

УДК 61:378.147/.148



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕЛОВЫХ ИГР В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ

Думанский Ю.В., Савченко Е.А., Середенко Е.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Оптимизация высшего медицинского образования — это обеспечение каждому обучающемуся возможности достичь максимальных результатов оптимальным путем с минимальными затратами времени и усилий со стороны обучающихся и педагогов. Именно на решение этого вопроса ориентирован программно-целевой подход профессионального образования. Использование различных систем моделирования профессиональной деятельности повышает качество подготовки врача к деятельности в реальных условиях за счет развития необходимых умений и навыков до высокого профессионального уровня.

Ключевые слова: последипломное образование, деловые игры

Лечебные учреждения, в которые приходит на работу молодое врачебное поколение, часто жалуются, что выпускники медицинских ВУЗов не владеют элементарными профессиональными навыками, плохо подготовлены к взаимодействию со своими коллегами и различными службами столь сложного современного механизма, каким является поликлиника, стационар, больнично-поликлиническое объединение. Многосторонние связи лечащего врача с регистратурой, с кабинетами функциональных и специальных инструментальных исследований, с консультантами различных специальностей и рангов, различными врачебно-контрольными экспертами, санаторно-курортными комиссиями в реальной жизни оказываются слабым звеном.

На современном этапе ряд исследований по педагогике [1, 2, 3, 4] свидетельствуют о высокой эффективности использования различных систем моделирования профессиональной врачебной деятельности с целью повышения качества подготовки врача до оптимального уровня.

Исследования психологов и педагогов показали, что освоение знаний и умений идет гораздо эффективнее, если система «учащийся — педагог» позволяет получить не только собственную учебную информацию — прямую связь, но и обратную связь в виде информации о качестве усвоения этого материала. Чем сложнее область обучения, тем больше необходимость эффективного управления мыслительными операциями учащихся. Для решения той или иной задачи, содержащей, в том числе и ряд противоречий, необходимо найти оптимальное решение с учетом каждого из них. Прежний опыт решения

подобных задач путем голосования, волевым воздействием, методом проб и ошибок побуждает к поиску других конструктивных идей. Так родилась идея моделирования сложных ситуаций, в частности игровое имитационное моделирование различных проблем и конкретных ситуаций. Эта идея получила название «деловые игры» (business games). «Деловые игры» получили распространение в нашей стране, начиная с 70-х годов, главным образом в области промышленности, строительства, экономики, а в дальнейшем начал развиваться и совершенствоваться новый эффективный метод обучения — игровая имитация профессиональной деятельности врача.

Современная педагогика различает 4 уровня обучения: I уровень обучения — знания — знакомство и предполагает умение обучающегося опознать, различить знакомый ему ранее предмет, явление, определенную информацию; II уровень обучения — знания — копия, подразумевает возможность пересказать, репродуцировать усвоенную учебную информацию; III уровень обучения — знания — умения, его важнейший признак — умение применить полученные знания в практической деятельности; IV уровень обучения — знания — трансформация, это уровень творчества — умения перенести полученные ранее знания на решение новых задач.

Оптимизация высшего медицинского образования — это приведение системы образования к такому уровню, который может обеспечить каждому учащемуся стабильные и максимальные результаты обучения, близкие к их теоретическим пределам, достигнутые оптимальным путем с минимальными затратами времени и усилий учащихся и педагогов. Именно на эту цель ориентирован программно — целевой подход профессионального образования (III уровень обучения), причем этой цели должен достичь каждый обучающийся.

Активные методы обучения объединяют формы индивидуального и коллективного освоения учебного материала, использующего фактически данные конкретной проблемы и ее теоретическое обобщение. Сущность активных методов заключается в том, что обучаемый получает необходимые ему знания путем изучения и анализа различных источников информации, характеризующих практическую деятельность.

Наиболее эффективными из них являются ситуационные методы: анализ конкретных ситуаций, решение практических задач, инсценировки, клинический раз-



бор диагностических ошибок, деловые игры.

Современная классификация методов активного обучения представлена следующим образом: 1 — принудительная активизация мышления (обучаемый вынужден быть активным, независимо от того желает он этого или нет); 2 — длительное время вовлечения обучаемых в учебный процесс (активность носит не кратковременный характер); 3 — самостоятельная творческая выработка решений на фоне повышенной степени мотивации и эмоциональности.

