

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

Березуцкий Владимир Иванович –
кандидат медицинских наук, доцент
кафедры пропедевтики внутренней
медицины ГУ «Днепропетровская
медицинская академия», Украина
Телефон: (38067) 965-31-65
E-mail: Berezut@hotmail.ru

В.И. Березуцкий

Режиссирование клинической лекции, или 10 условий эффективности

V.I. Berezutsky

**Clinical lecture acting techniques or 10 conditions
of effectiveness**

Dnepropetrovsk Medical Academy, Ukraine

In this article we try in substandard for scientific job form to expose the experience of acting techniques of clinical lecture organization in medical university. The aim of our research is the increasing of educational process effectiveness. The article includes some specific examples of acting techniques realization in educational process with the analyzing of its effectiveness.

Keywords

- clinical lecture
- directing technology
- medical university

ГУ «Днепропетровская медицинская академия»,
Украина

Статья в нестандартной для научной работы повествовательной форме излагает опыт применения режиссерских технологий в организации клинической лекции в медицинском вузе с целью повышения ее эффективности. Приведены конкретные примеры реализации режиссерских принципов при проведении учебного процесса, проведен анализ их эффективности.

Ключевые слова

- клиническая лекция
- режиссерские технологии
- медицинский университет

Лекция по-прежнему является одной из основных форм учебного процесса, в том числе в медицинском вузе. Эффективность лекции, определяемая как доля усвоенной информации, обычно не превышает 5% [1]. Проблема налицо, актуальность ее сомнений не вызывает. Соответственно **цель работы – повышение эффективности клинической лекции.** Из поставленной

цели ясна и требующая решения **задача – обеспечить внимание аудитории** на протяжении всей лекции. Конечно же, 5% – это среднестатистический показатель, и у отдельных талантливых лекторов эффективность может быть в несколько раз выше. Однако не каждая кафедра имеет в своем составе достаточное количество таких лекторов. Кроме того, даже у самых гениальных личностей бывают периоды творче-

ских неудач, плохого настроения и просто болезни. Хотелось бы иметь возможность обеспечить высокую эффективность лекции исключительно методически, опираясь на конкретные и доступные всем технические средства, чтобы успех учебного процесса сотен студентов не зависел от стабильности настроения 2–3 преподавателей.

Методы привлечения и удержания внимания будущих врачей во время лекции применялись и применяются самые разные, но для решения поставленной задачи надо остановить выбор на самых действенных. При таком подходе наиболее перспективными представляются, каким бы странным это не показалось на первый взгляд, методы индустрии развлечений. Технологии привлечения и удержания внимания публики в шоу-бизнесе отточены до совершенства и приносят огромную прибыль. Можно ли при помощи этих методов повысить эффективность образовательного процесса в высшей медицинской школе?

Поспешный и необдуманный ответ на этот вопрос может быть ошибочным, поскольку консервативное отношение к организации учебного процесса всегда было присуще системе медицинского образования. Сделать из клинической лекции шоу считалось предосудительным долгие годы. Логика такого мнения понятна, ведь цель любого представления – развлечение публики, и сравнение серьезного образовательного процесса с праздным времяпровождением – прямое оскорбление для высшей медицинской школы. Первое желание, возникающее под впечатлением такого оскорбления, – заявить, что студенты, изъявившие желание обучаться медицине, уже в достаточной степени заинтересованы в освоении будущей профессии и их внимание на лекции гарантировано. Однако это

не совсем так, и проблема мотивации будущих врачей к учебе стоит очень остро, поэтому борьба за их внимание ведется весьма активно. Об этом свидетельствует большое количество работ, посвященных мотивации студентов-медиков [2–4]. Особенно актуальна эта проблема для студентов младших курсов, представления которых о будущей профессии далеки от реальности. Студенты в течение первых 3 лет изучают в основном базовые, т.е. неклинические, дисциплины, и поэтому решительно не видят связи между получаемыми знаниями и будущей профессией [5]. Большинство выпускников медицинского вуза, оказавшись один на один с пациентами, горько сожалеют о своем недостаточном рвении к знаниям в студенческие годы [6]. Это серьезная проблема, и поэтому она требует нестандартных подходов к решению. Мотивация – пусковой момент всякого образовательного процесса. Бернард Шоу однажды заметил, если вы пытаетесь научить человека чему-нибудь, он никогда этому не научится. Эту же мысль высказал Дистерверг: «Развитие и образование ни одному человеку не могут быть даны или сообщены. Всякий, кто желает к ним приобщиться, должен достигнуть этого собственной деятельностью» [7]. Поэтому студент должен сам захотеть усваивать новый материал [8]. Оскорбительность «балаганских» методов тоже надуманная. Мотивация студентов-медиков была актуальна всегда. Еще Гиппократ использовал стихи и музыку во время чтения лекций, Захарьин и Боткин демонстрировали больных (одна из классических форм проведения клинической лекции), Пирогов выполнял операции. Современные лекторы используют мультимедийную технику для презентаций с анимационными эффектами, что само по себе привносит в лекцию бесспорный элемент театрализации. Лекция всегда

