

УДК 378.14:61

РОЛЬ И МЕСТО ЛЕКЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

ЛИЧНЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

В.С. Васильев, д.м.н., профессор

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В статье рассмотрены методические вопросы оценки роли и места лекции в организации учебного процесса в высшем медицинском образовании.

Ключевые слова: лекция, учебный процесс, медицинское образование.

This article presents methodological aspects and role of the lecture in organization of study process in high medical education in modern period.

Key words: lecture, study process, medical education.

Рассматривая роль и место лекции в учебном процессе, нужно признать, что с зарождения высшего образования она была ключевой формой обучения. Лекция органически объединяла в целое определенный объем знаний, тем самым обеспечивала формирование учебных дисциплин. В силу своей мобильности по содержанию лекции, помимо основной информации, позволяли дополнять материал новыми сведениями, знаниями, подчас умениями, ускоряя тем самым процесс распространения новых знаний у обучающихся. Лекции во многом восполняли дефицит учебной литературы, тем более, что учебники не были столь мобильными и «работали» 10-15, а то и более лет и, естественно, отставали в предоставляемой информации. Лекция помогала удовлетворению «любопытства» активным студентам, нацеливая их на самостоятельное получение информации. Усвоению материала во многом способствовало и качество чтения лекции, что выражалось авторитетом лектора, уровнем его знаний, профессиональной подготовкой, а также четкостью, последовательностью изложения, артистизмом, способностью «владеть» вниманием аудитории. У каждого преподавателя, наверняка, есть пример запомнившихся лекторов, как в процессе личного обучения, так и коллег по работе. Подчас эта память держит не столько научный уровень лекций, сколько именно артистизм, доходчивость и свободу при изложении. Вместе с тем одна и та же лекция с позиций студента и коллеги-преподавателя может иметь разную оценку именно исходя из различности критериев.

Работая в составе большой комиссии по госпроверке одного из медвузов Украины, автор этих строк был направлен на лекцию профессора, который по анонимному опросу студентов получил самую низкую оценку. В составе комиссии из трех профессоров я исправно прослушал лекцию и, как и мои коллеги, пришел к единому мнению: по содержанию, методической выдержанности, уровню излагаемого материала лекция полностью соответ-

ствовала требованиям программы. Страдала манера изложения, так как она была изложена монотонно, «серо», в ней не было эмоциональной активности лектора. При подведении итогов мне пришлось привести старую «классификацию» лекторов, наверное, придуманную студентами, которые разделяли их на «лошадей», «куриц» и «соловьёв». Думаю, что читатель поймет, в чем суть этой градации. Исходя из этого, нужно признать, что аудиторию завораживают ораторское мастерство лектора, четкость дикции, способность увлечь большинство слушателей, а то и аудиторию в целом. Однако, думаю, что непременным качеством каждого лектора должна быть как высокая ценность материала, так и свободное владение им. Отнюдь, я не противник наличия некоего конспекта, расширенного или краткого плана лекции под рукой. Это дисциплинирующий фактор, руководство для самоконтроля, для осмысления лекции, как до её изложения, так и для самооценки качества после прочтения. Я категорически не воспринимаю как хорошую лекцию – диктант с «повторами» и акцентуацией. Эта лекция с моих позиций «никакая». Как правило, такая манера изложения свойственна лекторам, которые, будучи экзаменаторами, требуют при ответе от студента пунктуального воспроизведения «лекционного» материала, а по сути отражают не столько знания, сколько способность студента «угодить» педагогу, «зазубрив» сказанное им.

Говоря о наработке искусства лекционного материала, нужно признать, что каждый преподаватель выбирает себе свой пример для подражания. Кто-то вырабатывает свою индивидуальную манеру чтения, впитывая то лучшее, что находит у многих предшественников, учителей и коллег. Не всегда примером служит свой непосредственный научный или педагогический учитель. Многое зависит от личных качеств самого преподавателя, его склада ума, темперамента, способности к этому виду деятельности в учебном процессе. Многое зависит от способности «обрабатывать», аккумуля-

лизовать не только профессиональную информацию, но и от общеврачебной, общебиологической подготовки и эрудиции. Немаловажную роль играют общечеловеческие знания, знания психологии, логики и т.д. Мы знаем, что в преподаватели приходят в основном через аспирантуру, клиническую ординатуру. Именно поэтому было бы полезным в программах кандидатских экзаменов предусмотреть некий зачет по знанию законов логики и риторики. Это некоторым покажется нонсенсом. Но только на первый взгляд. Польза просматривается всегда в будущем. У нас как-то понемногу стала забываться практика «пробных» лекций с обязательным обсуждением и оценкой её коллегами. Это особенно важно при соискании ученого звания «доцента». Настоящее же положение по сути своей побуждает только к самообразованию, в этом искусство лектора, хотя подобная практика, по сути своей, метод проб и ошибок.

В системе высшей школы Российской империи соискатели доцентских и профессорских должностей должны были читать не одну, а несколько пробных лекций, особенно при зарождении новых дисциплин или курсов. На год и более эти преподаватели находились в должности «приват-доцента». Я не ратую за возрождение такой практики, но то, что в этом «прошлом» было рациональное зерно, сомнений не вызывает. Думается, что способности лектора-преподавателя должны, помимо знаний и умений, сочетаться с его высокой степенью самоконтроля и самокоррекции. Взгляд на искусство лектора со стороны так же важен в оценке качества лекций. В том числе и оценка их со стороны студентов. Когда-то силами проректора по учебной работе Н.К. Лукашика и не единожды в последующем силами автора этих строк у нас проводилось анонимное анкетирование студентов после последнего государственного экзамена, когда студент был уже полностью «раскрепощён» и независим. Постановочных вопросов было много и разных. Но, кроме организационных, этических и деонтологических проблем ставился вопрос оценки качества читаемых лекций. Этот подход и теперь бы во многом ответил на вопрос, нужны или не нужны лекции вообще, и какими им быть.

