного заняття є конспектування лекції. Всебічний аналіз питання значущості конспектування лекції в сучасних умовах показує, що багато доводи противників конспектування мають об'єктивну основу, і облік їх зауважень при організації навчального процесу дозволяє підняти конспект на новий якісний рівень [8].

Найбільш значимий недолік конспектування лекції відомий дуже давно і пов'язаний він з фізіологією взаємин зорового і слухового аналізатора: в той час, коли студент старанно записує інформацію з демонстраційного екрану, коментарі лектора він абсолютно не сприймає [9, с.115]. Як і 40-50 років тому до 90% інформації на лекції подається графічно. Змінилася тільки форма подачі інформації: картонні таблиці поступово були витіснені картинками слайдоскоп і графопроекторів, а останні - мультимедійними програвачами. Як і 50 років тому, лектор, розподіляючи час лекції, розривається між бажанням забезпечити студента необхідним мінімумом інформації у вигляді конспекту і бажанням захопити аудиторію описом цікавого клінічного випадку з практики, або відповісти на виникаючі у студентів питання. Лектор, не впевнений у своєму професіоналізмі, намагається більшу частину матеріалу дати графічно, позбавляючись від необхідності напружувати голосові зв'язки і вступати в небезпечну дискусію з аудиторією. Як і 50 років тому, молодий лектор, захоплюючись бажанням заразити аудиторію своїм ентузіазмом, емоційно розповідає протягом усього лекції, з радістю спостерігаючи зосереджені обличчя студентів. Тільки аналізуючи ефективність своїх лекцій, він розуміє, що увагу студентів було повністю сконцентрована на переписуванні з екрану. Все, що залишається після такої лекції у студента, це - «голий»

конспект. Досвідчений лектор під час демонстрації слайда дотримується звичне, але все ж незручне мовчання, і навмисно відключає проектор, коли хоче привернути увагу. Єдиний шлях подолання цього істотного недоліку - усунути необхідність конспектування під час самої лекції. Це можливо, якщо студент заздалегідь забезпечений конспектом. В цьому випадку лектор може розраховувати на всю увагу слухача, а ефективність лекції повністю залежить від здатності лектора утримувати інтерес аудиторії. Питання надання студентам готового конспекту дискутується. Неодноразово висловлювалися побоювання, що це знизить пізнавальну активність студентів. На практиці ці побоювання не виправдалися. Уже 10 років тому було запропоновано постачати студента заздалегідь паперовим конспектом лекції [10]. Була навіть розроблена методика, що отримала назву «випереджаючої самостійної роботи студентів при підготовці до лекційних занять», яка довела свою ефективність [11]. У наші дні більшість ВНЗ має свої сайти і може розміщувати доступні для скачування методичні матеріали, в тому числі - електронні конспекти лекцій. До числа таких ВНЗ відноситься ДЗ Дніпропетровська медична академія. Як тільки у студентів з'явилися електронні конспекти лекцій, ефективність лекції різко збільшилася і продовжує зростати. В кращу сторону змінилися як поведінка студентів на лекції, так і ставлення до лекції як такої. Лекції стали в повній мірі інтерактивними. Крім того, у електронного конспекту очікувано виявилися безперечні і дуже важливі переваги [12]. Розміщення на сайті і корекція вмісту конспектів вимагає мінімальних витрат часу і коштів в порівнянні з процесом написання, видання у пресі та поширення (продажу) серед студентів. Будь-яка кафедра, яка прагне забезпечити студентів сучасними методичними розробками, стикається з тим, що процес видання посібника (природно, за свій рахунок) і добровільно-примусового поширення розтягується на місяці і часто набуває химерні форми. Перевидання посібників в разі переробки проходить ті ж стадії ще більш повільно і болісно. Корекція ж електронного конспекту проводиться при необхідності щодня. Через кафедру «пропедевтики внутрішніх хвороб» проходять всі студенти 3-го курсу, в зв'язку з чим одна і та ж лекція читається багато разів. Перевірка на найближчому практичному занятті частки «збереглася» у студентів після лекції інформації, дозволяє виявити слабкі її сторони лекції та електронний конспект. Також слід враховувати, що для сучасного студента паперовий носій інформації - атавізм, зате його важко уявити без будь-якого електронного гаджета в руці. Це покоління вважає за краще користуватися електронними книгами, планшетами або смартфонами. Навіть коли під час лекції студенти роблять свої дуже короткі позначки-пам'ятки, вони їх роблять не в зошиті, а в записниках смартфонів або планшетів. Знайомство з позначками показало, що це - посилання на інформаційні джерела, окремі терміни (значення яких необхідно уточнити), назва книг і фільмів (на які посилався лектор, в тому числі - художніх), що виникають в ході лекції питання і цілком самостійні думки. Тепер замітки стали необхідні не тільки для кращого запам'ятовування, але і для формулювання своїх думок, аналізу інформації, планування самостійної роботи. Записи студента (їх все ще можна називати конспектом) набули вигляду ділового щоденника творчого фахівця, націленого на саморозвиток. І ця зміна форми стало відображенням зміни змісту. Як ми бачимо, тільки завдяки наявності конспекту, лекція набула абсолютно нові властивості і більш високі якості. Звільнення студента від необхідності вести механічні записи під час лекції, дозволило виділити частину часу для виховної роботи.

