

УДК 621.372

Березуцький Володимир Іванович,

доцент кафедри пропедевтики внутрішньої
медицини, кандидат медичних наук
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
МОЗ України», м. Дніпропетровськ, Україна
Berezut@ua.fm

ЕЛЕКТРОННИЙ КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

У статті проаналізовано сучасні підходи до використання у медичних університетах конспектів лекцій, в яких реалізовано засоби масової інформації та інтерактивні технології.

Ключові слова: електронний конспект, лекція, вища медична школа.

Лекційним заняттям у медичних вишах і раніше відводилося провідне місце в навчальному процесі. Як відомо, на їх частку припадає до 30 % аудиторних годин. Лекція в системі вищої медичної освіти розглядається не тільки як форма подачі інформації студенту, а і як ефективний спосіб стимуляції клінічного мислення, спосіб мотивації до самостійної роботи з пошуку та аналізу інформації [1]. Від її ефективності залежить успіх формування системи знань і компетенцій майбутнього лікаря. Оскільки статистика свідчить про досить низьку результативність лекцій (у межах 3–5 %), проблема є досить актуальною і стає зрозуміло, чому цьому питанню присвячено чимало робіт [2; 3; 4]. Під ефективністю лекції розуміють ту частину інформації, яку студент запам'ятав і може відтворити [5]. Саме низька її результативність породила дискусію про доцільність існування лекційних занять як форми навчального процесу. Проте на сьогодні сучасні електронні засоби подачі інформації змінили лекцію, забезпечивши небувалі можливості демонстрації викладеного матеріалу [6]. І якщо важлива роль лекційних занять здебільшого не ставиться під сумнів, то конспект більшості авторів

видається застарілим [7]. Проте для студента конспект лекцій разом із підручником все ще служить основним посібником під час підготовки до занять. Однією із ключових умов забезпечення високої ефективності останнього є конспектування лекції. Всебічний аналіз питання значущості конспектування лекції в сучасних умовах свідчить про те, що переважна більшість доказів противників такої форми роботи має об'єктивну основу, тому облік їхніх зауважень під час організації навчального процесу дозволяє підняти конспект на новий якісний рівень [8].

Найбільш значний недолік конспектування лекції відомий дуже давно і пов'язаний з фізіологією взаємин зорового і слухового аналізаторів. Адже в той час, коли студент старанно записує інформацію з демонстраційного екрана, він абсолютно не сприймає коментарі лектора [9, 115].

Як і 40–50 років тому, близько 90 % інформації на лекції подається графічно. Змінилася тільки форма її подачі: картонні таблиці поступово були витіснені картинками слайдоскопа і графопроекторів, а останні — мультимедійними програвачами. Лектор, розподіляючи час лекції, розривається між бажанням забезпечити студента необхідним мінімумом інформації у вигляді конспекту та захопити аудиторію описом цікавого клінічного випадку з практики або ж відповісти на запитання студентів. Викладач, не впевнений у своєму професіоналізмі, намагається більшу частину матеріалу подати графічно, позбавляючи таким чином себе 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 усієї лекції, з радістю спостерігаючи зосереджені обличчя студентів. Однак, аналізуючи ефективність своїх лекцій, він розуміє, що увага слухачів була цілком сконцентрована на переписуванні з екрана. Тож усе що залишається у студента, це — «голий» конспект. Досвідчений лектор під час демонстрації слайда дотримується звичного, але все ж незручного мовчання, і навмисно відключає проектор, коли хоче привернути увагу слухачів.

Єдиний шлях подолання цього істотного недоліку — усунути необхідність конспектування під час самої лекції. Це можливо, якщо студент заздалегідь забезпечений конспектом. У цьому разі лектор може розраховувати на всю увагу слухача, а ефективність лекції

цілком залежить від його здатності утримувати інтерес аудиторії. Питання надання студентам готового конспекту дискутується. Неодноразово висловлювалися побоювання, що це знизить їхню пізнавальну активність. На практиці ці побоювання не виправдалися. Уже 10 років тому було запропоновано заздалегідь забезпечувати студента паперовим конспектом лекції [10]. Було навіть розроблено методику, що отримала назву «випереджаючої самостійної роботи студентів при підготовці до лекційних занять», яка засвідчила свою ефективність [11].

Сьогодні більшість ВНЗ має свої сайти, на яких може викладати доступні для скачування методичні матеріали, в тому числі й електронні конспекти лекцій. До числа таких ВНЗ належить ДЗ «Дніпропетровська медична академія». Щойно у студентів з'являються електронні конспекти лекцій, як ефективність останніх починає різко зростати. На краще змінилися як поведінка слухачів під час лекційних занять, так і ставлення до лекції як такої. Остання стала повною мірою інтерактивна. Крім того, у електронного конспекту очікувано виявилися безперечні й дуже важливі переваги [12]. Розміщення на сайті та корекція вмісту конспектів вимагає мінімальних витрат часу і коштів, порівняно з процесом написання, видання у пресі та поширення (продажу) останніх 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 його поширення розтягується на місяці й часто набуває химерних форм. Перевидання навчальної літератури проходить ті ж стадії, але ще повільніше й болісніше. Корекція ж електронного конспекту в разі необхідності здійснюється щодня.