была представлением, если хотите – спектаклем или даже шоу. Она имеет все присущие спектаклю атрибуты. Во-первых, есть полное совпадение по цели. Цель любого спектакля не только и не столько развлечь публику, сколько донести до нее, пускай и в развлекательной форме, определенные духовные или интеллектуальные ценности. Цель клинической лекции – дать будущим врачам знания, необходимые им для работы. А работа врача – исцеление больных, ее невозможно представить без духовного начала, высокой морали, знаний медицинской этики и деонтологии. Ну а форма подачи материала может быть любой, в том числе развлекательной, и это во-вторых. Иными словами, совпадение имеется и по форме. Даже продолжительность лекции в 1 ч 20 мин соответствует средней длительности художественного фильма, отделения спектакля или концерта. Нет сомнений, что лекция – это познавательное шоу. А если рассматривать *лекцию* как представление, ее *можно режиссировать*. Она подчиняется тем же законам, что и любое другое шоу. Когда мы смотрим фильм, срежиссированный по таким законам, наше внимание поглощено зрелищем настолько, что мы теряем ощущение времени и пространства, отрываясь от реальности. Лекция, проведенная в таких условиях, была бы идеальной. Правила, по которым создаются успешные представления, реально (действительно) существуют, надо только с ними ознакомиться и применить к условиям клинической лекции. Таким образом, применение технологий повышения интереса к учебе в медицинских вузах – совершенно необходимый и, как выясняется, незаслуженно забытый классический прием.

Итак, наши зрители – студенты III курса медицинского вуза. Само представление – клиническая лекция длительностью

80 мин. Методы привлечения и удержания внимания оговаривались выше, – это технологии шоу-бизнеса. Результаты можно оценить по динамике эффективности лекции, определив процент усвоенной после лекции информации. Специфика организации учебного процесса на кафедре пропедевтики внутренних болезней позволяет это сделать легко и просто: лекционные и практические занятия по одной и той же теме проводятся в один и тот же день, причем лекция предшествует практике. Кроме того, обучение на кафедре проходят студенты всех факультетов, поэтому одна и та же лекция читается в течение недели каждый день новому потоку. Это дает возможность быстро реагировать на результаты оценки эффективности, ежедневно внося коррективы в организацию лекции.

Для организации идеальной лекции необходимо воспользоваться приемами режиссера К.С. Станиславского и опытного клинициста Г.А. Захарьина.

Первое, что необходимо для успешного представления – проходной *сценарий*. Для идеальной лекции нужен идеальный материал, и он есть в нашем распоряжении. Клинические лекции в медицинском вузе по своему содержанию довольно консервативны, особенно это касается лекций по пропедевтическим дисциплинам, обучающим студентов основам диагностики заболеваний. Поскольку наиболее типичные проявления заболеваний, как и первичные методы диагностики, за последние 100–150 лет не изменились, то и лекции со времен Боткина и Захарьина существенных изменений не претерпели, что легко заметить при знакомстве с «Клиническими лекциями» С.П. Боткина 1866 г. [9] и Г.А. Захарьина 1910 г. [10].

Маленький исторический экскурс показывает: иметь идеальный материал

для эффективной лекции недостаточно. Г.А. Захарьин не был выдающимся оратором, но лектором был феноменальным — на его лекции стремились попасть не только врачи и студенты-медики, но и студенты исторического, юридического, филологического факультетов. Академик В.Н. Терновский писал: «Захарьин в аудитории был подлинным артистом, художником в самом лучшем смысле этого слова» [11]. Студенты обожали Захарьина как лектора и, когда в 1869 г. он отправился в заграничную командировку, они отказались посещать лекции другого профессора¹.

В течение 35 лет лекторской деятельности Захарьина университетская аудитория Московского университета была переполнена. По 2 ч в день (кроме воскресений) он читал лекции с демонстрацией пациентов. Среди западноевропейских лекторов не уступал ему лишь основоположник современной невропатологии и психотерапии Жан-Мартен Шарко, но тот читал 1 лекцию в неделю. Клинические лекции Захарьина по диагностике и общей терапии были переведены на английский, немецкий и французский языки — успех, редко выпадавший на долю русских профессоров-медиков. Но когда эти самые лекции были изданы книгой, студенты и врачи были разочарованы. Бывший студент-медик А.П. Чехов так охарактеризовал разницу между «живой» лекцией и книгой: «...есть либретто, но нет оперы» [12]. Известный своими книгами по истории русской медицины журналист А.Н. Крылов-Толстикевич в книге «Кто вы, доктор Захарьин?» как нельзя в тему писал по этому поводу: «Это как в искусстве. Написанный сценарий — это одно, а спектакль,

поставленный талантливым режиссером и сыгранный блестящими артистами, — совсем иное» [13]. Убедительность исторических фактов усиливается современными данными: к сожалению, использование даже дополненных и усовершенствованных текстов классиков пропедевтики в наши дни не позволяет поднять эффективность лекций даже до 10%. Таким образом, иметь гениальный сценарий для успеха нашего представления явно недостаточно.

