

УДК 378.14

## ИНТЕРАКТИВНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ПРИМЕРЕ РОЛЕВОЙ ИГРЫ

**Артюхина А.И., Марымова Е.Б., Македонова Ю.А., Фирсова И.В.**

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства  
здравоохранения РФ, Волгоград, e-mail: vlgmed@advent.avtig.ru*

На примере ролевой игры на кафедре терапевтической стоматологии по теме «Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение хронического периодонтита в стадии обострения» показано значение учебной игры в усвоении темы, индивидуальной и групповой оценки профессиональной деятельности участников игры. Целью ролевой игры является формирование познавательных и профессиональных мотивов, системного мышления будущего врача-стоматолога, и коллективной практической работы и навыков взаимодействия. Использование интерактивного метода обучения приближает практическое занятие к реальным ситуациям работы врача

**Ключевые слова:** ролевая игра, диалог, игровой процесс, стоматология

## INTERACTIVE TEACHING METHOD IN MEDICAL SCHOOL AS AN EXAMPLE OF ROLE-PLAYING GAMES

**Artyukhina A.I., Marymova E.B., Makedonova Y.A., Firsov I.V.**

*Medical University «Volgograd State Medical University», the Ministry of Health of the Russian  
Federation, Volgograd, e-mail: vlgmed@advent.avtig.ru*

On an example of role-playing game at the Department of Therapeutic Dentistry on « clinic, diagnosis, differential diagnosis and treatment of chronic periodontitis in the acute stage » shows the importance of educational games in learning topics , individual and group evaluation of the professional activities of the participants of the game. The purpose of the role play is to create informative and professional motives , systemic thinking of the future dentist , and collective practice and interoperability skills. Using interactive teaching method brings a practical lesson to real situations of a doctor.

**Keywords:** role playing, dialogue, game process, dentistry

Интерактивное обучение – обучение, построенное на взаимодействии всех обучающихся, включая педагога. Эти методы наиболее соответствуют личностно ориентированному подходу, так как они предполагают со-обучение (коллективное, обучение в сотрудничестве), причем и обучающийся и педагог являются субъектами учебного процесса. Педагог чаще выступает лишь в роли организатора процесса обучения, лидера группы, фасилитатора, создателя условий для инициативы учащихся. Интерактивное обучение основано на прямом взаимодействии учащихся со своим опытом и опытом своих друзей, так как большинство интерактивных упражнений обращается к опыту самого учащегося, причем не только учебному. Новое знание, умение формируется на основе такого опыта [1].

Процесс восприятия образовательной среды достаточно сложен, в нем студент не просто проникает в окружающий мир, но постигает разные миры, являющиеся отражением настоящего и прошлого человеческого опыта, аккумулированного в конкретном вузе. Доброжелательная (позитивная) среда способна оказать позитив-

ное воздействие на личность студента и может служить основой для создания среды, целенаправленно развивающей личность специалиста, ориентирующей студентов на профессионально-личностное саморазвитие [1].

В последние годы широкое распространение в высшем медицинском образовании получил метод ситуационно-ролевой, или деловой игры. Теоретическим базисом этого метода является положение о решающей роли активной, специально организованной деятельности студентов в процессе усвоения. Целесообразность использования именно активных методов согласуется и с данными экспериментальной психологии, согласно которым усваивается 10% материала, принятого на слух, 50% материала увиденного, и 90% из того, что обучающиеся сделали сами [4]. На кафедре (модуль терапевтическая стоматология) для улучшения усвоения дисциплины широко используются разнообразные методы активного обучения, в том числе ролевые игры (деловые, имитационные), в которых главным является имитационная модель объекта познания.

Суть метода ситуационно-ролевой игры состоит в импровизированном разыгрыва-

нии ситуации, моделирующей типичную для данной группы деятельность и проблемы, которые возникают в ходе этой деятельности. В игре участвуют несколько человек, которые по ходу игры используют роли отдельных персонажей ситуации. Одна и та же ситуация может проигрываться несколько раз, чтобы дать возможность участникам игры побывать в разных ролях. Существуют многочисленные модификации ситуационных игр с использованием различных методик. Их выбор определяется конкретными педагогическими задачами. Однако обязательным условием является проигрывание нескольких игр по нарастающей сложности, так как участие в одной игре обычно не дает желаемого эффекта. Моделируемая в игре ситуация должна максимально приближаться к реальной действительности.