Эта классификация делит все методы активного обучения на имитационные и неимитационные. К последним относятся традиционные формы занятий: проблемная лекция, практическое занятие, лабораторная работа, семинар. К имитационным данная классификация относит как неигровые методы — анализ конкретных ситуаций, имитационные упражнения, так и игровые — деловая игра, разыгрывание ролей и игровое проектирование.

Главное в методах активного обучения вовсе не то, являются они имитационными или неимитационными, игровыми или неигровыми, а то, обеспечивают ли они у каждого учащегося достижения третьего уровня обучения — практическое овладение профессиональной деятельностью.

К методам активного обучения относятся те, при которых каждый учащийся вынужден активно добывать, перерабатывать и реализовывать учебную информацию, представленную в такой дидактической форме, при которой обеспечиваются достоверно лучшие, по сравнению с традиционными способами результаты обучения практической деятельности.

Такое понимание проблемы дает следующие преимущества: 1) определяется цель активного обучения — добиться существенно лучших результатов, чем при традиционном общепринятом методе, 2) отсутствует жесткое ограничение, 3) обозначается главное отличие — способ получения, переработка и реализация учебных сведений, 4) фиксируется четкая нижняя граница — практическая деятельность, т.е. третий уровень обучения, 5) не обозначается верхняя граница, т.е. предусмотрено, что активными методами можно формировать и совершенствовать четвертый уровень обучения — истинное творчество, 6) предусмотрен объективный критерий лучших результатов (документированные результаты решения задач, тестового контроля, самостоятельной работы обучающегося с реальными объектами профессиональной деятельности, например у врача — работа с больными), 7) цель и условия — объективно лучшие результаты обучения и высокий (минимум третий) уровень обучения.

Важнейшими направлениями оптимизации и повышения качества обучения врача являются: 1) применение алгоритмов; 2) программированное обучение; 3) моделирование профессиональной деятельности, дидактические игры.

Игровая имитация врачебной деятельности широко доступна и целесообразна не только в условиях медицинских ВУЗов, но и на базе больницы или поликлиники.

Высшее медицинское образование построено на нозологическом или синдромальном принципе мышления и обучения, когда в основе темы лекции, практического занятия, тестового задания лежит название нозологической единицы или ведущего синдрома. Смысл учебной игровой имитации заключается в том, чтобы воспитать у врача практическое умение безошибочно проводить дифференциальную диагностику клинически сходных заболеваний, использовать оптимальный подход при использовании диагностических методов и разрабатывать схемы эффективного лечения больного в кратчайшие сроки. Если назвать клинические игры по нозологической единице, то никакой игры в принципе не получится, ибо уже из самого названия игры всем играющим заранее ясны диагноз и лечение. Принципиально важно подчеркнуть, что клинические игры, в основе которых лежит дифференциальная диагностика, а уже потом лечение, должны называться по ведущему клиническому синдрому или синдромокомплексу. Игра предусматривающая только лечение той или иной нозологической единицы должна предполагать разработку оптимальной системы лечения при уже установленном диагнозе. Следует отметить, что в медицине появляются игры неклинического характера, например защита годового отчета больницы, заседание МСЭК.

Общими целями деловых игр в медицине являются: 1) создание атмосферы интеллектуальной деятельности, близкой к профессиональной практической работе врача в распознавании болезней и лечении больных; 2) создание динамически меняющейся модели игры, в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений; 3) оптимизация тактики дифференциальной диагностики и лечения больных, 4) создание оптимального психологического климата при общении с больными и коллегами по работе; 5) объективная оценка качества профессиональной подготовки.

По определению деловая имитация или игра представляет собой упражнение в цепочечном принятии решений, основанном на некоторой модели управленческой деятельности и на исполнении участниками игры этой имитируемой деятельности следующих признаков деловой игры:

Первый признак: моделируется профессиональная деятельность врачей (интеллектуальная, профессиональная мануальная деятельность врача и т.д.).

Второй признак: перед игровым коллективом поставлена общая цель — оптимальная диагностическая и лечебная работа с моделью больного.

Третий признак: играющий назначается на роль врача, цель — сформировать у каждого играющего профессиональное умение и навык работы с больным в своей профессиональной основной роли — лечащего врача.

Четвертый признак: динамизм игры — в игре состояние больного неизбежно меняется в зависимости от действий разных участников.