Второе. Необходимо *подготовить публику*: зритель заранее должен знать, чем он будет удивлен и восхищен во время шоу. В противном случае он просто не поймет сути представления и не сможет испытать запланированного для него восторга (запланированных для него эмоций). Иными словами, нужна рекламная афиша — анонс представления. План лекционных занятий нам не подойдет, его лаконичность не позволяет в должной степени подготовить студентов к восприятию важной информации. В качестве прообраза можно рассматривать афишки-постеры с кратким изложением сюжета оперы или спектакля. Для вузовской лекции прямым аналогом таких афишек являются конспекты, «сокращенное либретто». Идея загодя обеспечить студента конспектом лекций кажется революционной, но претендовать на приоритет не стоит — она уже была успешно реализована в высшей школе [14].

Правда, сейчас удалось существенно обойти предшественников по эффективности реализации идеи, используя не бумажные, а электронные конспекты. Преимущества электронных конспектов оказались бесспорны. Привычная для молодого поколения форма подачи инфор-

¹ Не стоит завидовать тогдашней демократии: 20 студентов были исключены, из них 9 — без права поступления в другое учебное заведение, часть студентов была выслана из Москвы.

мации, к тому же распространяемая через Интернет совершенно бесплатно, была воспринята студентами как должное, как обязательная часть обеспечения учебного процесса. Возможность быстро и легко (при необходимости – ежедневно) проводить коррекцию электронного конспекта оказалась существенным бонусом проведенной инновации. Всю ценность этого преимущества поймут коллеги, хоть раз занимавшиеся переизданием методических пособий типографским способом.

Обеспечение студентов электронными конспектами действительно революционным образом решило застарелую (старую) проблему. Даже мотивированный студент на самой интересной лекции буквально разрывается между желанием послушать и необходимостью законспектировать. Замена устаревших информационных таблиц на современные мультимедийные слайды проблему не решила. **Во время конспектирования** содержимого слайдов **студент не воспринимает речь лектора**. Все в полном соответствии со свойством избирательности человеческого внимания и законами взаимодействия слухового и зрительного анализаторов [15]. Опытные лектора, знакомые со свойствами внимания, во время демонстрации слайда выдерживают разумную, но от этого не менее неловкую паузу и комментируют в перерывах, пытаясь привлечь внимание голосом и жестами. Как правило, не очень успешно, потому что в эти периоды студенты стараются осмыслить только что механически записанную информацию.

Размещение электронных конспектов лекций на сайте кафедры коренным образом изменило отношение студентов к лекции. Вместо картины опущенных над конспектами голов и привычных просьб повторить или говорить медленнее лектор

стал видеть заинтересованные лица. Студенты стали активно задавать вопросы, интерактивность лекции резко повысилась, а эффективность лекции рекордно подскочила – с 10 до 50%.

Третье необходимое условия для успеха представления – **доскональное знание публики**. Иными словами, необходимо понимать студентов и знать, чего они хотят от лектора, чтобы не обмануть их ожидания. Студенческая аудитория отличается от врачебной главным образом степенью мотивации. В своем отношении к педагогам медицинского вуза и их лекциям каждый студент проходит несколько фаз [16]. На I курсе, оглушенный потоком совершенно новой информации, он считает, что *«лекции надо слушать и записывать, так как педагоги знают все!»*. На III курсе, сталкиваясь с противоречиями в преподавании, он считает: *«Не все-то они знают! Лекции можно и не слушать»*. На VI курсе и в интернатуре, обнаружив значительные расхождения между своим багажом знаний и реальной практикой, он пытается даже обвинять: *«Да что они вообще знают!? На лекции вообще ходить не стоит»*. А став врачом, прочувствовав всю меру ответственности, испытывая недостаток знаний и ежедневно вспоминая что *«когда-то об этом рассказывали на лекции»*, он с горечью думает: *«Да... надо было слушать лекции!»*. По сути дела, врачи – это бывшие студенты. Однако, имея конкретное место работы, они совершенно определенно знают, что им нужно от лекции, на которую они пришли по своему желанию. Форма подачи материала для них не так важна, как для студентов. Студент, хотя и мотивирован стать врачом, не очень четко представляет, в какой мере в его будущей работе пригодятся эти конкретные знания этой конкретной лекции, на которую он пришел фактиче-

