

**С. Ю. Комарова, Н. Л. Кернесюк, А. В. Гетманова, А. А. Шаныгин,
М. Н. Кернесюк, Р. Ш. Алиев, Е. Г. Дмитриева, С. А. Шарова, А. В. Субботин
S. Yu. Komarova, N. L. Kernesyuk, A. V. Getmanova, A. A. Shanygin,
M. N. Kernesyuk, R. Sh. Aliev, E. G. Dmitrieva, S. A. Sharova, A. V. Subbotin**
*ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Екатеринбург
Ural State Medical University, Ekaterinburg
nl.kernisyk@gmail.com*

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДОСТИЖЕНИЯ
ТВОРЧЕСКОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ
В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

**ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL BASIS OF ACHIEVEMENT
CREATIVE AND PROFESSIONAL LEVEL OF KNOWLEDGE IN MEDICAL EDUCATION**

Аннотация. В работе представлены характеристика изменений в принципах организации учебно-методических технологий в ФГОСЗ+, и разрабатываемые научно-педагогические и организационные принципы в профессиональном образовании.

Abstracts. The paper presents the characteristics of changes in the principles of organizing educational and methodological technologies in federal state educational standard, and the developed scientific, pedagogical and organizational principles in vocational education.

Ключевые слова. Вид и форма учебного процесса, учебно-методические и организационные принципы занятий, уровень усвоения учебных элементов и формы его контроля.

Key words. The type and form of the educational process, educational, methodological and organizational principles of classes, the level of mastering of educational elements and the form of its control.

Образовательные технологии подготовки специалистов в медицинских вузах относятся к числу наиболее многообразных и трудозатратных. Связано это со сложностью организации эффективных практических занятий как по закономерностям педагогической науки, так и по использованию современных информационных ресурсов. К тому же актуальность качества подготовки специалистов возрастает в связи с реорганизационными процессами в здравоохранении. Наряду с этим появились определенные, подчас непредвиденные, обстоятельства, препятствующие использованию давно устоявшихся традиционных приемов организации практических занятий в подготовке специалистов.

В 70–80-е годы 20-го столетия эти образовательные технологии были обогащены общими и частными педагогическими закономерностями и предстали в медицинском образовании как классика деятельности кафедр оперативной хирургии и топографической анатомии. Реализация программы дисциплины располагалась параллельно с пропедевтическими (общеклиническими) дисциплинами (3–4-й курсы). Начиная с 90-х годов, как «реорганизация» профессионального образования с целью «улучшения» подготовки специалистов (кафедре крайне не повезло!) дисциплину стали «объединять» с кафедрами анатомии, «разделять» между анатомией и общей хирургией, передвигать на 3-й, а сегодня – уже на 2-й курс. Никого не волнует, что студенты этих курсов еще не освоили аналитические общебиологические дисциплины, не перешли к освоению общеклинических дисциплин. Они явно неготовы к освоению синтетической, да еще двуединой дисциплины, где надо не только знать, но и уметь многое, иметь практические умения и навыки, уже граничащие с профессиональными компетенциями. Получается, что образование (по этой дисциплине?) отодвинули даже не к 19-му, а к 18-му ст. В федеральном стандарте она называется «анатомия» с указанием разделов (например, «Головы и шеи» для стоматологов, и это после дисциплины «анатомия челове-

ка»!), или «топографическая анатомия (без «оперативной хирургии», например, для медико-профилактического факультета).

