

НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

ЧИ ШКІДЛИВІ ЛЕКЦІЇ З МЕДИЦИНИ ДЛЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ?

J. Willis Hurst
Medscape Cardiology, 2001

ПЕРЕДМОВА

Запитання, винесене в заголовок цього есе, заслуговує на нашу увагу, оскільки з різних причин час для вдосконалення викладачів з медицини нині дуже обмежений. Зважаючи на це, установи, в яких вони працюють, збільшують кількість лекцій, сподіваючись заповнити «порожнечу», поява якої зумовлена зниженням рівня викладання. Отже, цілком слушно поміркувати, чи може збільшення кількості лекцій насправді замінити роботу справжніх учителів.

СУЧАСНІ ЛЕКТОРИ З МЕДИЦИНИ ПОРІВНЯНО З ВИЗНАЧНИМИ ОРАТОРАМИ МИНУЛОГО

Багато сучасних лекторів вірять у те, що їхні лекції такі ж ефективні, як ораторські промови визначних спікерів минулого. Вони не розуміють того, що більшість відомих древніх ораторів майстерно відчували емоції аудиторії. Сер Вільям Ослер вмів зачаровувати публіку. Існують легенди про те, що аудиторія не могла уникнути його впливу. Втім, слід зазначити, що більшість його занять з медицини відбувалися не в лекційному залі, а біля ліжка пацієнта або у відділенні патології. Виступи, які записувались та передавались з рук у руки, рідко торкалися наукових аспектів медицини. Його лекції звичайно торкалися поведінки лікарів щодо пацієнтів і суспільства; він навчав медицини під час обходів у палаті разом з кількома учнями.

Коли Франклін Рузвельт робив свою доповідь «Страх», уся нація сиділа біля радіоприймачів, сподіваючись почути, як буде вирішено проблему тривалої економічної депресії. Іншими словами, люди, які прислухались до кожного його слова, своїми емоціями були співучасниками події. Так само британці слухали енергійні виступи сера Вінстона Черчилля про роль Англії у Другій світовій війні. Вони чули і пам'ятали кожне слово, сказане ним, тому що в цей момент на Лондон падали бомби.

Посередній лектор з медицини не може вплинути на своїх сонних слухачів на такому ж емоційному рівні, як це робили Ослер, Рузвельт чи Черчилль. Відповідно, переповнені клопатами студенти та лікарі-практики звичайно не знаходять можливості слухати кожного лектора, який звертається до них. Справді, хоча більшість присутніх в аудиторії хочуть навчитися медицини, кількість фактів, які спікер хоче донести до них, нерідко перевищує можливості мозку слухача сприймати інформацію та зберігати її для майбутнього використання. І в цьому немає вини спікера чи слухачів. Просто мозок не створений для такої лавини слів, навіть якщо вони зведені до купи експертом.

ЧИ МОЖУТЬ ЛЕКЦІЇ НАВЧИТИ?

Мене часто запрошували виступити або прочитати лекцію в медичному навчальному закладі або госпіталі. Звичайно я відповідаю, що з радістю погод-

жуюсь, але додаю: “Я більше хотів би навчати під час обходу в палаті або на невеликій конференції, аніж на лекції, якщо це можливо організувати”. Такий підхід відображає моє переконання, що лекції, як це нерідко трапляється, не дають можливості навчити. Це насамперед легкий метод донесення інформації до великої групи людей. Звичайно, це важливо, але при цьому не залучаються три етапи, важливі для того, щоб навчити. Цими етапами є запам’ятовування інформації; її обмірковування, тобто перебудова; і власне навчання, тобто використання інформації для досягнення такого стану, коли вільно володієш нею. Справжній учитель працює з окремими особами і допомагає їм навчатися. Очевидно, лектор робить трохи більше, аніж лише доносить інформацію до своїх слухачів. В іншому випадку мозок студента чи практика буде переповнений інформацією, яка ніколи не буде використана у процесі мислення. Тому інформація, яка видавалась такою чудовою під час лекції, поступово забувається.