Так, наприклад, через кафедру «Пропедевтики внутрішніх хвороб» проходять всі студенти 3-го курсу, тому одна і та ж лекція читається кілька разів. Перевірка на найближчому практичному занятті, чи збереглася інформація у студентів після лекції, дозволяє виявити слабкі сторони останньої, а також електронного конспекту.

Крім того, слід враховувати, що для сучасного студента паперовий носій інформації — атавізм, зате сучасну молодь складно 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 вносять не в зошит, а в записник смартфона або планшета. Ознайомлення з такими нотатками засвідчило, що це посилання на інформаційні джерела, окремі терміни (значення яких необхідно уточнити), назви книг і фільмів (у тому числі художніх), питання, що виникають у ході лекції, а також цілком самостійні думки. Тепер замітки стали необхідні не тільки для кращого запам'ятовування, але і для формулювання власних думок, аналізу інформації, планування самостійної роботи. Записи студента (їх все ще можна назвати «конспектом») набули вигляду ділового щоденника творчого фахівця, спрямованого на саморозвиток. І ця зміна форми стала відображенням зміни змісту. Як бачимо, тільки завдяки наявності конспекту, лекція набула абсолютно нових властивостей і вищу якість.

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 питанням етики і культури в медичному виші завжди приділялася значна 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, творчого креативного мислення.

Сучасна клінічна лекція в медичному виші стала мультимедійною. Завдяки цьому з'явилася можливість вдосконалити всі традиційні елементи клінічної лекції та розкрити зовсім неймовірні демонстраційні можливості [13].

Специфікою клінічних лекцій у медичних вишах є необхідність показу клінічної симптоматики захворювання та даних інструментальних методів дослідження [14]. Традиційною формою реалізації цього завдання є демонстрація хворого, яка завжди пов'язана з труднощами етичного і технічного характеру. Знайти й умовити «тематичного» хворого роздягнутися перед сотнею студентів — непросте завдання. Причому хворий має бути «студентський», тобто з дуже вираженими клінічними проявами. Проте чим більше

виражена клінічна симптоматика, тим гірше себе почуває людина і тим менше у неї бажання брати участь в такій демонстрації. Однак навіть при досягненні успіху на цьому етапі, слід чесно визнати, що побачать і почують хворого тільки ті, що сидять у перших рядах, а рентгенограми, бланки аналізів, ЕКГ-плівки — всього кілька студентів. Використання мультимедійної відео-аудіосистеми забезпечило добру видимість і чутність у будь-якій точці зали. Ретельна підготовка демонстраційного клінічного матеріалу (фото і відео високої роздільної здатності, чистота аудіограми) дозволила в усіх деталях уявити клінічну картину будь-якого захворювання, а також залучити до участі всю аудиторію. Продуманий алгоритм чергування форм подачі матеріалу дозволив утримувати увагу більшості слухачів протягом усього часу лекції.

Слід зазначити, що відношення «конспект — лекція» мають взаємовплив — повністю змінена за формою і змістом сучасна лекція видозмінює конспект. Електронний конспект клінічної лекції може містити фотографії, відеофрагменти й аудіозаписи, що саме по собі робить його специфічним. Ця специфіка природно впливає із завдань клінічних дисциплін і дуже чітко стимулює студента до подальшого розширення знань у цьому напрямі. Саме тому під час мультимедійної лекції більшість студентів, навіть маючи електронний конспект, робить для себе фотографії, відео та аудіозаписи на свої смартфони.

Таким чином, сучасний конспект клінічної лекції студента медичного вишу — це електронний мультимедійний конспект, що доповнюється під час самої лекції і далі — в ході самостійної роботи. Він містить набагато більше інформації в дуже зручній і цінній для підготовки майбутнього лікаря формі, є не тільки відображенням змісту лекції, а й закладає основу для поглиблення знань і органічно входить у систему формування клінічного мислення. Змінилася тільки форма конспекту і способи його ведення, цілі й завдання залишилися незмінними, а можливості значно розширилися.

Отже, цілком очевидно, що 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.

