

## ЛЕКЦИЯ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ МЕТОД, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ОБРАЗОВАНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ВРАЧЕЙ

Проф. А. С. Лихачева

Харьковская медицинская академия последипломного образования

*Изложено обоснование и значимость лекции как педагогического метода, при помощи которого достигают или расширяют образование по специальности и воспитанию врача. Обсуждены методологические аспекты метода. Сделан акцент на факторах, обеспечивающих эффективность лекции. Выделена значимость роли лектора в достижении педагогической цели.*

**Ключевые слова:** лекция, лектор, врач, факторы, способствующие эффективности педагогического метода.

### ЛЕКЦІЯ ЯК ПЕДАГОГІЧНИЙ МЕТОД, ЩО ЗАБЕЗПЕЧУЄ ОСВІТУ Й ВИХОВАННЯ ЛІКАРІВ

Проф. А. С. Ліхачова

*Викладено обґрунтованість та значущість лекції як педагогічного методу, за допомогою якого досягають або розширюють освіту зі спеціальності та виховання лікаря. Обговорено методологічні аспекти методу. Зроблено акцент на чинниках, які забезпечують ефективність лекції. Виділено значущість ролі лектора для досягнення педагогічної мети.*

**Ключові слова:** лекція, лектор, лікар, чинники, що сприяють ефективності педагогічного методу.

### LECTURE AS A PEDAGOGICAL METHOD PROVIDING THE DOCTOR'S EDUCATION AND NURTURE

A. S. Likhachova

*The significance of lecture as a pedagogical method, used to get education in the doctor's specialty is provided. The accent on factors giving an efficiency of lecture was made. The role of the lecturer in reaching the goal is giving.*

**Key words:** lecture, lecturer, doctor, factors contributing to the efficiency of teaching methods.

В нашей стране при первичной и последипломной подготовке врачей в медицинских вузах предусматривается достижение трех основных педагогических целей — дать (или расширить) образование по специальности, обучить умениям диагностировать, лечить и т. д. и воспитать врача-интеллектуала — духовно богатого человека, поведением отвечающего всем правилам врачебной этики и деонтологии.

Корифеями национальной медицинской школы одним из эффективных методов обучения признана лекция, т. к. именно лекция несет в себе основы образования и воспитания.

Метод обрел четкую форму педагогического приема с эпохи создания университетов (XV–XVIII вв.). За 500 лет метод шлифовался, приобретал канонически уставные рамки и право на творчество педагога, право на отражение таланта педагога. Об этом свидетельствуют дошедшие до нас лекции Н. Пирогова, О. Мондора, И. Кассирского, М. Маслова.

Ничего принципиально нового сегодня о лекции и лекторе, по сравнению с тем, что уже изложено в предыдущие столетия в национальной и зарубежной

педагогических школах, сказать не представляется возможным, но повториться и подчеркнуть главное с учетом нового времени на основании многолетнего общения с учителями — великими профессорами и блестящими лекторами, с собственным опытом овладения мастерства чтения лекции можно. Особого внимания заслуживает обсуждение лекции как метода обучения в вузах последипломного образования врачей.

Поводом к обсуждению данного вопроса послужило искажение представления о лекции, проскальзывающее в современных официальных документах о совершенствовании подготовки врачей в нашей стране якобы по Болонской системе, нашедшее свое отражение в педагогической деятельности некоторых молодых профессоров, относящихся с пренебрежением к лекции. Количество учебных лекционных часов в учебно-тематическом плане резко сокращено, тематика части лекций перенесена в семинары и даже в практические занятия. Между тем, лекция — это процесс творчества, который не может быть осуществлен ни на семинаре, ни на практическом занятии, имеющих совершенно иные педагогические задания.