Важнейшим моментом игры является характер задаваемой в ней ситуации. Ситуация включает в себя: сюжет игры, поставленную проблему, характер заданных отношений и исполняемых ролей. При выборе ситуации очень важно учесть следующее:

1) содержание ситуации должно быть адекватно реальной деятельности, должно моделировать ее;

2) проблемы, возникающие в игре, должны быть значимы для участников игры.

Специалисты в области разработки деловых игр выделяют игры с достаточно жестким сценарием и ролевые игры без жесткого сценария [5].

Сценарий игры с достаточно жестким сценарием содержит эталоны действий на каждом ее этапе, возможные варианты состояния объекта имитации (в случае клинических игр – пациента или родственников пациента) в зависимости от различных действий (правильных или ошибочных) играющих. Для каждого из этих вариантов состояний больного также имеются соответствующие эталоны действий и новые состояния в зависимости от принятых решений и т.д.

Таким образом, в период подготовки игры составитель должен заранее предусмотреть все возможные разветвления исходной ситуации, постоянно должен быть готов предоставить играющим информацию об изменениях в состоянии больного, обусловленных реальными действиями студентов. Поэтому подготовка методического обеспечения игры представляет весьма сложную и трудоемкую задачу. В период подготовки игры трудно предусмотреть все возможные действия студентов, все их запросы.

Сценарий игры может выглядеть следующим образом: студентам раздаются роли: преподаватель называет «пациенту» его диагноз, неизвестный другим участникам, выдает «его» рентгенограмму и/или данные других методов обследования, согласно тексту кейса, «пациент» предъявляет жалобы, характерные для данного диагноза и клинической картины (закрепление знаний симптоматики основных стоматологических заболеваний), «врач» исходя из полученных данных должен поставить и обосновать диагноз, назначить лечение, «ассистент» – принести все необходимые материалы и инструменты для осуществления предполагаемого вмешательства. Студентам с высоким уровнем подготовки отводится роль «контролирующей организации», которая следит за происходящим и корректирует действие «врача» и «ассистента».

Целью ролевой игры является формирование познавательных и профессиональных мотивов, системного мышления будущего врача-стоматолога, и в соответствии с основными компетенциями – коллективной практической работы и навыков взаимодействия.

Проведение ролевой игры.

Этап 1-й, ознакомление обучающихся с исходной информацией:

1) изложение преподавателем исходной информации, совместное определение задач игры и учебных задач;

2) распределение ролей.

Этап 2-й, подготовка слушателей к игре:

1) анализ исходной информации;

2) изучение специальной литературы;

3) подготовка к выполнению ролевых функций.

Этап 3-й, проведение игры:

1) выполнение участниками ролевых функций;

2) управление процедурой;

3) анализ результатов игры обучающимися;

4) подведение итогов игры преподавателем.

Анализ эффективности игры в достижении поставленных целей.

Шесть ступеней послеигровой дискуссии.

1) установить проблемы и явления, которые имели место в игре;

2) определить и показать соответствие игры реальной жизни;

3) выявить причины поведения участников в игре;

4) установить, имеют ли место в реальной жизни подобные образцы поведения;

5) предложить, что нужно изменить в игре, чтобы достичь лучшего результата;

6) предложить, что нужно изменить в реальной жизни.

Требования к методическим материалам к деловой игре [2].

Возможен следующий вариант методического оформления деловой игры:

1. Название игры ее вид.

2. Учебный план. На каком этапе учебного процесса используется.

3. Цель, задачи.

4. Участники, возможные роли.

5. Время проведения.

6. Место проведения.

7. Этапы проведения: подготовительный, организационный, заключительный.

8. Материалы для организации игры (необходимая медицинская или другая документация, данные ЭКГ, ФКГ, рентгенограммы, данные лабораторных исследований и т.д.)

9. Позиция преподавателя.

