

**Семенова Маргарита Витальевна,**  
Кандидат медицинских наук, доцент,  
ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России г. Ижевск

**Савельева Марина Геннадьевна,**  
Кандидат педагогических наук, доцент,  
ФГБОУ ВО УдГУ г. Ижевск

**Вострокнурова Татьяна Филипповна,**  
Кандидат психологических наук, доцент,  
ФГБОУ ВО УдГУ, г. Ижевск

**Казарин Даниил Дмитриевич,**  
Кандидат медицинских наук,  
ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России г. Ижевск

## **РОЛЕВАЯ ИГРА В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

**Аннотация:** в статье рассмотрены подходы к формированию творческого клинического мышления у студентов медицинского вуза посредством интерактивных технологий. Представлены результаты исследования сформированности компетенций как элементов клинического мышления при использовании ролевой игры в образовательном процессе.

**Ключевые слова:** ролевая игра, компетенции, клиническое мышление.

Процесс обучения в медицинских образовательных организациях имеет целью подготовку специалистов, которые смогут в дальнейшем оказать квалифицированную помощь пациентам при выполнении профессиональных обязанностей. При этом важную роль приобретает формирование клинического мышления [1]. Основоположителем клинической педагогики признан Григорий Антонович Захарьин (1829-1897). Целью клинического преподавания Г.А. Захарьин считал подготовку образованных, самостоятельных, практических врачей. «Врач должен быть независимым как деятель, которому доверяют самое дорогое: здоровье и жизнь». Таким образом, именно Г.А. Захарьин в последней трети 19 века улучшил подготовку практических врачей и ввел в медицину понятие клиническое мышление [3, 4, 5].

В настоящее время в профессиональном образовании произошла смена парадигмы «знать-уметь-владеть» на компетентностный подход [4]. К завершению обучения в вузе обучающийся должен овладеть рядом компетенций, объединенных в несколько разделов: универсальные, общепрофессиональные, профессиональные [4]. Таким образом, клиническое мышление можно определить как когнитивную способность решать профессиональные задачи на основе знаний, опыта и интуиции, а также более структурировано: клиническое мышление – это профессиональное, творческое решение вопросов диагностики, лечения и определения прогноза болезни у данного больного на основе знания, опыта и врачебной интуиции [3]. Следовательно, в основе формирования клинического мышления лежит освоение компетенций в процессе обучения [3]. Врача, обладающего клиническим мышлением, можно охарактеризовать как профессионала, способного накапливать и обогащать знания, подмечать и отличать различные особенности клинических проявлений, применять знания в проблемных ситуациях, интуитивно чувствовать [5, 6].



Смена парадигмы медицинского образования потребовало внедрения современных образовательных технологий, прежде всего интерактивных. Основное их отличие от традиционных заключается в том, что в процессе обучения взаимодействуют все участники образовательного процесса. Ярким представителем интерактивных технологий являются игровые. Ролевая игра – это вид интерактивного обучения (игровое обучение), в которой учащиеся работают с ролями в форме кейса или сценария [5]. Ролевые игры позволяют студентам лучше понять отношения между врачом и пациентом; предоставляют им четкую картину того, каким должен быть их ответ как врача в реалистических, серьезных, сложных и амбивалентных профессиональных ситуациях [5, 6].

Занятие начинается с озвучивания преподавателем темы практического занятия, актуальности, важности для дальнейшей профессиональной деятельности. Далее студентам предлагается ответить на вопросы теста.

Следующая часть занятия посвящается непосредственно ролевой игре: озвучивание ситуации (брифинг), действующих лиц, разделение студентов на группы в соответствии с количеством ролей. Обязательное выделение группы экспертов. Дается время на обсуждение поставленных вопросов. В соответствии с поставленными вопросами производится имитация клинической ситуации, проигрывание ролей (представление, объяснение). При затруднении студентов в процесс включаются эксперты и преподаватель. После этого необходимо провести разбор достигнутых или не достигнутых результатов (рефлексивные технологии). В конце занятия вновь проводится тестирование с анализом полученных изменений в группах.