ски по принуждению (свободного посещения лекций по-прежнему нет). Большинство студентов мыслит примерно так: «Вот получу диплом врача, тогда и начнется настоящая учеба». Таким образом, студент-медик III курса приходит на лекцию с интересом, который можно выразить так: «Вот он я, пришел, а теперь — удиви меня!». И если у лектора не получится «удивить», студент будет дремать или тихонько уйдет после переклички, как публика на плохом спектакле. Следует упомянуть что, как только Захарьин перестал понимать студентов нового поколения с иным мировоззрением, они отказались посещать его лекции — именно III курс в полном составе записался к другому профессору. Захарьин ушел в отставку. А.Н. Крылов-Толстикевич прокомментировал это так: «Рано или поздно любой спектакль оканчивается, уходят с подмостков актеры, рабочие разбирают декорации» [13]. В продолжение развития темы «кто она — наша публика?»: следует помнить, что студенты III курса еще не владеют в полной мере медицинской терминологией, багаж медицинских знаний у них маленький. Иными словами, для того чтобы публика тебя понимала, **надо говорить на понятном** для нее языке. Это означает, что следует подробно объяснять каждый термин, опираясь на имеющиеся у студентов знания биохимии, гистологии, анатомии и физиологии [17]. Вся система высшего медицинского образования базируется на междисциплинарной интеграции. Студент становится врачом в тот момент, когда начинает видеть связь между всеми дисциплинами. Лекция по пропедевтике может быть пусковым моментом такой интеграции, если будет использовать уже известные студентам по базовым дисциплинам сведения для объяснения связей

между причиной, механизмом развития болезни с одной стороны, и клиническими проявлениями — с другой. Именно эта связь является ключевой для формирования мышления врача [18]. Способность увидеть эту связь отличает настоящего диагноста от дилетанта, который, подобно герою Джерома К. Джерома, ставит диагноз на основании совпадения отдельных признаков заболевания больного с описанием в диагностическом справочнике. Пациент врача с таким подходом к диагностике рискует умереть из-за опечатки в справочнике.

Способность говорить на понятном для собеседника языке является обязательным для врача качеством. От того, насколько пациент понимает доктора, зависит степень его доверия назначенному лечению, а значит, и дисциплина в его выполнении, или, как сейчас принято говорить, приверженность лечению. Этой важной способностью обладали все известные доктора. Тот же Захарьин так формулировал особенности понятного для пациентов-купцов языка: «Купца лечить — по-купчески его материть». Однажды к нему на прием явился купец-миллионер, который с порога без стеснения стал рассказывать о своих похождениях, приведших к болезни. Захарьин вскоре не выдержал: «Ах ты скотина, — завопил он, — ты делаешь разные пакости и о них как ни в чем не бывало рассказываешь! Тебя бить за это мало! — он схватился за палку. — Если ты так будешь жить дальше, то подохнешь от своих скверных обычаев!». Накричавшись, Захарьин дал ряд врачебных указаний, и перепуганный пациент поклялся, что исполнит все в точности. Не успела закрыться дверь за купцом, как в кабинет вошла великосветская дама, к которой Захарьин любезно обратился на прекрасном французском языке и очень

вежливо провел прием. Потом он заметил ассистентам: «Если б я эту даму встретил как давешнего купца, она пошла бы везде и всюду поносить меня за мою неслыханную грубость, — теперь же будет славить мою любезность. А этот скот-купец тоже до гробовой доски не забудет визита ко мне и точно исполнит, что ему велено. Будь я с ним вежлив, как с дамой, он ничего не стал бы делать и считал бы меня за дурака» [19].

Четвертое условие успеха представления закономерно вытекает из третьего: чтобы знать, чего хочет публика, *нужна обратная связь*. Как обеспечивают обратную связь организаторы наиболее популярных шоу? При помощи всевозможных опросов и голосований зрителей, на основе которых формируется рейтинг шоу. Особенно успешны интерактивные шоу с непосредственным участием зрителей. К выводу о необходимости интерактивности современной клинической лекции пришла даже консервативная высшая медицинская школа [20]. Интерактивность при организации лекций по пропедевтике внутренних болезней легко обеспечивалась ежедневными опросами на практическом занятии. А масштабности выборки (100% охват аудитории), оперативности в мониторинговании рейтинга (эффективность лекции — чем не рейтинг) и быстро реагировании на него могут позавидовать самые знаменитые шоу мира: ежедневная коррекция в организации лекции по результатам опроса студентов. Проводимые в соответствии с замечаниями студентов изменения в организации лекции повысили интерактивность учебного процесса до максимума: студенты ощутили себя полноценными участниками познавательного процесса, почувствовали свою значимость и активнее включились в учебу, концентрация их внимания во время лекции существенно возросла. Внимание препода-

вателей к мнению студентов повысило их самооценку. Адаптация материала лекции и стиля его изложения под уровень знаний студентов III курса, а также учет мнения студентов позволили поднять эффективность лекции с 50 до 65%.