Процес формування повноцінного фахівця ніколи не обмежувався отриманням знань для діагностики та лікування захворювань. Особистісні характеристики лікаря багато в чому визначають його професійні успіхи, тому питань етики і культури в медичному вузі завжди приділялася велика увага. Можливість на лекції

проілюструвати клінічні випадки за допомогою фрагментів художніх фільмів і літературних творів дозволяє мотивувати студентів не тільки до своєї майбутньої професійної діяльності, а й до вивчення творів мистецтва, розширення кругозору, творчому креативного мислення.

Сучасна клінічна лекція в медичному вузі стала мультимедійною. Це дозволило довести до досконалості всі традиційні елементи клінічної лекції і відкрило зовсім неймовірні демонстраційні можливості [13]. Специфікою клінічних лекцій в медичних ВУЗах є необхідність демонстрації клінічної симптоматики захворювання та даних інструментальних методів дослідження [14]. Традиційною формою реалізації цього завдання була демонстрація хворого, яка завжди була пов'язана з труднощами етичного і технічного характеру. Знайти і умовити «тематичного» хворого роздягнутися перед сотнею студентів - непросте завдання. Причому хворий повинен бути «студентський» - тобто з дуже вираженими клінічними проявами. Але, чим більше виражена клінічна симптоматика, тим гірше себе почуває хворий і тим менше у нього бажання брати участь в такій демонстрації. Навіть при досягненні успіху на цьому етапі, слід чесно визнати, що побачать і почують хворого тільки сидять в перших рядах. Рентгенограми, бланки аналізів, ЕКГ-плівки - всього кілька студентів. Використання мультимедійної відео-аудіосистеми забезпечило відмінну видимість і чутність в будь-якій точці залу. Ретельна підготовка демонстраційного клінічного матеріалу (фото і відео високої роздільної здатності, чисті аудіограми) дозволили в усіх деталях уявити клінічну картину будь-якого захворювання і залучити до участі всю аудиторію. Продуманий алгоритм чергування форм подачі матеріалу дозволив утримувати увагу більшої частини аудиторії протягом усього часу лекції.

Але відносини конспект / лекція мають взаємовплив - повністю змінена за формою і змістом сучасна лекція видозмінює конспект. Електронний конспект клінічної лекції може містити фотографії, відеофрагменти і аудіозаписи, що само по собі робить його специфічним. Ця специфіка природно впливає із завдань клінічних дисциплін і дуже виражено стимулює студента до подальшого розширення пізнань в цьому напрямку. Саме тому під час мультимедійної лекції багато студентів, навіть маючи електронний конспект, роблять для себе фотографії, відео та аудіозаписи на свої смартфони. Таким чином, сучасний конспект клінічної лекції студента медичного вузу це - електронний мультимедійний конспект, доповнений під час самої лекції і доповнюється в подальшому при самостійній роботі. Він несе набагато більше інформації в дуже зручною і цінною для підготовки майбутнього лікаря формі, є не тільки відображенням змісту лекції, а закладає основу для поглиблення знань і органічно входить в систему формування клінічного мислення. Змінилася тільки форма конспекту і способи його ведення, цілі і завдання залишилися колишніми, а можливості значно розширилися.

Цілком очевидно, в сучасній системі медичної освіти успіх підготовки фахівця забезпечується раціональним поєднанням традиційних класичних методів навчання та інноваційних можливостей електронних засобів зберігання і передачі інформації, мультимедійної демонстраційної техніки, сучасних педагогічних методик.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Денисова В. Ю., Карлаш А. Е., Денисова В. В. Лекция как основная форма организации обучения в высшей школе // Международный журнал экспериментального образования. 2015. №4. С.434-437.
2. Трошин В. Д. Пути повышения эффективности клинической лекции // Медицинский альманах . 2008. №4. С.24-28.