Основанием организации отдельной кафедры наряду с двуединством дисциплины явилось также то, что топографическая (прикладная, хирургическая, клиническая – параллельные названия, синонимы) анатомия и оперативная хирургия стала в трудах Н.И. Пирогова [1] отдельной наукой (научным направлением) как теоретическая (научная) основа развития хирургии как науки и искусства в лечебной деятельности. Под этим девизом она и развивалась на протяжении почти двух столетий. Но и сегодня даже среди представителей этой науки немало таких, которые все-таки причисляют ее как «раздел» к анатомии, только для «клиницистов» (?), как «клиническая» анатомия, да еще и с разделением ее по «узким» специальностям (это уж вообще абсурд!); мы сегодня имеем общемедицинскую практику и специализированную по отдельным нозологиям болезней. Все причастные к медицине должны быть компетентны в диагностической и лечебной общемедицинской деятельности. А специализация – это дело последующее, вторичное. Поэтому оперативную хирургию и топографическую анатомию как современную дисциплину в медицинском образовании мы подразделяем на общую и частную [2]. А определение ее как науки может быть таким: изучение строения органов и систем тела человека по областям и в полостях по формам изменчивости во взаимосвязи, взаимообусловленности, взаимовлиянии в норме и при патологии с обоснованием диагностики и лечения, в том числе, хирургического, их болезней. В первый период ее развития (до середины 20-го ст.) эта наука явилась основой анатомо-физиологического обоснования отечественной и мировой медицины, в том числе хирургии с разработкой технологий макро хирургических операций. Второй этап – с переходом к изучению топографии органов и систем на тканевом уровне обоснованы теоретическая основа анатомо-функционального принципа медицинской деятельности и микрохирургические технологии хирургических операций, в том числе реконструктивно-пластических и трансплантационных. Новое направление обозначено как морфометрическая топография и гистотопография. Это сегодняшний день и грядущие десятилетия, а может и века развития данной науки.

Из изложенного следует, что кафедра для осуществления как учебно-образовательной, так и научной деятельности без экспериментальной базы существовать не может и не должна. Однако, с введением так называемых компьютерных учебных технологий, экспериментальные операции во многих, если не во всех кафедрах практически не проводятся. Равно как исчезли занятия на учебных препаратах, не используется в обеспечении практических занятий трупный материал.

Планируемые уровни усвоения учебных элементов по каждому разделу (модулю) дисциплины, которые следует учитывать при организации контроля степени усвоения дисциплины, согласно принципам педагогики и психологии, нижеследующие: первый уровень – «знание-знакомство»; второй уровень – «знание-воспроизведение»; третий уровень – «знания – практические навыки» (и умения). На основании выполненного научного исследования по педагогике высшей школы в 80-е годы прошлого века мы посчитали целесообразным для высших учебных заведений медицинского профиля кроме названных выделить четвертый уровень усвоения, творческий – «знание-творчество» [3, 4].

Каждому из планируемых уровней усвоения учебных элементов дисциплины должны соответствовать конкретные формы организации учебной деятельности студентов. Если первый и в определенной степени второй уровень может быть достигнут и лекционной формой учебной работы, то третий, да и второй главным образом, — только высокоорганизованными практическими занятиями. В основном как третий уровень, так, особенно, четвертый – могут быть достигнуты только высокоорганизованной самостоятельной работой как на практическом занятии, так, особенно, в дополнительное время.

Когда мы говорим о высокоорганизованной самостоятельной работе (как на практическом занятии, так и в дополнительное время), прежде всего, имеем в виду достаточное методическое, материально-техническое и организационное обеспечение этой формы учебной деятельности.

Методическое обеспечение учебной деятельности студентов по разным ее формам осуществлено изданными кафедрой «Методическими разработками», в которых учебный материал разделов (модулей) и тем занятий распределен по формам учебной деятельности (лекция, практическое занятие, самостоятельная работа) с максимальным исключением дублирования на них учебных элементов. По каждой форме учебной деятельности также изданы методические указания и среди них – по лекционной работе, по практическим занятиям, по самостоятельной работе («Указания по самостоятельной работе», «Практические навыки»).

Материально-техническое обеспечение включает, прежде всего, изготовление достаточного количества учебных препаратов по топографии областей, полостей и органов, изготовление, во-вторых, музейных препаратов по всем областям как по топографии, так и по технике типичных операций в этих областях, наличие, в третьих, достаточного количества органокомплексов с целью оборудования максимально возможного числа рабочих мест для самостоятельной работы по изучению препаратов и выполнению практических навыков, и, наконец, в-четвертых, выдачу студентам необходимых для их работы наборов хирургических инструментов.

Организационное обеспечение сводится к предоставлению возможности работать на кафедре студентам в вечерние часы, в связи с чем лаборанты и преподаватели работают в две смены. Обеспечены консультация студентов, учет их самостоятельной работы с препаратами и усвоения практических навыков.