Пятое. Необходимым условием удержания внимания публики является полное *исключение* любых *посторонних раздражителей*. Ни в одном театре нет окон, есть хорошая звукоизоляция, и после третьего звонка публику в зал не пускают. Как правило, опоздавший зритель изначально в меньшей степени мотивирован к спектаклю, чем пришедший вовремя. Но даже если он опоздал в результате рокового стечения обстоятельств, он еще долгое время будет находиться под сильным впечатлением от этих самых обстоятельств, вследствие чего не сможет сам воспринимать спектакль и будет мешать другим зрителям. Опоздавший студент долгое время стоит посреди лекционного зала и выбирает удобное для себя место с подходящими соседями, отвлекая тем самым всех окружающих, включая лектора. Потом он долго и шумно пробирается к облюбованному месту, медленно надевает халат и шумно делится обстоятельствами своего опоздания с соседями. Продолжать лекцию при этом весьма затруднительно, а если опоздали несколько человек, и вовсе невозможно. Весь этот промежуток времени лектор находится в заведомо проигрышном положении. Выбор у него невелик. Терпеливо ждать, теряя авторитет и драгоценные минуты лекции и невольно оказывая совершенно незаслуженное уважение опоздавшему студенту. Вариант непопулярных репрессий с чтением морали и выдворением недисциплинированного студента также лишен рациональности: потеря времени,

испорченное во время возможной дискуссии настроение и утрата эмоционального равновесия всей аудитории надолго лишают лектора внимания и напрочь разрушают необходимую для лекции позитивную атмосферу [21]. Старые окна в лекционной аудитории заменили новыми с двойными стеклопакетами, на время лекции их стали наглухо закрывать и зашторивать, добавили необходимое количество светильников, опоздавших студентов пускать перестали. Эффективность лекции достигла 75%.

Шестое. Теперь, когда нашу публику ничего не отвлекает, она совершенно удовлетворена условиями организации представления, благодаря подробному анонсу в виде электронного конспекта осведомлена о содержании предстоящего зрелища и уже находится в полной готовности к восприятию приготовленного заранее идеального материала, осталось не оплошать в самой главной части нашей затеи. Само *представление должно быть ярким и зрелищным* настолько, чтобы публика просто не могла оторвать глаз. Таким же должен быть и технический метод подачи материала на клинической лекции. Фанфары, концертный туман и светомузыка для наших целей не совсем подходят — они будут отвлекать зрителей от главного действия, а вот современная мультимедийная видеоаудиосистема — то, что надо. Трудно придумать более яркий объект внимания, несущий информацию, чем красочная картинка с проектора. Инновация облегчила реализацию традиционных возможностей клинической лекции и открыла такие преимущества, о которых раньше можно было только мечтать [22]. Спецификой клинических лекций в медицинских вузах является необходимость демонстрации клинических признаков заболевания. Традиционной формой реализации этой задачи была

демонстрация больного, которая всегда связана с трудностями этического и технического характера [23]. Тщательная подготовка демонстрационного клинического материала (фото и видео высокого разрешения, чистые аудиограммы) позволили во всех деталях представить клиническую картину любого заболевания и вовлечь в участие всю аудиторию. Огромный экран и видеопроектор с высоким разрешением обеспечили отличную видимость с последнего ряда даже для студентов со слабым зрением. Голос лектора и звуковое сопровождение демонстрируемого фото- и видеоматериала стали слышны в самых дальних уголках зала. Однако современные технические средства демонстрации — уже давно не залог успеха лекции, а всего лишь необходимое условие.