Успех данного метода в условиях последипломного обучения зависит в первую очередь от того, насколько обосновано и грамотно выбран раздел учебной программы, который нуждается в лекционном изложении. Например, в быстроразвивающейся неонатологии целесообразны проблемные лекции, посвященные самым актуальным вопросам дисциплины, их видению, достигнутым успехам и неудачам; клинические лекции, отражающие принципиальные для кафедры (школы) современные подходы в трактовке этиологии, патогенеза болезней, в диагностике, лечении и реабилитации больных на основании научных исследований коллектива кафедры, в отстаивании одной из позиций в дискутируемых вопросах проблемы; наконец, — лекции, посвященные острым вопросам реорганизации помощи новорожденным, беременным, населению фертильного возраста и т. д. Важно чтобы в лекционный раздел учебно-тематического плана были внесены принципиальные положения актуальных проблем данной клинической дисциплины, т. е. все то, что повышает образованность врача. Такое решение может принимать только методическое совещание сотрудников кафедры при обсуждении программы и учебно-методического плана очередного цикла усовершенствования врачей. На различных циклах из года в год удельный вес лекционных часов может отличаться, а не следовать стандарту — не более 10%.

Скажем, в неонатологии каждые 5 лет появляется много новой информации, в том числе радикально меняющей предыдущие представления. Меняется тематика и продолжительность циклов и при этом для изложения лекционной информации 10% учебного времени может оказаться недостаточным.

Во-вторых, лекция — процесс творчества, и во многом успех лекции обеспечивает лектор. Лектор — это оратор, творческая личность, режиссер и, в определенной мере, актер, несущий слушателям сокровенные знания и мысли по излагаемой проблеме.

Со времен Юлия Цезаря (102-44 гг. до н. э.) требования к оратору остаются неизменными: простота и ясность мысли в изложении сложного, лаконичность, строгий отбор лексических средств без уменьшения выразительности излагаемой мысли.

В-третьих, успех лекции обеспечивает заинтересованная аудитория. За рубежом посещаемость лекций учащимися свободная. За два года работы автора в медицинском колледже в г. Бамако (Мали) ни на одной из лекций не проводилась проверка присутствующих, но учащиеся стремились присутствовать на всех лекциях, что можно объяснить крайней заинтересованностью в приобретении образования (серьезной мотивацией).

В Украине посещаемость лекций слушателями обязательна, регистрируется кафедрой.

На лекции в вузы последипломного образования приходят и молодые, и зрелые врачи, имеющие разный клинический опыт, запас знаний по специальности, часто свое видение проблемы. Часть из них приходит с мотивацией, другие — по необходимости, согласно расписанию.

Творческая связь педагога с аудиторией — обязательное условие полноценности лекции. Может ли рассчитывать актер на успех, если у него отсутствует связь с залом?

Для этого в течение первых минут вступления между лектором и аудиторией должна возникнуть психологическая связь взаимного доверия, а далее — уважение и восхищение глубокими знаниями лектором проблемы, которую он излагает, наличием новой полезной для врача информации, что и послужит основанием для мотивации присутствия на лекциях и желанием активно следовать за мыслями лектора.

Утверждение некоторых реформаторов, что усвояемость слушателями знаний, изложенных в лекции, составляет 5% — дискуссионное.

50 лет назад, обучаясь в Харьковском медицинском институте, многим посчастливилось слушать лекции проф. Н. С. Бокариуса по судебной медицине. Каждая его лекция была потрясающим событием в формировании медицинского образования врача. Эффект от обучения на лекциях Н. С. Бокариуса остался на всю жизнь.

Примером высокого педагогического мастерства и эффективности могут служить широко известные в 80–90 гг. в России и за ее пределами лекции проф. В. В. Гаврюшова (г. Москва), проф. Э. К. Цыбулькина (г. Санкт-Петербург), посвященные хирургии новорожденных, диагностике врожденных пороков сердца и врачебной тактике ведения данных больных.

В Харьковской медицинской академии последипломного образования талантливо в 1965–1990 гг. читали лекции, посвященные детской ревматологии, проф. Н. А. Дмитрова, и проф. Г. Н. Топоров — по топографической анатомии.

Не каждый может быть педагогом и тем более — лектором. Должность «сотрудник кафедры» еще не идентична званию «педагог», для этого необходим природный дар и педагогическое образование. Один из достоверных качеств педагогического мастерства — умение читать лекции.