Нами проведено исследование процесса формирования компетенций у студентов медицинского вуза при использовании ролевой игры на практических занятиях при изучении акушерства и гинекологии.

Цель исследования: выявить динамику формирования компетенций у студентов медицинского вуза в процессе использования ролевых игр.

Материал и методы. Для выполнения цели исследования были сформированы 2 группы наблюдения. Основную группу составили 54 студента, практические занятия в этой группе проводились с использованием ролевой игры. Группа сравнения представлена студентами (52 человека), практические занятия проводились без ролевой игры. В обеих группах сравнивались попарно: правильность ответов и затраченное время в начале и конце занятия. Результаты исследования обработаны статистически с использованием компьютерных программ IBM SPSS 20 и определением непараметрических критериев Вилкоксона (сдвиг значений в группе) и Манна-Уитни (достоверность различий между группами). Предварительное определение нормальности распределения произведено по критерию Колмогорова-Смирнова.

Результаты исследования и обсуждение.

1. Анализ данных основной группы по количеству правильных ответов на тестовые задания (сдвиг значений).

Данные не подчиняются закону нормального распределения. Проверка проведена по критерию Колмогорова-Смирнова с поправкой значимости Лиллиефорса,  $p < 0,005$ . Метод: W-критерий Вилкоксона.



Таблица 1

Проверка нормальности распределений данных  
 по количеству правильных ответов в основной группе

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова		Тест 1	Тест 2
N		54	54
Параметры нормального распределения, b	Среднее	84,6111	92,4815
	Среднекв. отклонения	4,19081	2,84665
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,183	,141
	Положительные	,129	,141
	Отрицательные	-,183	-,092
Статистика критерия		,183	,141
Асимп. знач. (двухсторонняя)		0,000	0,009

Таблица 2

Сдвиг значений в основной группе  
 по количеству правильных ответов теста в начале и в конце занятия

Группа	Медиана (Me)	Квартиль 1 (Q1)	Квартиль 3 (Q3)	Уровень значимости различий (p)
Тест 1	86,0	83,0	88,0	
Тест 2	92,0	91,0	94,0	0,000

2. Анализ данных основной группы по признаку затраченного на ответы времени

Данные не подчиняются закону нормального распределения. Проверка проведена по критерию Колмогорова-Смирнова с поправкой значимости Лиллиефорса,  $p < 0,005$ . Метод: W-критерий Вилкоксона

Таблица 3

Проверка нормальности распределений данных  
 по продолжительности ответов на тестовые задания, основная группа

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова		Время 1	Время 2
N		54	54
Параметры нормального распределения, b	Среднее	18,7407	15,7407
	Среднекв. отклонения	3,72237	2,51175
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,140	,209
	Положительные	,140	,209
	Отрицательные	-,135	-,112
Статистика критерия		,140	,209
Асимп. знач. (двухсторонняя)		0,010	0,000



Таблица 4

Сдвиг значений в основной группе по времени, затраченному на ответы теста в начале и в конце занятия

Группа	Медиана (Me)	Квартиль 1 (Q1)	Квартиль 3 (Q3)	Уровень значимости различий (p)
время 1	19,0	15,0	21,5	
время 2	15,0	14,0	18,0	0,000

Сравнение результатов тестирования студентов основной группы показал достоверное увеличение правильных ответов к концу занятия при использовании ролевой игры с 86,0 [5] % до 92,0 [3] % ( $p=0,00$ ). По параметру «время» выявлено следующее: в начале занятия студенты затратили 19,0 [5,5] минут на написание теста, в конце занятия время сократилось до 15,0 [4,0] минут ( $p=0,00$ ). Таким образом, при использовании во время занятия ролевой игры выявлены сдвиги в значениях по количеству правильных ответов и затраченного времени.

Группа сравнения ( $n=52$ )

3. Анализ данных группы сравнения по количеству правильных ответов на тестовые задания (сдвиг значений).