Седьмое. Очень важна форма подачи материала, она должна соответствовать поставленному условию — *удивить зрителя*. Только мультимедийным сопровождением сейчас никого не удивишь. Демонстрация пациента при его помощи — классический, но неизменно вызывающий интерес аудитории, раздел (элемент) лекции, который смело можно назвать гвоздем программы. Беспроигрышный прием гарантирует до 15 мин активного внимания, когда лучше всего усваивается новая информация. Гвоздей в программе представления может быть несколько. Клинический материал может быть представлен очень эффектно путем демонстрации эпизодов из художественных фильмов. Даже 3-минутный эпизод фильма «Любовь по правилам и без» (2003 г.) с Джеком Николсоном очень ярко демонстрирует клинику инфаркта миокарда. Благодаря талантливой игре актера и грамотно вставленным в фильм подробностям фильм справедливо занял первое место в номинации «самое реалистичное

изображение заболевания». А юмор, с которым обсуждаются особенности взаимодействия нитратов и виагры при лечении инфаркта, усиливает и без того неизгладимое впечатление. Не меньший интерес у студентов вызывают зачитанные профессиональным актером (аудиозапись) отрывки из книг Булгакова, Вересаева и других писателей-врачей, содержащие яркое художественное и вместе с тем совершенно реалистичное описание клинической картины заболевания. Не отрываясь, слушают студенты истории заболевания знаменитых на весь мир людей: президентов, актеров, ученых. Однако программа шоу не может состоять только из гвоздей — причина такого правила кроется в физиологических свойствах человеческого внимания.

Восьмое. В полном соответствии с законами построения успешного шоу, наиболее яркие, непроизвольно притягивающие внимание *эпизоды должны чередоваться* с более спокойными, восприятие которых не требует значительного напряжения. В боевиках погони и драки перемежаются лирическими сценами или красивыми пейзажами. В цирке захватывающие дух трюки воздушных акробатов сменяют нехитрые репризы клоунов. К.С. Станиславский считал, что «между каждым сконцентрированным на чем-либо моментом внимания и следующим моментом внимания у здорового человека есть интервал отдыха, осознания» [24]. В этот интервал никакая новая информация восприниматься не будет, поэтому периоды подачи новой информации необходимо перемежать с подачей уже знакомой ранее [25]. Таким образом, новую и наиболее важную информацию следует распределить на 4 части, а подачу каждой порции уложить в 15 мин, обеспечив наиболее эффективной формой демонстрации. Поскольку общая

продолжительность нашего представления — 80 мин, оставшиеся промежутки в 5–7 мин между ключевыми эпизодами должны быть использованы для повторения новой информации уже в другой, менее яркой форме.

Девятое. Даже при самой яркой и зрелищной форме подачи информации удерживать концентрацию внимания зрителя в течение 15 мин трудно. К.С. Станиславский выделял *3 круга внимания: малый, средний и большой*, — и советовал переходить с одного на другой с целью удержания внимания. Для выделения каждого круга внимания режиссер советовал пользоваться не только приемами актерской игры, но и сценическим освещением. И действительно, прожектора и софиты успешно применяются не только в цирке или на эстраде, но и в каждом художественном фильме. Такие возможности у нас тоже имеются. Малый круг внимания лектор может выделить при помощи лазерной указки. Например, определенный участок электрокардиограммы, на который следует обратить внимание. То же самое можно сделать и средствами анимации в программе PowerPoint (лекция ведь мультимедийная). Средний круг внимания обеспечивается включением мультимедийного проигрывателя, экран загорелся — все внимание на него. Ну а большой круг внимания можно организовать, просто выключив проектор. Промежутки времени между моментами внимания, необходимые для отдыха и осознания, лектор может заполнить поясняющими комментариями только что полученной визуальной информации.

Десятое. *Удерживать внимание* легче, своевременно *переключая его с одного анализатора чувств на другой*. Поскольку у зрителя задействуются только зрение

и слух, эпизоды с яркими движущимися образами чередуются серыми неподвижными сценами, сопровождающимися важной аудиоинформацией. В примерах такой классический сценический прием не нуждается, во время лекции он легко реализуется своевременной сменой интересных фото- или видеофрагментов или красочной мультимедийной анимации на воспроизведение аудиозаписей звуков работы сердца или легких.

Конечно же, 10 режиссерских принципов, использованных при организации

клинической лекции, далеко не исчерпывают огромные возможности театрального искусства. Например, намеренно был обойден вопрос театральных технологий ораторского искусства лектора, поскольку он заслуживает отдельной статьи [26]. Однако применение даже перечисленных режиссерских методов в конечном итоге позволило поднять эффективность клинической лекции до феноменальных 85%, что позволяет сделать вывод о необходимости использования технологий режиссирования в организации учебного процесса.

