

DOI 10.58351/2949-2041.2025.25.8.007

Носкова Оксана Владимировна

канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького

Чурилов Андрей Викторович

докт. мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького

Свиридова Валентина Васильевна

докт. мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького

Литвинова Елена Валериевна

канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького

Чурилов Артем Андреевич

ассистент кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА КАК ДЕТЕРМИНАНТА ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Аннотация. Целью нашего исследования является формирование, посредством ролевой игры, познавательных и профессиональных мотивов, системного мышления будущего врача акушера-гинеколога, на примере разбора темы: «Кровотечения во время беременности, родах и послеродовом периоде».

Материалы и методы: Проведение ролевой игры состоит из ознакомление обучающихся с исходной информацией и включает в себя изложением преподавателем исходной информации, совместное определение задач игры и учебных задач и распределение ролей; подготовки слушателей к игре и выполнения всеми участниками игры своих ролей, управление процедурой игры, анализ полученных результатов и подведение итогов игры преподавателем.

Результат: Студенты выбирают карточки с заданной ролью в «слепую», определяют круг вопросов в соответствии с должностными обязанностями по выбранной теме. В карточке «пациент» указан диагноз, степень тяжести, с помощью которых студент – пациент должен сформулировать жалобы, чтобы все остальные участники могли поставить правильный диагноз. Врач воссоздает картину заболевания, дополняет ее дополнительными исследованиями. Врач-анестезиолог-реаниматолог уточняет объем и необходимость инфузионной терапии, врач-лаборант интерпретирует анализы. Заведующий отделением анализирует работу врача. Эксперт-аналитик пошагово анализирует работу всех участников игры, оценивает этапы работы с больным, выставляет оценки по оценочной карте. Педагог определяет уровень усвоения знаний, профессиональных умений и навыков по данной теме.

Выводы: именно ролевая игра дает возможность объективно оценить подготовку студента к занятию, развивает навыки общения в группе, сокращает время накопления профессионального опыта и приближает студентов к решению реальных задач.

Ключевые слова: Ситуационно-ролевой метод, дискуссия, интерактивные методы взаимодействия. кровотечение, акушер-гинеколог



В процессе становления профессиональной деятельности врача, в последнее время, большое внимание отводится использованию интерактивных методов в процессе образовательной деятельности. Это обучение построено на основе взаимодействия всех обучающихся, причем и обучающийся и педагог являются субъектами единого учебного процесса. В этом случае педагогу отводится в основном роль организатора, создающего условия для проявления инициативы всеми участниками образовательного процесса. Акцент активности в этом случае смещается в пользу обучающегося. Методы интерактивного взаимодействия предполагают постоянное сотрудничество между всеми участниками этого процесса [1].

Интерактивные методы взаимодействия предполагают возможность создания доброжелательной (позитивной) среды, которая сама по себе создает благоприятные условия для реализации возможности студента в проявлении профессионально-личностного саморазвития.

В высшем медицинском образовании в последнее время широкое признание получил ситуационно-ролевой метод. Понятным становится теоретическое обоснование этого метода о решающей роли активной, специально организованной деятельности студентов в процессе усвоения. Не новым является постулат, что качество усвоения материала напрямую связано с разнообразием анализаторов, вовлеченных в этот процесс. Согласно данным экспериментальной психологии 10% материала усваивается на слух, 50% материала увиденного и 90% материала усваивается в случае личного участия студентов, что детерминирует целесообразность использования активных методов в процессе обучения [4].

Преимущество этих методов перед всеми остальными методами, заключается в возможности всех участников проявить себя, использовать импровизацию при разыгрывании различных клинических ситуаций. Суть метода ролевой игры заключается в возможности импровизировать всеми участниками образовательного процесса разыгрываемую клиническую ситуацию с разных точек зрения. Разыгрывание всеми участниками определенной роли, позволяет рассмотреть одну и ту же клиническую ситуацию с разных точек зрения и неоднократно проговорить ее, за счет этого улучшается понимание разбираемой клинической ситуации. Неоднократное проговаривание и проигрывание клинической ситуации всеми участниками позволяет лучше запомнить материал занятия. Использование нескольких ролевых игр с нарастанием их по степени сложности, дает возможность максимально приблизить разбираемую ситуацию к реальным событиям. При выборе клинической ситуации важным и значимым является максимальное приближение разбираемой ситуации к реальным событиям с одной стороны, и с другой стороны разбираемые проблемы должны быть одинаково значимыми для всех участников игры. В зависимости от того, каким образом сформулированы сценарии, возможно реализация ролевой игры с использованием жесткого и нежесткого сценария [5].

Игры с жестким сценарием предполагают уже имеющиеся эталоны ответов на каждом из этапов, при возможности моделирования различных ролей, например пациента или родственника пациента и т.д. Для каждого из этих вариантов состояний больного также имеются соответствующие эталоны действий и новые состояния в зависимости от принятых решений и т.д. Это заставляет на этапе подготовки игры предусмотреть заранее все имеющиеся варианты. Студентам, участвующим в ролевой игре, роли раздаются следующим образом: педагог называет «пациенту» его диагноз, неизвестный другим участникам. «Пациент» предъявляет жалобы в соответствии с поставленным диагнозом, помощник врача «ассистент» должен потребовать дополнительные методы исследования, необходимые для постановки выбранного диагноза. Студенты с достаточно хорошей подготовкой берут на себя роль «экспертов» и следят за разыгрываемой клинической ситуацией, внося коррективы при необходимости в действия «врача», «пациента» и «ассистента».