ДЖЕРЕЛА

1. Денисова В.Ю. Лекция как основная форма организации обучения в высшей школе / Денисова В.Ю., Карлаш А.Е., Денисова В.В. // Международный журнал экспериментального образования. — 2015. — №4. — С. 434–437.
2. Трошин В.Д. Пути повышения эффективности клинической лекции / В.Д. Трошин // Медицинский альманах. — 2008. — № 4. — С. 24–28.
3. Полякова М.В. Секреты хорошей лекции / М.В. Полякова // 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 / В.С. Васильев // Журнал ГрГМУ. — 2009. — № 2 (26). — С. 224–226.
5. Семёнова И.В. К вопросу об эффективном проведении лекции в учебном заведении / И.В. Семёнова // Успехи современного естествознания. — 2013. — № 5. — С. 89.
6. Васильев В.С. Мультимедийное обеспечение лекций на клинической кафедре / В.С. Васильев // Журнал ГрГМУ. — 2005. — № 3 (11). — С. 254.
7. Яновский Л.М. Конспектирование лекций — важный процесс самоорганизации обучения студентов / Л.М. Яновский // Сиб. мед. журн. — 2004. — № 7. — С. 95–97.
8. Евстигнеева Н.А. Электронный конспект лекций как средство педагогического процесса / Н.А. Евстигнеева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2013. — № 11–12. — С. 163–165.
9. Гиппенрейтер Ю.Б. Психология внимания / Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. — М., 2008 — 704 с.
10. Яновский Л.М. Инновационный подход к проблеме конспектирования лекций / Яновский Л.М., Горохов В.Г., Зыбин В.А. // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2005. — № 1. — С. 232–234.
11. Полицинская Е.В. К организации опережающей самостоятельной работы студентов при подготовке к лекционным занятиям / Е.В. Полицинская, Е.В. Полицинский // МНКО. — 2011. — № 1. — С. 236–239.
12. Рухлова С.А. Место электронных пособий в преподавании клинической дисциплины / С.А. Рухлова, В.В. Пуминов, А.Г. Санников // Врач и информационные технологии. — 2011. — № 3. — С. 62–67.
13. Шкурупій Д.А. Мультимедійні технології в навчальному процесі медичного вишу: можливості і проблеми використання / Д.А. Шкурупій // Вісник проблем біології і медицини. — 2014. — № 4. — С. 44–47.
14. Калягин А.Н. Клиническая лекция сегодня: традиции, новации, перспективы / А.Н. Калягин // Сиб. мед. журн. — 2010. — № 7. — С. 51–54.

ELECTRONIC LECTURE NOTES IN HIGER MEDICAL EDUCATION

Volodymyr Berezutskyi,

*Associate Professor of Propedeutics of Internal
Medicine*

Candidate of Medical Sciences

*SE "Dnipropetrovsk Medical Academy of Health
Ministry of Ukraine",*

Dnipropetrovsk, Ukraine

berezut@ua.fm

*This article covers modern approaches to lecture
summary in medical Universities, in which media and
interactive technologies are implemented.*

Key words: *electronic summary, lecture, higher
medical school.*

REFERENCES

1. Denysova, V. Yu. (2015). Lecture as the Main Form of Organization of Teaching in Higher Education. *International Journal of Experimental Education*, 4, 434–437 (in Russian).
2. Troshin, V. D. (2008). Ways to Improve the Efficiency of Clinical Lectures. *Medical Almanac*, 4, 24–28 (in Russian).
3. Polyakova, M. V. (2008). Secrets of a Good Lecture. *Education and Science*, 5, 118–131 (in Russian).
4. Vasiliev, V. S. (2009). The Role and Place of Lecture in Educational Process in Higher Medical School in Modern Conditions. *Journal GrGMU*, 2 (26), 224–226 (in Russian).
5. Semyonova, I. V. (2013). On the Question of the Effective Carrying out Lectures in School. *Achievements of Modern Natural History*, 5, 89 (in Russian).
6. Vasiliev, V. S. (2005). Multimedia Software Lectures at Clinical Department. *Journal GrGMU*, 3 (11), 254 (in Russian).
7. Yanovskiy, L. M. (2004). Lecture Note-taking — Important Process of Self-Organization in Students Training. *Siberian Medical Journal*, 7, 95–97 (in Russian).

8. Yevstigneeva, N. A. (2013). Electronic Lecture Summary as a Means of Teaching Process. *International Journal of Applied and Global Research*, 11–12, 163–165 (in Russian).
9. Gippenreiter, Yu. B. (2008). Psychology of Attention. 704 p. (in Russian).
10. Yanovskiy, L. M. (2005). An Innovative Approach to the Problem of Lectures Note-taking. *Byulleten VSNTS SO RAMN*, 1, 232–234 (in Russian).
11. Politsinskaya, Ye. V., Politsinskiy Ye. V. (2011). For Advanced Organization of Independent Work of Students in Preparation Lectures. *MNKO*, 1, 236–239 (in Russian).
12. Rukhlova, S. A. (2011). The Value of Electronic Aids in the Teaching Clinical Disciplines. *Doctor and Information Technology*, 3, 62–67 (in Russian).
13. Shkurupii, D. A. (2014). Multimedia Technologies in Educational Process of Medical University: Opportunities and Challenges of Using. *Visnyk Problem Biolohii i Medytsyny*, 4, 44–47 (in Ukrainian).
14. Kalyagin, A. N. (2010). Clinical Lecture Today: Traditions, Innovations, Perspectives. *Siberian Medical Journal*, 7, 51–54 (in Russian).