Сведения об авторе

Березуцкий Владимир Иванович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренней медицины ГУ «Днепропетровская медицинская академия», Украина
E-mail: Berezut@hotmail.ru

Литература

1. Семенова И. В. К вопросу об эффективном проведении лекции в учебном заведении // Успехи современного естествознания. 2013. № 5. С. 89.
2. Косянчук Н. М., Черных А. В. Формирование учебной мотивации студентов медицинского вуза // Здоровье и образование в XXI веке. 2014. № 9. С. 1–3.
3. Соколов И.М., Железнякова Н.А., Лямина Н.П. Эволюция мотивации в процессе обучения студентов в медицинском университете. Возможность ее повышения // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1. С. 13–25.
4. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б., Кошель В.И. Развитие мотивации формирования профессиональной готовности обучающихся медицинских вузов // Фундаментальные исследования. 2015. № 2–3. С. 572–576.
5. Смирнова С.В., Сиднева Е.Н. Социальная идентификация как фактор адаптированности студентов медицинского вуза к профессиональной деятельности // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. 2015. № 3. С. 64–68.
6. Черникова Т.В. Эмоциональное выгорание у студентов-выпускников медицинского вуза как проекция их профессиональной мотивации // Известия ВГПУ. 2012. № 10. С. 143–148.
7. Дистервег А. Избранные педагогические сочинения. М. : Учпедгиз, 1956. 378 с.
8. Злобина О. С. Психолого-педагогические аспекты развивающего обучения // Современная наука: актуальные проблемы и пути их решения. 2014. № 7. С. 136–137.
9. Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции. М. : Медгиз, 1950. 210 с.
10. Захарьин Г.А. Клинические лекции и избранные статьи. М., 1910. 189 с.
11. Терновский В. Н. Дар учить и исцелять. О Захарьине // Этюды о лекторах : сборник. М. : Знание, 1974.
12. Чехов А.П. Полное собрание сочинений и писем в 30 томах. Т. 21. М. : Наука, 1976. 260 с.
13. Крылов-Толстикевич А.Н. Кто вы, доктор Захарьин? 2013.
14. Полицинская Е.В., Полицинский Е.В. К организации опережающей самостоятельной работы студентов при подготовке к лекционным занятиям // Мир науки, культуры, образования. 2011. № 1. С. 236–239.

15. Гиппенрейтер Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. М., 2008. 704 с.
16. Ветштейн С.С., Молотовлчанский В.Б., Кемелова Г.С. Ценностные ориентации студентов медицинского университета // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 8. С. 101–104.
17. Цыпенкова В.Г., Тихонова Т.А., Писцова Т.В. Особенности изложения лекционного материала студентам первых курсов медицинского университета. Роль личностных качеств лектора // Успехи современного естествознания. 2011. № 12. С. 78.
18. Лисаченко О.Д. Роль междисциплинарной интеграции в формировании клинического мышления студента // Вісник проблем біології і медицини. 2012. № 3. С. 133–135.
19. Тополянский В.Д. Доктор Захарьин. Легенды и реальность. Антология. М., 2009. 676 с.
20. Шеметова Г.Н., Красникова Н.В., Губанова Г.В. Значение интерактивных методов обучения в образовательном процессе медицинского университета // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 8. С. 96–98.
21. Мандель Б.Р. Наука, искусство, магия и все это о чтении лекций // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2014. № 3 (15). С. 125–132.
22. Сипливая Л.Е., Кукарека А.В., Сипливый Г.В. Применение мультимедийных средств в педагогической деятельности медицинского вуза // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 1–4 (43) С. 43–45.
23. Корольчук И. С., Бурба Л. В. Лекция в формате «Обсуждение клинического случая» как инновационная форма обучения врачей // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4-1. С. 134–136.
24. Беседы К.С. Станиславского в студии Большого театра в 1918–1922 гг. / под общ. ред. Ю.С. Калашникова. 2-е доп. изд. М. : Всероссийское театральное общество, 1947. 176 с.
25. Макарова Н.Г. Исследование у студентов свойств внимания: устойчивость, концентрация, распределение // Фундаментальные и прикладные исследования: проблемы и результаты . 2013. № 6. С. 76–80.
26. Пухальская В.Г., Куликович А.Ю. Театральные технологии в работе преподавателя // Высшее образование в России. 2013. № 11. С. 138–141.