Ролевая игра способствует развитию творческого потенциала и познавательного интереса к предмету. Анализ проведения игры помогает объективно оценить уровень подготовленности студента. В основу любой ролевой игры (в том числе и деловой) положен принцип моделирования условий профессиональной деятельности путем решения различных ситуаций: постановка диагноза, составление протокола лечения. При этом отрабатывается возможность индивидуальной и групповой оценки деятельности участников игры. Профессионально ориентированные ролевые игры повышают мотивацию студента к изучению темы занятия, лучшему усвоению теоретического материала, так как разыгрываемая клиническая ситуация при этом приближена к его будущей профессиональной деятельности [3].

Рассмотрим пример ролевой игры со студентами 4 курса стоматологического факультета на тему «Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение хронического периодонтита в стадии обострения», где показано значение учебной игры в усвоении темы, индивидуальной и групповой оценки профессиональной деятельности участников игры. В игре использованы принцип игрового моделирования, который несет на себе обучающие функции и принцип совместной деятельности, предусматривающий вовлечение в познавательную деятельность нескольких участников.

Ролевая игра по типу отыгрываемых персонажей должна строиться на несколь-

ких принципах, главными из которых являются:

- принцип имитационного моделирования конкретных условий и динамики событий – т.е. реальных условий профессиональной деятельности во всем многообразии проявления болезни. В данной случае предметом игры является деятельность врача-стоматолога на приеме пациента с заданным диагнозом;

- принцип совместной деятельности предусматривает вовлечение в познавательную деятельность нескольких участников (студенты одной или нескольких групп), при этом моделируются характерные виды профессионального взаимодействия: коллега (врач-рентгенолог, врач – лаборант, врач – интернист), должностное лицо – заведующий стоматологическим отделением;

- и, наконец, очень важный принцип – диалогического общения. Диалог, дискуссия с максимальным участием играющих, по его мнению, способны создать творческую атмосферу обучающихся и добиться понимания ими будущей профессиональной деятельности.

По характеру моделируемых ситуаций при ролевой игре по клиническим темам, включающим семиотику, диагностику, лечение заболевания от участников требуются знания основных симптомов болезни, умения анализировать результаты основных и дополнительных методов исследования, умения вовлечения пациента (студента выполняющего его роль) в соучастие для правильной постановки диагноза.

В этапе проведения игры основным принципом должно быть соблюдение этики и деонтологии, правовых норм врача и больного, последовательности при обследовании.

Для реализации этих принципов определялись основные роли участников: модератор (роль педагога или сам педагог), пациент, врач-стоматолог, эксперт-аналитик и вспомогательные роли: врач-рентгенолог, врач-лаборант и другие персонажи в зависимости от клинической ситуации (врач – стоматолог ортопед, ортодонт, врач – стоматолог-хирург).

Цель учебной игры по данной теме заключается в выявлении определенных компетенций:

- конкретных знаний по клинике и дифференциальной диагностики верхушечного периодонтита;

- определения операциональных навыков (подготовка рабочего места, владение

методами обследования больного, использование индексов, определяющих состояние тканей пародонта, гигиены полости рта, степени кровоточивости и другие);

– коммуникативные навыки выявляют-ся при знакомстве с больным, установлении с ним доверительных отношений, умении опросить больного, работе в команде;

– правовой компетенции – ведение медицинской документации (заполнение амбулаторной карты), знаний по технике безопасности при работе со стоматологическим оборудованием, соблюдении правовых норм больного и санитарных правил.

В ролевой игре обучение происходит в процессе совместной деятельности, но при этом каждый участник выполняет (решает) свою задачу, в соответствии с ролью.

Погружение в игру. Определяются участники игры. В ролевой игре обучение происходит в процессе совместной деятельности, но при этом каждый участник выполняет (решает) свою задачу, в соответствии с ролью. Студенты выбирают карточки с заданной ролью в «слепую», определяют круг вопросов в соответствии с должностными обязанностями, связанными с приемом больного с хроническим периодонтитом в стадии обострения.

В карточке «пациент» указан диагноз, степень тяжести и отягощающие моменты (фоновое заболевание, состояние зубочелюстного аппарата: глубокий прикус, частичное отсутствие зубов, короткая уздечка или любая другая сопутствующая патология), обязательно прикладывается прицельный рентгенологический снимок 15 зуба и ортопантограмма обеих челюстей. Остальные участники игры не должны знать диагноз.