Только обеспечив необходимые условия для изучения тем и разделов (модулей) дисциплины на планируемом третьем уровне усвоения, можно проводить измерение степени усвоения материала на этом уровне. Если же вся работа по усвоению дисциплины сводится к изучению учебников, руководств, в том числе в компьютерных вариантах, то третьего уровня усвоения учебных элементов здесь быть не может в принципе. Компьютерные технологии, работа с литературой, лекции и семинары обеспечивают изучение учебных элементов дисциплины исключительно на втором уровне усвоения.

Что касается четвертого уровня усвоения, отдельным студентам или «малым группам» студентов по их желанию предоставляется возможность работать по индивидуальным программам, заранее составленным, подробно обсужденным, в виде учебно-исследовательской работы (в рамках учебной программы) или научно-исследовательской работы (по тематике научной работы кафедры). Таким студентам предоставляется возможность огласить результаты их исследований на учебных лекциях (при совпадении тематики), на заседаниях кружка, на научных конференциях и в публикациях.

Компьютерные и виртуальные технологии в учебном процессе являются лишь информационными, воображаемыми, а не реальными, настоящими, обеспечивающими высокий уровень усвоения знаний, умений, практических навыков, компетенций. Первые из названных технологий обеспечить такой уровень не могут.

Последние государственные образовательные стандарты подготовки специалистов для здравоохранения направлены на включение в число знаний и профессиональных компетенций также ряда научных компетенций. Однако, как и многие другие бюрократические документы, образовательные стандарты не лишены недостатков и даже несуразностей. Так, дисциплина «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» (параллельное название – «клиническая анатомия и оперативная хирургия») отнесена к числу медико-биологических, с изменением названия, цели и задач ее в медицинском образовании. Возражая против этих «инноваций», следует отметить, что на протяжении двух столетий в медицинском образовании России она считалась клинической дисци-

плиной, «синтезирующей» подготовку студентов на медико-биологических кафедрах (анатомии, биологии, гистологии, микробиологии, физиологии) и клинических пропедевтических кафедрах (общей хирургии, пропедевтической терапии, патанатомии, патофизиологии), также проводила подготовку их по общим вопросам строения тела человека по областям и полостям во взаимозависимости и взаимообусловленности с обоснованием выполнения общехирургических оперативных приемов лечения с целью дальнейшего обучения на факультетских и специализированных кафедрах («Общая оперативная хирургия и топографическая анатомия»).

При подготовке интернов и ординаторов, врачей-специалистов ее место в углубленном изучении клинической анатомии по избранным темам (модулям) с обоснованием морфометрических и гистотопографических приемов в диагностической, прогностической и лечебной деятельности, технических приемов выполнения современных оперативных вмешательств («Частная оперативная хирургия и топографическая (клиническая) анатомия»).

Как клиническая дисциплина оперативная хирургия и топографическая анатомия в учебном плане подготовки специалистов располагалась вместе с общими пропедевтическими дисциплинами (патологическая анатомия и физиология, пропедевтическая терапия и общая хирургия), на 6-м и 7-м семестрах (3 и 4 курс), поскольку синтезировала знания обучающихся по общим биологическим (анатомия, физиология, микробиология) и вместе с факультетскими клиническими дисциплинами (факультетская хирургия, внутренние болезни) создавала основу для освоения госпитальных, узких профессиональных дисциплин; наряду с этим кафедра создавала условия для усвоения студентами умений и практических навыков выполнения общехирургических приемов экстренных и срочных методов оперативного лечения (операции на умерших людях, органокомплексах, экспериментальных животных).

В ФГОС-3 кафедру и дисциплину (оперативную хирургию и топографическую анатомию) «отнесли» к «математическим и общебиологическим», «переместили» на 2-й и 3-й курс; для стоматологического факультета ее даже не обозначили как «клиническая анатомия головы и шеи»; студенты этих курсов еще не прошли подготовку по пропедевтическим дисциплинам и не готовы к обучению по одной из самых сложных прикладных двуединых дисциплин, какой является оперативная хирургия и топографическая анатомия.