Несколько слов о клинической лекции с демонстрацией больного. Они особенно широко практиковались не только в 18, 19 веках, но и в двадцатом столетии. По крайней мере, в мою бытность студентом я их знал. Теперь уже через призму времени и с учетом моих личных убеждений эти лекции явно себя изжили. Они несли и несут массу сложных этических и деонтологических проблем. Демонстрация больных в тяжелом состоянии тем более ущербна. Демонстрация инфекционных больных чревата организационными сложностями (опасность заражения, необходимость последующей дезинфекции и относительно небольшой ин-

формативности ввиду исходной слабой осведомленности аудитории и т.п.).

Нельзя обсуждать проблему лекции, не коснувшись вопросов ее структуры, методически требуемых разделов. Если лекция монотематична (например, нозология), то она содержит введение (актуальность проблемы), перечень разделов, обсуждаемых в ней, фактологический материал (сущность проблем этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения, профилактики) и заключения, в котором делается акцент на имеющиеся, сохраняющиеся проблемы. Последнее нередко опускается, хотя, мне кажется, это важно в деле определения сложностей работы врача. Естественно, что теперь, когда в силу сложившейся ситуации не только уменьшилось количество лекций, но и их продолжительность (1 час), то выдержать указанные методические условия просто невозможно, а при попытке это сделать возникает угроза элементарного профанирования. Естественно, возникает вопрос: нужна ли лекция вообще? Наверное, первая лекция, преследующая в любой дисциплине ознакомительно-познавательные и философские проблемы специальности, должна сохранить себя. Такая лекция должна основываться на полученном ранее базисе фундаментальной подготовки, что подчеркнет преемственность в освоении медицинской науки в целом. Именно благодаря ей у активно работающего студента (слушающего!) подсознательно формируется убеждение в нужности (полезности!) полученных ранее знаний, растет уровень и глубина общемедицинской и общебиологической подготовки. Вряд ли целесообразно чтение лекций по нозологии, кроме тех, которые посвящены «новой патологии». Скорее, нужны лекции – «путеводители», которые определяют особенности или «общность» близкой патологии. Из нашего опыта к подобным лекциям мы перешли более десяти лет назад. Крайне нужны в конце курса 2-3 лекции (полезно двухчасовые), в которых на завершающем этапе излагаются все насущные проблемы изучаемой патологии, особенно нерешенные, спорные, пусть даже противоречивые. Такой подход у активной студенческой аудитории вызовет живой интерес, будет способствовать формированию реальной значимости получаемой информации и откроет перспективу для возможных научных изысканий. Проблематичность, а подчас и спорность изложения заставит отдельных студентов обращаться не только и не столько к фундаментальным изданиям, но и к периодической печати, интернету. Наверное, это и приведет к реализации мудрости: «Студент не сосуд, который нужно наполнить, а факел, который нужно зажечь». Все ли готовы к чтению таких лекций? Наверное, нет! Да и не поощряется эта работа. Ведь за подготовку к лекции преподаватель получает всего 2 часа. По-настоящему она должна

оцениваться в противовес обычной лекции в 20-25 раз больше. Говоря о подобных лекциях, необходимо остановиться и на технологическом их оформлении. Здесь, как нигде, необходимо хорошее иллюстративное сопровождение. Современное мультимедийное обеспечение позволяет «держать» аудиторию в напряженном внимании, отражая ключевые (узловые) моменты лекции яркой наглядностью, отражающей достижения мировой, отечественной науки и, что всегда впечатляет, работами нашего вузовского коллектива. Хотелось бы, правда, уберечь от чрезмерной насыщенности (вернее, перенасыщенности) иллюстративным материалом. В последнем случае «мелькание» кадров скорее рассеет внимание, чем сконцентрирует его.

Проблемные лекции особенно хорошо «работали» бы при организации учебного процесса по «блочному» варианту, когда лекции читаются во время цикла, который одновременно проходят 4-5 групп. Такой подход в своё время был реализован профессором Подлевским А.Ф. на кафедре инфекционных болезней Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института (теперь Санкт-Петербургская медицинская академия имени И.И. Мечникова). Мы не готовы пока к блочному варианту организации учебного процесса на большинстве клинических кафедр, так как не везде есть возможность для аудиторной работы с 4-5

учебными группами при чтении лекций. Вряд ли это станет возможным в условиях ожидаемых «массовых» приемов (около 1000 человек на курс).

Стоит обсудить и такую возможность, как организация постоянно действующего межкафедрального лектория по актуальным проблемам медицины и биологии. Особенно он был бы хорош для молодых преподавателей и студентов старших курсов. Авторитет ученых нашего университета достаточно высок и, наверняка, на каждой кафедре найдется увлеченный сотрудник, который подготовит научную лекцию. Думается, что это будет более полезным, чем действующие элективы, которые, по сути своей, представляют расширенный вариант отдельных разделов учебной программы.

Всякое новое – это не только хорошо забытое старое, оно всегда вносит оживление в работу. Поднимая указанные выше проблемы и вопросы, автор статьи льстит себя надеждой, что в порядке дискуссии и благодаря ей на страницах нашего журнала нам удастся выработать тактику в организации лекционной составляющей учебного процесса. Если признать, что развитие это спиралеобразный процесс, то есть все основания думать, что лекция может быть востребована в практике высшей школы для обучающейся студенческой аудитории в новом, более совершенном варианте.

Поступила 03.02.09