Целью нашего исследования является формирование, посредством ролевой игры, познавательных и профессиональных мотивов, системного мышления будущего врача акушера-гинеколога, на примере разбора темы: «Кровотечения во время беременности, родах и послеродовом периоде».



Материалы и методы: Проведение ролевой игры состоит из нескольких этапов.

1-й этап направлен на ознакомление обучающихся с исходной информацией и включает в себя изложением преподавателем исходной информации, определение задач игры, учебных задач и распределение ролей.

2-й этап – подготовка слушателей к игре, включает анализ исходной информации, изучение специальной литературы, подготовка к выполнению ролевых функций.

3-й этап состоит из выполнения всеми участниками игры своих ролей, анализ полученных результатов и подведение итогов игры преподавателем.

Анализ эффективности игры достигается посредством проведения дискуссии после игры. Дискуссия включает в себя выявление основных проблем, анализ игры с точки зрения ее соответствия к реальной ситуации, разбор конкретного поведения каждого из участников игры в зависимости от их ролей, выявления соответствия разобранным ситуации с существующей в реальной действительности, разработка предложений для улучшения качества игры, а значит и эффективности усвоенного материала. Для достижения поставленной цели к методическим материалам, предъявляются следующие требования [2]: Для методического оформления ролевой игры необходимо составление учебного плана игры, определения целей и задач, распределение ролей между всеми участвующими в игре, четкое определение временного промежутка каждого из этапов игры, разделение игры на подготовительный, организационный и заключительные этапы, подготовка необходимой медицинской документации, четкое определение роли и позиции преподавателя.

Ролевая игра способствует развитию творческого потенциала и познавательного интереса к предмету. Анализ проведения игры помогает объективно оценить уровень подготовленности студента. 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 [2,3]. Рассмотрим пример ролевой игры со студентами 6 курса медицинского факультета по теме: «Кровотечения во время беременности, родах и послеродовом периоде».

В игре использованы принцип игрового моделирования, принцип совместной деятельности, принцип диалогического общения. В данном случае предметом игры является деятельность врача акушера-гинеколога при встрече пациента с заданным диагнозом, участие в процессе всех участников – коллега (врач-акушер-гинеколог, врач – лаборант, врач – анестезиолог-реаниматолог), административное лицо – заведующий отделением. Понятно, что для активного участия в игре все студенты должны хорошо знать причины, механизмы развития кровотечений во время беременности, родах и послеродовом периоде, четко понимать какие методы исследования необходимы для постановки диагноза и уметь выбрать в минимальные сроки правильную тактику ведения. Для реализации этих принципов были выделены следующие ведущие роли: модератор (педагог), пациент, врач-акушер-гинеколог, эксперт-аналитик и вспомогательные роли: врач-анестезиолог-реаниматолог и другие участники в зависимости от моделируемой ситуации. Студенты выбирают карточки с заданной ролью, определяют круг вопросов в соответствии с должностными обязанностями. В карточке «пациент» указан диагноз, степень тяжести, представлены данные дополнительных исследований (клинико-биохимических показателей), позволяющих определить объем кровопотери и сопутствующую экстрагенитальную патологию, которая может послужить неблагоприятным фоном. Все остальные участники игры не должны знать диагноз, студент – пациент должен постараться четко сформулировать жалобы, что всем остальным участникам должно стать понятно о каком диагнозе идет речь. 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 пациенток, согласно имеющимся представлениям о нозологии, патогенезе, классификации, клинике и



лечения данного заболевания. Студент-врач акушер-гинеколог уточняет жалобы больного, подробно детализирует условия возникновения и развития названных симптомов, чем они купируются. После полного опроса выделяются ведущие симптомы, проводится детальное обследование пациенток, выявляются объективные симптомы предполагаемого диагноза, определяется и обосновывается необходимость дополнительных методов обследования и их значение при постановке окончательного диагноза. Врач-анестезиолог-реаниматолог уточняет объем и необходимость инфузионной терапии в зависимости от объема кровопотери и состояния пациентки. Врач-лаборант интерпретирует анализы, определяя изменения в данных, и их значение для клиники. Заведующий отделением анализирует работу врача, с точки зрения скорости и правильности оказания помощи и выбора лекарственных препаратов. 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 всех исполнителей ролей, побуждает к дискуссии, дает возможность участникам отстоять свое мнение, определяет уровень усвоения знаний, профессиональных умений и навыков по данной теме. Использование такой игровой формы приближает практическое занятие к реальным ситуациям работы врача, дает возможность изучить разбираемую проблему с разных сторон, в зависимости от разыгрываемых ролей и разработать четкий алгоритм действий врача при кровотечениях во время беременности, родах и послеродовом периоде.

Выводы: именно ролевая игра дает возможность объективно оценить подготовку студента к занятию, развивает навыки общения в группе, способность вести дискуссию, сокращает время накопления профессионального опыта и позволяет максимально приблизить студентов к решению реальных задач, т.е. можно сказать косвенным образом дополнительно мотивирует их в выборе будущей профессии.

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.