В обсуждении ФГОС-3+ подготовки специалистов с высшим медицинским образованием считаем целесообразным:

- Дисциплину (как и науку) оперативную хирургию и топографическую (клиническую) анатомию внести в разряд клинических.
- В программах и планах подготовки специалистов разместить вместе с пропедевтическими и факультетскими клиническими дисциплинами (3-й и 4-й курсы).
- Считать эту дисциплину на 3–4 курсах «Общей оперативной хирургией и топографической анатомией» (в подготовке специалистов «общеврачебной практики»).
- Включить эту дисциплину в программу и планы подготовки бакалавров, магистров и специалистов как «Частную оперативную хирургию и топографическую (клиническую) анатомию».

Кафедра располагает достаточным оборудованием для создания необходимых условий подготовки как студентов, так и интернов, и ординаторов; однако, для решения вопросов улучшения качества подготовки специалистов кафедра считает целесообразным решение следующих проблем:

- Создать (восстановить) условия работы по оперативной хирургии (практические навыки) в прозектурах лечебных учреждений и бюро судмедэкспертизы.
- Создать (восстановить) возможность работы экспериментальной операционной с выполнением операций на экспериментальных животных, в реальных условиях

обезболивания, управления дыхательной и сердечно-сосудистой системами, осуществления оперативных приемов на различных органах и системах организма.

– Решить проблему материально-технического обеспечения работы экспериментальной операционной (препараты премедикации и обезболивания, оборудование, экспериментальные животные).

В связи с тем, что ныне много разговоров ведется о «центрах практических навыков» как «инновационных» технологиях подготовки специалистов, оборудованных главным образом «симуляционными» и «виртуальными» тренажерами, аппаратами и приборами, заметим, что они имеют определенное значение в освоении практических навыков на младших курсах. Однако, если речь идет о практических навыках в диагностической, лечебной, в том числе, хирургической деятельности, здесь кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии вместе с клиническими кафедрами незаменимы и в этих «центрах» должны быть на первом месте.

Список литературы

1. *Пирогов, Н. И.* Полный курс прикладной анатомии человеческого тела / Н. И. Пирогов. Санкт-Петербург, 1843–1845. Текст: непосредственный.

2. *Кернесюк, Н. Л.* Оперативная хирургия и топографическая анатомия: в 2 частях. Екатеринбург: Урал. гос. мед. акад., 2003. Ч. 1: Общая оперативная хирургия и топографическая анатомия. 311 с. Текст: непосредственный.

3. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия в системе качества медицинского образования / Н. Л. Кернесюк, В. Д. Гвоздевич, А. В. Гетманова, М. Н. Кернесюк [и др.].* Текст: непосредственный // Система менеджмента качества высшего медицинского образования: материалы региональной конференции, 26 января 2009 г. / Урал. гос. мед. акад. Екатеринбург, 2009. С. 8–10.

4. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия в последипломном совершенствовании врачей-хирургов / Н. Л. Кернесюк, В. Д. Гвоздевич, А. В. Гетманова [и др.].* Текст: непосредственный // Новые технологии и последипломная подготовка хирургов. Санкт-Петербург, 2009. С. 25–28.

УДК 373.2.036:741

П. М. Кондратьева, Ф. С. Газизова

P. M. Kondratieva, F. S. Gazizova

Елабужский институт ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Елабуга

Yelabuga Institute of Kazan (Volga Region) Federal University, Yelabuga

Polina.kondrateva.98@list.ru, gfs1967@yandex.ru

РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ НА УРОКАХ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА

DEVELOPMENT OF CREATIVE ABILITIES IN YOUNGER STUDENTS IN FINE ARTS LESSONS

Аннотация. В статье рассматривается проблема развития творческих способностей у младших школьников посредством изобразительного искусства. Процесс формирования творческих способностей и организации творческой деятельности детей лежит в основе образовательного процесса. Авторами анализируются нормативно-правовые документы, программы «Изобразительное искусство и художественный труд» для I–IX классов по данной проблеме.

Abstract. The article deals with the problem of the development of creative abilities in junior schoolchildren through the visual arts. The process of forming creative abilities and organizing the creative activity of children lies at the heart of the educational process. The authors analyze regulatory documents, programs "Fine Arts and Artistic Work" for I–IX grades on this issue.

Ключевые слова: творческие способности, изобразительное искусство, познавательный процесс, личность, младший школьный возраст, самостоятельность.

Key words: creativity, fine arts, cognitive process, personality, primary school age, independence.