На основании опыта учителей и собственного 50-летнего опыта чтения лекций в национальной высшей школе и за рубежом можно выделить основные методологические, методические, профессиональные и организационные аспекты, которые способствуют успеху лекции и которые необходимо учитывать при ее подготовке и анализе.



Первое важное правило: лекцию, отвечающую всем требованиям педагогики, может читать только профессионал, хорошо знакомый с проблемой, излагаемой в лекции. Клиническую лекцию имеет право читать клиницист, имеющий личный клинический опыт лечения больных и научных исследований по излагаемой проблеме.

«Плавающего» в излагаемых вопросах лектора, пересказывающего лишь прочитанную литературу, аудитория определяет сразу. В такой ситуации никогда не установится доверительная и уважительная связь между лектором и слушателями. Как бы лектор ни «изворачивался», демонстрируя книжные картинки, диаграммы и схемы — лекция обречена.

Второе правило: к каждой лекции нужно готовиться, даже если ее читаешь не первый раз. Необходимо учесть новую информацию, результаты последних исследований, и в то же время просмотреть методическую разработку лекции. Лекция должна содержать основные положения учебно-тематического плана и методической разработки. Необходимо учесть контингент слушателей, проанализировав, какую полезную информацию именно для них надо предусмотреть в данной лекции. Пересмотреть иллюстративный материал, отобрать таблицы, слайды, диски с иллюстрациями, алгоритмами и т. д. При целесообразности — подготовить клиническое наблюдение. Широко использовал в лекциях клинические демонстрации замечательный лектор — проф. Г. И. Тец (г. Харьков, 1962—1967 гг.).

Между положениями, излагаемыми в лекции, и количеством иллюстративного материала существует связь. Каждый тезис лекции желательно проиллюстрировать либо слайдом, либо таблицей, рисунком на доске, препаратом, рентгенограммой и т. д.

Так как двухчасовая клиническая лекция содержит от 8 до 10 тезисов, то и иллюстраций может быть от 8 до 10. Исключение составляют лекции, посвященные инструментальной диагностике. Клинические лекции должны иметь клинические иллюстрации.

Иллюстративный материал дополняет лекцию, а не заменяет ее, поэтому чтение лекции по бесконечным слайдам, заполненным текстом, мелькающими на экране мультимедийного проектора, громоздкими классификациями, схемами — грубая методологическая ошибка, которая резко снижает усвояемость информации до 5% и менее, разрушает процесс совместного мышления аудитории с лектором.

Представьте актера, который не живет в своей роли, а постоянно вертит головой, отвлекаясь, выслушивая суфлера и повторяя его слова. Нет процесса творчества. Спектакль погиб!

Третье правило: от мастерства лектора зависит постоянное напряжение внимания слушателей и следование их за ходом мыслей лектора.

Внимание можно поддерживать внезапными короткими логическими вопросами к слушателям. Этим приемом широко пользовался известный профессор-педиатр С. С. Шеферштейн (г. Харьков, 1951—1957 гг.) и великий гистолог профессор Б. А. Алешин (г. Харьков, 1951—1957 гг.), который, к тому же, прекрасно иллюстрировал лекции живыми рисунками, наносимыми цветными мелками на доске.

Четвертое правило: лектор обязан для себя выделить в лекции места, в которых он, используя режиссерские приемы и профессиональные знания, делает акцент для достижения цели усвояемости данного положения. Этим приемом прекрасно пользовался проф. Н. С. Бокариус: «В 6 часов утра в квартире на Крамской раздался выстрел», — так в полной тишине взойдя на кафедру, он начал одну из лекций. И вся аудитория, затаив дыхание, пристально следила за мыслями лектора, чтобы к исходу лекции усвоить, что судебный врач — не следователь, а специалист, помогающий следствию грамотным медицинским заключением.

Пятое правило: лекция должна быть завершена, т. е. в течение последних 5—7 мин необходимо подчеркнуть основную суть изложенной информации и ее значимость в практической деятельности слушателей, перспективы развития проблемы и т. д.