3. Полякова М. В. Секреты хорошей лекции // Образование и наука . 2008. №5. С.118-131.
4. Васильев В. С. Роль и место лекции в учебном процессе в высшей медицинской школе в современных условиях // Журнал ГрГМУ . 2009. №2 (26). С.224-226.
5. Семёнова И. В. К вопросу об эффективном проведении лекции в учебном заведении // Успехи современного естествознания . 2013. №5. С.89.
6. Васильев В. С. Мультимедийное обеспечение лекций на клинической кафедре // Журнал ГрГМУ . 2005. №3 (11). С.254.
7. Яновский Л. М. Конспектирование лекций – важный процесс самоорганизации обучения студентов // Сиб. мед. журн. 2004. №7. С.95-97.
8. Евстигнеева Н. А. Электронный конспект лекций как средство педагогического процесса // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2013. №11-2. С.163-165.
9. Гиппенрейтер Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. 2008 – 704 с.
10. Яновский Л. М., Горохов В. Г., Зыбин В. А. Инновационный подход к проблеме конспектирования лекций // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН . 2005. №1. С.232-234.
11. Полицинская Е. В., Полицинский Е. В. К организации опережающей самостоятельной работы студентов при подготовке к лекционным занятиям // МНКО . 2011. №1. С.236-239.
12. Рухлова С. А., Пуминов В. В., Санников А. Г. Место электронных пособий в преподавании клинической дисциплины // Врач и информационные технологии. 2011. №3. С.62-67.
13. Шкурупій Д. А. Мультимедійні технології в навчальному процесі медичного ВІШу: можливості і проблеми використання // Вісник проблем біології і медицини. 2014. №4. С.44-47.
14. Калягин А. Н. Клиническая лекция сегодня: традиции, новации, перспективы // Сиб. мед. журн. 2010. №7. С.51-54.

ELECTRONIC LECTURE NOTES IN HIGER MEDICAL EDUCATION

Volodymyr I. Berezutsky

candidate of medical sciences, senior lecturer

State establishment is the «Dnipropetrovsk medical academy of Ministry of health Ukraine», Dnipropetrovsk, Ukraine

Berezut@ua.fm

Abstract. This article covers modern approaches to lecture note-taking in medical Universities, in which media and interactive technologies are implemented.

Keywords: electronic summary of a lecture, the highest medical school

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Denysova V. Yu., Karlash A. E., Denysova V. V. Lecture as the main form of organization of teaching in higher education *Mezhdunarodnyj zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya*. 2015. №4. S.434-437. (in Russian).
2. Troshin V. D. Ways to improve the efficiency of clinical lectures // *Meditsinskij al'manakh* . 2008. №4. S.24-28. (in Russian).
3. Polyakova M. V. Secrets of a good lecture // *Obrazovanie i nauka* . 2008. №5. S.118-131. (in Russian).

4. Vasil'ev V. S. The role and place of the lecture in the educational process in the higher medical school in modern conditions // ZHurnal GrGMU . 2009. №2 (26). S.224-226. (in Russian).
5. Semyonova I. V. On the question of the effective carrying out of lectures in school // Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya . 2013. №5. S.89. (in Russian).
6. Vasil'ev V. S. Multimedia software lectures on the Clinical Department // ZHurnal GrGMU . 2005. №3 (11). S.254. (in Russian).
7. YAnovskij L. M. Lecture notes - important process of teaching students self-organization //Sibirskij meditsinskij zhurnal 2004. №7. S.95-97. (in Russian).
8. Evstigneeva N. A. Electronic lecture notes as a means of teaching process // Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovanij. 2013. №11-2. S.163-165. (in Russian).
9. Gippenrejtser YU.B., Romanov V.YA. Psychology of attention. 2008 – 704 S. (in Russian).
10. YAnovskij L. M., Gorokhov V. G., Zybin V. A. An innovative approach to the problem of note-taking lectures // Byulleten' VSNTS SO RAMN . 2005. №1. S.232-234. (in Russian).
11. Politsinskaya E. V., Politsinskij E. V. For advanced organization of independent work of students in preparation for the lectures // MNKO . 2011. №1. S.236-239. (in Russian).
12. Rukhlova S. A., Puminov V. V., Sannikov A. G. The value of electronic aids in the teaching of clinical disciplines // Vrach i informatsionnye tekhnologii. 2011. №3. S.62-67. (in Russian).
13. Shkurupii D. A. Multimedia technologies in educational process of medical university: opportunities and challenges of using // Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2014. #4. S.44-47. (in Ukrainian)
14. Kalyagin A. N. Clinical lecture today: traditions, innovations, perspectives // Sibirskij meditsinskij zhurnal 2010. №7. S.51-54. (in Russian).