References

1. Semenova I.V. To a question of effective carrying out lecture in educational institution. Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya [Achievements of modern natural sciences]. 2013; Vol. 5: 89. (in Russian)
2. Kosyanchuk N.M., Chernykh A.V. Formation of educational motivation of students of medical school. Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke [Health and education in the 21st century]. 2014; Vol. 9: 1–3. (in Russian)
3. Sokolov I.M., Zheleznyakova N.A., Lyamina N.P. Evolution of motivation in the course of training of students at medical university. Possibility of her increase. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]. 2015; Vol. 1: 13–25. (in Russian)
4. Agranovich N.V., Khodzhayan A.B., Koshel' V.I. Development of motivation of formation of professional readiness of the trained medical schools. Fundamental'nye issledovaniya [Basic researches]. 2015; Vol. 2–3: 572–6. (in Russian)
5. Smirnova S.V., Sidneva E.N. Social identification as a factor of adaptedness of students of medical school to professional activity. Vestnik KGU im. N.A. Nekrasova: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsial'naya rabota. Yuvenologiya. Sotsiokinetika [The KGU bulletin of N. A. Nekrasov: Pedagogics. Psychology. Social work. Youth studies. Sotsiokinetika]. 2015; Vol. 3: 64–8. (in Russian)
6. Chernikova T.V. Эмоциональное выгорание у студентов-выпускников медицинского вуза как проекция их профессиональной мотивации. Izvestija VGPU [VGPU news]. 2012; Vol. 10: 143–8. (in Russian)
7. Disterveg A. Chosen pedagogical compositions. Moscow: Uchpedgiz, 1956: 378 p. (in Russian)
8. Zlobina O.S. Psychology and pedagogical aspects of the developing training. Sovremennaja nauka: aktual'nye problemy i puti ih reshenija [Modern science: actual problems and ways of their decision]. 2014; Vol. 7: 136–7. (in Russian)
9. Botkin S.P. Course of clinic of internal illnesses and clinical lectures. Moscow: Medgiz, 1950: 210 p. (in Russian)
10. Zahar'in G.A. Clinical lectures and chosen articles. Moscow: Kniga po trebovaniju, 1910: 189 p. (in Russian)
11. Ternovskij V.N. Gift to learn and cure. About Zakharyin Etudes about lecturers: collection. Moscow: Знание, 1974: 224 p. (in Russian)
12. Chehov A.P. Complete works and letters in 30 volumes. Vol. 21. Moscow: Nauka, 1976: 260 p. (in Russian)
13. Krylov-Tolstikovich A.N. Who are you, doctor Zakharyin? Moscow: 2013. (in Russian)

14. Policinskaja E.V., Policinskij E.V. To the organization of the advancing independent work of students by preparation for lecture occupations. *Mir nauki, kul'tury, obrazovanija* [World of science, culture, education]. 2011; Vol. 1: 236–9. (in Russian)
15. Gippenrejter Ju.B., Romanov V.Ja. Attention psychology. Moscow: AST, 2008: 704 p. (in Russian)
16. Vetshtejn S.S., Molotovluchanskij V.B., Kemelova G.S. Valuable orientations of students of medical university. *Mezhdunarodnyj zhurnal jeksperimental'nogo obrazovanija* [International journal of experimental education]. 2012; Vol. 8: 101–4. (in Russian)
17. Cyplenkova V.G., Tihonova T.A., Piscova T.V. Features of a statement of lecture material to students of the first courses of medical university. Role of personal qualities of the lecturer. *Uspehi sovremennogo estestvoznaniya* [Achievements of modern natural sciences]. 2011; Vol. 12: 78. (in Russian)
18. Lisachenko O.D. Role of interdisciplinary integration in formation of clinical thinking of the student. *Visnik problem biologii i medicine* [Messenger of problems of biology and medicine]. 2012; Vol. 3: 133–5. (in Russian)
19. Topoljanskij V.D. Doctor Zakharyin. Legends and reality. Moscow: Antologia, 2009: 676 p. (in Russian)
20. Shemetova G.N., Krasnikova N.V., Gubanova G.V. Value of interactive methods of training in educational process of medical university. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij* [International journal of applied and basic researches]. 2012; Vol. 8: 96–8. (in Russian)
21. Mandel' B.R. Science, art, magic and all this about lecturing. *Professional'noe obrazovanie v Rossii i za rubezhom* [Professional education in Russia and abroad]. 2014; Vol. 3 (15): 125–32. (in Russian)
22. Siplivaja L.E., Kukareka A.V., Siplivij G.V. Application of multimedia means in pedagogical activity of medical school. *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal* [International research journal]. 2016; Vol. 1–4 (43): 43–5. (in Russian)
23. Korol'chuk I.S., Burba L.V. Lecture in the Discussion of a Clinical Case format as innovative form of education of doctors. *Mezhdunarodnyj zhurnal jeksperimental'nogo obrazovanija* [International journal of experimental education]. 2014; Vol. 4 (1): 134–6. (in Russian)
24. Besedy K.S. Stanislavsky in studio of the Bolshoi Theatre in 1918–1922. / ed. by Yu.S. Kalashnikova. 2nd ed. add. Moscow: Vserossijskoe teatral'noe obshchestvo, 1947: 176 p. (in Russian)
25. Makarova N.G. Research at students of properties of attention: stability, concentration, distribution. *Fundamental'nye i prikladnye issledovanija: problemy i rezul'taty* [Basic and applied researches: problems and results]. 2013; Vol. 6: 76–80. (in Russian)
- Puhal'skaja V.G., Kulinkovich A.Ju. Theatrical technologies in work of the teacher. *Vyssee obrazovanie v Rossii* [The higher education in Russia]. 2013; Vol. 11: 138–41. (in Russian)