По канонам педагогики к лектору предъявляются строгие требования относительно его внешнего вида и поведения за кафедрой. Одет лектор должен быть аккуратно. Все во внешнем облике должно быть красивым: одежда, прическа, макияж, обувь — во всем должна быть элегантность и скромность. Во время лекции не рекомендуется «прохаживаться на виду», махать руками, жеманничать, заниматься амикомонством. Изложение лекции должно быть безукоризненным и понятным аудитории. Лексические ошибки прощаются лишь иностранцам, читающим лекции на чужом языке. В то же время, каждый лектор в пределах разумного вносит свою творческую лепту в используемый педагогический метод для совершенствования педагогической работы кафедры и повышения эффективности последипломного образования врачей.

И, наконец, особую значимость лекции как педагогическому методу воспитания врача придает личность лектора. Обучение с лектором проф. Н. А. Дмитриевой всегда оставляло ощущение соприкосновения с человеком-глыбой, одаренным всеми человеческими достоинствами. Красивая, с глубокой внутренней культурой, благородная, доброжелательная, широко образованная женщина, никогда не позволявшая себе повышать голос на подчиненных и коллег, бескорыстная, при этом абсолютно принципиальная и требовательная к выполнению научных

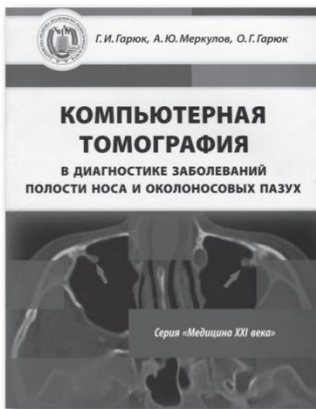
исследований, лечебной и педагогической работы сотрудниками и так же требовательна к себе. Глубина профессиональных знаний поражала коллег и врачей-слушателей. На любой вопрос по научным проблемам ответы были исчерпывающими и глубокими. С Ниной Афиногеновной интересно было беседовать об отечественной и зарубежной литературе, о театре, музеях, ученых, истории настоящей и древней, и каждый, кто близко соприкасался с проф. Н. А. Дмитровой, понимал, что общается с Учителем, посвятившим всю свою жизнь людям и ученикам.

А если педагог-лектор корыстен, берет взятки, лжеученый, клеветает на коллег, искусно плетет паутину интриг, по-хамски обращается с подчиненными — то он кто?

Эти качества всегда считались несовместимыми со званием педагога и тем более — лектора-учителя.

Реформируя систему медицинского образования, хотелось бы, чтобы были учтены размышления крупных государственных реформаторов прошлого о необходимости глубокого анализа накопленного научного опыта.

## ВИЙШЛИ У СВІТ



В учебном пособии приведены данные компьютерной томографии в диагностике заболеваний полости носа и околоносовых пазух. Рассмотрены особенности КТ-анатомии околоносовых пазух. Доступно и визуально-информативно представлены исследования ряда заболеваний, таких как острые и хронические

синуситы, в том числе полипозные и одонтогенные, кисты и мукоцеле околоносовых пазух и т. д.

Учитывая клиническое мышление практического врача, продемонстрирована роль томографических исследований в решении вопроса о дальнейшей тактике хирургического и консервативного лечения.

Учебное пособие предназначено для оториноларингологов, лучевых диагностов, будет полезным как для студентов медицинских университетов, так и практических врачей.

Перший підручник, підготовлений відомими фахівцями — співробітниками кафедри онкології та дитячої онкології Харківської медичної академії післядипломної освіти і Національного інституту раку згідно з програмою МОЗ України до циклу спеціалізації «Дитяча онкологія». Подано сучасні підходи до

діагностики і протоколи лікування солідних пухлин та гемобластозів. Окремі глави присвячені особливостям дитячої онкології, загальним принципам лікування, заснованих на принципах доказової медицини.

Підручник розраховано на онкологів, дитячих онкологів і хірургів, дитячих гематологів, педіатрів та сімейних лікарів.