Деякі лектори не розуміють, що мозок слухача має певні межі. Лектори можуть використати 60 складних прозірок (слайдів) під час 60-хвилинного виступу. Кожна з прозірок може бути переповнена інформацією, але вона швидко змінюється наступною, і тому в аудиторії не залишається часу ні на ознайомлення з текстом, надрукованим дрібним шрифтом, ні тим більше на нотування інформації. Мозок більшості людей не здатний сприймати і зберігати всю інформацію, подану таким чином. Деякі лектори час від часу показують прозірки з горами, квітами або оголеними тілами, сподіваючись привернути увагу аудиторії. Однак цим досягається протилежний ефект, оскільки вони втручаються у послідовність думок, необхідну для сприймання слухачами найважливіших положень лекції. Отже, спікер, який використовує подібні методи, не розуміє, як працює мозок.

Для економії часу створено персональний комп’ютер. Мої спостереження свідчать, що принаймні половина лекцій затримуються на 5–15 хвилин, доки спікер та його помічники підготують технічне обладнання. За цей час втрачається інтерес неспокоїної аудиторії. Деякі лектори не лише показують надто багато прозірок, а й продовжують використовувати темно-синій шрифт на чорному фоні та наводять надто багато тексту на кожній прозірці. Вони не хочуть зрозуміти, що чим більше інформації на прозірці і чим більше коштів витрачено на її виготовлення, тим менше когось можна навчити.

Досвідчені лектори намагаються використовувати два підходи: наводити концепції з цікавими прикладами і метафори замість того, щоб сипати сотнями фактів, а також доносити до аудиторії своє велике зацікавлення предметом лекції. Якщо від предмета не в захваті сам лектор, цим предметом не може захопитися й аудиторія. З іншого боку, якщо лектор читає лекцію з очевидним захватом, деякі слухачі можуть повірити у важливість обговорюваного предмета. Слід зважати на те, що лише невелика частина аудиторії буде настільки захоплена предметом, що виявить бажання далі ознайомлюватися з ним після лекції.

Обов’язкова умова справжнього навчання — наявність зворотного зв’язку, який дозволяє лектору визначити, чи дійшла його думка до слухача, чи сприйняв його думку слухач; чи досягнуто достатнього ступеня розуміння предмета слухачем. Іншими словами, про рівень викладання лекції можна судити лише за діями слухача після того, як він вийде з лекційної аудиторії.

За невеликими винятками, читання лекцій, як це звичайно трапляється, не можна вважати справжнім навчанням. Саме читання лекції обмежується простим виголошенням так званих фактів і не включає елементів навчання.

ДОДАТКОВІ ПОМИЛКИ ЛЕКТОРІВ

Багато лекторів наводять дуже мало інформації порівняно з тією, яку можна знайти у підручниках і періодиці. Тоді деякі студенти намагаються не відвідувати лекції, а здобути надрукований матеріал. Вони запам'ятовують матеріал безпосередньо перед екзаменом й отримують добрі оцінки. Але вже через місяць майже нічого не пам'ятають. Погане “виживання” знань зумовлене тим, що завчені факти не осмислюються. Короткочасна пам'ять залюбки позбавляється від невикористаної інформації, так що мозок може й надалі реєструвати, зберігати та відкидати будь-які нові знання типу резюме, які він пізніше отримує. Звичайно, при цьому ми не стаємо розумнішими, а справжній розвиток мислення лікаря затримується.

Прагнення зберегти інформацію у довготривалій пам'яті вимагає вирішення питання, чи вартий отриманий сигнал запам'ятовування, пізніше — частого використання інформації та поєднання її з тією, яка була збережена і використана раніше.

На жаль, деякі лектори не розуміють послідовності процесу “інформація—пам'ять—осмислення—навчання” і вірять, що вони навчають під час своєї лекції. Я б запропонував їм поставити членам аудиторії декілька запитань з лекції, яка закінчилась овацією. Запитання варто поставити через два тижні після лекції. Я це робив після власних лекцій і, почувши вердикт, був вимушений забрати своє ображене его додому та плакати.