Игровой процесс. Студент – пациент должен сформулировать жалобы, с которыми больные обычно обращаются к врачу при данной ситуации, смоделировать клинические признаки заболевания, в виде отдельные симптомов, характерных для данного конкретного случая – хронический периодонтит 15 зуба в стадии обострения.

Задача врача состояла в том, что по отдельным симптомам воссоздать картину заболевания, дополнить ее результатами соответствующих методов обследования, поставить диагноз, который известен только студенту – пациенту. На этом этапе проведения игры основными моментами, которые учитывались при обсуждении хода игры, были соблюдение порядка обследования больного, соблюдение норм этики и деонтологии.

Студент-врач-стоматолог уточняет жалобы больного, подробно детализирует условия возникновения и развития названных симптомов, чем они купируются. После полного опроса (анамнез развития болезни, жизни) выделяет ведущие симптомы. Проводит детальное обследование пациента (внешний осмотр, осмотр полости рта, состояние твердых тканей зубов, пальпация, перкуссия), выявляет объективные симптомы предполагаемого диагноза, определяет и обосновывает необходимость дополнительных методов обследования (рентгенограмма, остеометрия, проба Кулаженко и др.) и их значение при постановке окончательного диагноза. Уточнил необходимость консилиума в составе врача – ортодонта, хирурга или других смежных специалистов для составления протокола комплексного лечения больного. Дает рекомендации на дом.

Врач-рентгенолог описывает рентгенограмму пациента, обратив внимание на изменения в периапикальных тканях, степень резорбции костной ткани, определяющую тяжесть течения хронического периодонтита в стадии обострения.

Врач-лаборант интерпретирует анализы, определяя изменения в данных, и их значение для клиники (например, анализ крови).

Зав. стоматологическим отделением анализирует работу врача, с точки зрения соблюдения этики, деонтологии, асептики и антисептики, выбора лекарственных препаратов, обоснованности их назначения.

Эксперт-аналитик пошагово анализирует работу всех участников игры, оценивает этапы работы с больным, выставляет оценки по оценочной карте.

На заключительном этапе важным является обсуждение хода игры, модератор подводит итоги игры, обсуждает выступление участников, дает оценку участникам игры.

Педагог отмечая положительные стороны и недостатки исполнителей ролей, побуждает к дискуссии, дает возможность участникам защитить отдельные позиции, определяет уровень усвоения знаний, профессиональных умений и навыков по данной теме.

Использование такой игровой формы приближает практическое занятие к реальным ситуациям работы врача и позволяет провести занятие живо и занимательно, что резко повышает интерес студентов как к данному занятию, так и к предмету вообще.

Что дает ролевая игра:

- объективно оценить подготовку студента к занятию;
- прозрачность в оценки знаний;
- развивает навыки публичных выступлений;
- развивает умение формулировать мысль с использованием профессиональных терминов;
- ролевая игра сокращает время накопления профессионального опыта.

Таким образом, ролевые (позиционные) игры – решающие преимущественно задачи формирования коммуникативной составляющей профессиональной деятельности, определение ролевой позиции, формирование стереотипов профессионального поведения и его коррекции в общении с окружающими.

#### Список литературы

1. Артюхина А.И. Педагогическое проектирование образовательной среды кафедры при ситуационно-средовом подходе / А.И. Артюхина // Вестник ВолГМУ. Волгоград. 2006. 4(16). С.24-26.
2. Голубчикова М.Г., Горбачева С.М., Маньков А.В. Проект системы стандартов контроля качества обучения в дополнительном медицинском образовании: Методические рекомендации. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2011. – 43 с.
3. Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы. – М., 2000.
4. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Молчанов А.С., Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации / Под редакцией академика РАМН, проф. Ющука Н.Д. – М: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 304 с.
5. Сарсенбаева С.С. Рамазанов Ш.Х. Баймаханова Н.Т. Активные методы обучения в медицинском вузе: Учебное пособие. – Алматы, 2011.