Данные не подчиняются закону нормального распределения. Проверка проведена по критерию Колмогорова-Смирнова с поправкой значимости Лиллиефорса,  $p<0,005$ . Метод: W-критерий Вилкоксона

Таблица 5

Проверка нормальности распределений данных по количеству правильных ответов в группе сравнения

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова		Тест 1	Тест 2
N		52	52
Параметры нормального распределения, b	Среднее	84,2115	90,9615
	Среднекв. отклонения	4,36266	3,38950
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,192	,168
	Положительные	,098	,168
	Отрицательные	-,192	-,138
Статистика критерия		,192	,168
Асимп. знач. (двухсторонняя)		0,000	0,001

Таблица 6

Сдвиг значений в группе сравнения по количеству правильных ответов теста в начале и в конце занятия

Группа	Медиана (Me)	Квартиль 1 (Q1)	Квартиль 3 (Q3)	Уровень значимости различий (p)
тест 1	85,0	82,0	87,75	
тест 2	91,0	89,25	92,0	0,000



4. Анализ данных группы сравнения по признаку затраченного на ответы времени

Данные не подчиняются закону нормального распределения. Проверка проведена по критерию Колмогорова-Смирнова с поправкой значимости Лиллиефорса,  $p < 0,005$ . Метод: W-критерий Вилкоксона.

Таблица 7

Проверка нормальности распределений данных  
по затраченному на ответы теста времени в группе сравнения

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова			
		Время 1	Время 2
N		52	52
Параметры нормального распределения, b	Среднее	18,8269	17,1346
	Среднекв. отклонения	3,87916	2,52073
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,138	,148
	Положительные	,127	,148
	Отрицательные	-,138	-,141
Статистика критерия		,138	,148
Асимп. знач. (двухсторонняя)		0,015с	0,006с

Таблица 8

Сдвиг значений в группе сравнения по времени,  
затраченному на ответы теста в начале и в конце занятия

Группа	Медиана (Me)	Квартиль 1 (Q1)	Квартиль 3 (Q3)	Уровень значимости различий (p)
время 1	20,0	15,0	22,5	
время 2	17,5	15,0	20,0	0,000

В группе сравнения при написании теста в начале занятия студентами было дано 85,0 [5,7]% правильных ответов. В конце занятия их количество увеличилось до 91,0 [2,7]% ( $p=0,00$ ). Время написания тестов также сократилось: с 20,0 [7,5] минут до 17,5 [5] минут  $p=0,00$ .

Выводы и заключение.

Проведенное исследование показало, что при подготовке специалиста в медицинском вузе большое значение принадлежит формированию клинического мышления. Творческий подход к выполнению профессиональных обязанностей требует внедрения в образовательный процесс интерактивных технологий. Полученные результаты свидетельствуют, что включение ролевой игры в образовательный процесс позволяет увеличить эффективность освоения компетенций, как основы формирования клинического мышления. В качестве оценочных средств развития элементов клинического мышления мы предлагаем использовать тестирование (тесты закрытого типа) в начале и в конце занятия.

Список литературы:

1. Агранович, Н.В. Изучение мотивации учебной деятельности студентов медицинских вузов и её роль в формировании готовности к будущей профессии / Н.В. Агранович, С.А. Кнышова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2–2. – Режим доступа: <https://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=22799> (дата обращения: 01.06.2019).



2. Артамонов, Р.Г. О клиническом мышлении [Электронный ресурс]. / Р.Г.Артамонов. // Medreferat.ru. – Режим доступа: [http://medreferat.ru/referat/new/9999/2154?phrase\\_id=421571](http://medreferat.ru/referat/new/9999/2154?phrase_id=421571)
3. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 34–42
4. Ибрагимов, Г.И. Компетентностный подход в профессиональном образовании /Г.И. Ибрагимов //Образовательные технологии и общество. – 2007. – №10. – С. 361-365.
5. Использование активных и интерактивных образовательных технологий: метод. рек. / М-во образования и науки РФ, ФГБОУ ВПО "Удмуртский государственный университет"; авт.-сост.: М. Г. Савельева, Т. А. Новикова, Н. М. Костина. – Ижевск, 2013. – 41 с.
6. Королева, Е.Ю. Внедрение практики применения ролевой игры как инновационной формы проведения занятия в курсе пропедевтики внутренних болезней /Е.Ю. Королева// Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2019.