ВИРІШЕННЯ ІНШИХ ПРОБЛЕМ

Одна з найсерйозніших проблем лекторів — неврахування різного ступеня підготовки членів аудиторії. Це особливо стосується лекторів, які виїжджають читати лекції поза містом.

Специфіка сучасної медичної мови може бути настільки незвичною для слухачів, що під час одноденної лекції експерту з певної галузі не вдається передати жодної інформації слухачам, які працюють в інших галузях. Передбачливий лектор завжди прибуває за 10—15 хвилин до запланованого часу. Лектор знайомиться з аудиторією і переконується в тому, що прозирки підготовлені. Крім того, він може поговорити з деякими слухачами, визначити їх інтереси та оцінити базисний рівень знань.

Лектори повинні пам'ятати, що аудиторія здатна сприйняти не більше п'яти тез із одноденної лекції. Твердження повинні повторюватись принаймні два рази під час лекції, а також наприкінці виступу. Лектори повинні кожного разу викладати ці твердження різними словами. Погані лектори роблять це рідко.

ТОЖ ЧИ ШКІДЛИВІ ЛЕКЦІЇ З МЕДИЦИНИ?

Відповідь на запитання — і так, і ні, залежно від здібностей лектора та емоційного настрою аудиторії.

Інколи відмінним лекторам вдається стимулювати в деяких членів аудиторії інтерес до подальшого вивчення обговорюваного предмета. У цьому разі слухач зберігає новий матеріал у довготривалій пам'яті і може використовувати його пізніше як частину процесу обмірковування. Втім, трапляється, що за прослуховування лекції потрібно заплатити ціною дорогого часу, оскільки отриманий під час одноденної лекції матеріал можна здобути протягом 10 хвилин читання добре дібраної літератури. У цьому випадку лекція не була шкідливою, але нова інформація коштувала надто багато часу.

Є також проблема «аддикції» (звикання) до лекцій. Студенти медичних вузів відчувують полегшення після перших двох років навчання. Вони часто кажуть, що втомлюються від лекцій. Я часто звертаю увагу на те, що вивчення базисної дис-

ципліни пов'язане з труднощами, коли студенти не планують надалі займатися базисною (фундаментальною) наукою. Крім того, базисні дисципліни змінюються так швидко, що отримана студентом старших курсів інформація вже застаріла порівняно з інформацією, яку отримує студент молодших курсів.

Хоча студенти визнають, що після закінчення екзаменів вони забували зміст лекцій з базисних дисциплін, вони часто просять прочитати лекції з клінічних розділів. Це серйозна проблема. Така реакція свідчить про те, що єдиним способом вирішення своїх завдань колишні студенти вважають прослуховування лекцій. Коли таке трапляється, я кажу початкуючим клініцистам, що лекція — не кращий шлях пошуку відповідей на запитання, оскільки після закінчення навчального закладу вони не знайдуть можливості слухати лекції про кожну з проблем, з якими зустрінуться у своїй практиці. Вони повинні вміти ставити перед собою правильні запитання щодо кожної з невіршених проблем, які виникають при веденні пацієнтів. Вони повинні розвивати звичку ретельного та фокусованого читання підручників, періодичних видань та користування Інтернетом для вирішення багатьох повсякденних проблем. Якщо лекції пропонуються як єдиний спосіб знайти відповідь на повсякденні запитання щодо лікування пацієнтів, вони справді можуть бути шкідливими. Це справді так, оскільки активний розум, який ставить запитання, завжди перемагає над пасивним, неактивним розумом, який просто поглинає інформацію, не прагнучи організувати її.

ПІДСУМКОВИЙ КОМЕНТАР

Мета навчального закладу — допомогти учням, які спочатку вірять, що в навчальному закладі їх навчать, зрозуміти необхідність навчати самих себе. До закінчення навчання вони повинні навчитись, наскільки це можливо, вирішувати проблеми ведення своїх пацієнтів, не відвідуючи лекцій. Лекції можуть бути шкідливими, якщо після їх прослуховування у студентів складається враження, що це найкращий та єдиний спосіб навчання.

Підготував *Олег Жарінов*