Пятый признак — система стимулирования, для клинических медицинских игр характеризуется состоя-



нием больного — выздоровление при правильных решениях или ухудшение состояния, вплоть до летального исхода — при ошибках.

Шестой признак — объективная оценка результатов игровой деятельности.

Отсутствие хотя бы одного из перечисленных признаков не позволяет считать занятия деловой игрой, и требует отнести его к одному из других методов активного обучения.

В клинических медицинских играх есть борьба между врачом и болезнью. И если врач не в состоянии победить болезнь, то она побеждает больного, нанося тем самым поражение врачу.

Таким образом, понятие деловой (имитационной, операционной, учебной, дидактической) игры подразумевает метод обучения профессиональной деятельности посредством ее моделирования, близкого к реальным условиям, с обязательным разветвленным динамическим развитием решаемой ситуации, с постановкой задач или проблемы в строгом соответствии с последующим ходом развития событий, с учетом характера решений и действий, принятых играющими на предыдущих этапах.

В медицинских учебных играх нужно предусмотреть полноту ситуаций. Разрабатывая игру, следует стремиться к тому, что бы помимо информации, необходимой и достаточной для диагностики, был обязательно включен и «информационный шум» — избыточные сведения, которыми, тем не менее, всегда пользуются большинство врачей, это сложные и многочисленные лабораторные и инструментальные исследования.

Деловые игры бывают исследовательскими, производственными и учебными. Главная цель и смысл — подготовка специалистов, их тренировка и развитие профессиональных умений и навыков до уровня высокой квалификации. Разные формы игр преследуют различные цели. Исследовательские игры служат для проверки гипотез, накопления статистических данных, поиска новых форм организаций. Производственные игры применяются для совершенствования, отработки и корректировки организационных, управленческих, технологических и других приемов и процессов. Учебные игры используются для подготовки и тренировки обучающихся, формирования узких знаний и развития умения и навыков.

Деловые игры бывают односторонние, когда все играющие стремятся к достижению единой, определенной цели; двухсторонними, когда все противостоящие стороны пытаются разрешить ситуацию в свою пользу; многосторонними, когда приходится организовывать сложные взаимодействия участников с конкурирующими и взаимоисключающими интересами.

Главное назначение деловых игр — уменьшить для

обучающихся степень новизны и неожиданности вероятных ситуаций. Поэтому главное — это моделирование клинической работы врача и здесь наиболее оправданы клинические игры, смысл которых — создать максимально реальную модель профессиональной работы врача с больным.

Учебная игра в последипломном медицинском образовании должна стать тем интегральным методом обучения и контроля, который в условиях приближенных к реальным позволит объективно выявить способность врача к реальной профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карсон Д. Р. Деловые игры. Метод обучения принятию решений / Д. Р. Карсон. — М., 1977. — 268 с.
2. Комаров В. Ф. Методика разработки деловых игр / В. Ф. Комаров : тез. докл. — Новосибирск, 1981. — с. 21.
3. Наумов Л. Б. Деловые игры в высшем медицинском образовании / Л. Б. Наумов. — М., 1982. — 326 с.
4. Наумов Л. Б. Учебные игры в медицине / Л. Б. Наумов. — М., 1986. — 265 с.

ВИКОРИСТАННЯ ДІЛОВИХ ІГОР У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ

Думанський Ю.В., Савченко О.О., Середенко О.В.

Резюме. Оптимізація вищої медичної освіти — це забезпечення кожному, хто вчиться, можливості досягти максимальних результатів оптимальним шляхом з мінімальними витратами часу та зусиль з боку навчаючихся і педагогів. Саме на вирішення цього питання орієнтований програмно-цільовий підхід професійної освіти. Використання різних систем моделювання професійної діяльності підвищує якість підготовки лікаря до діяльності у реальних умовах за рахунок розвитку необхідних вмінь і навичок до високого професійного рівня.

Ключові слова: післядипломна освіта, ділові ігри

USE OF BUSINESS GAMES IN THE POSTGRADUATE TRAINING OF DOCTORS

Dumansky Yu.V., Savchenko E.A., Seredenko E.V.

Summary. Optimization of medical education — is to ensure each student the ability to achieve maximum results, the optimal way with minimal time and effort on the part of students and teachers. It is the solution to this problem-oriented software — a targeted approach of professional education. Using different simulation systems enhances the quality of professional training of doctors to work in the real world by developing the necessary skills to a high professional level.

Key words: graduate studies, business games

Отримано до редакції 25.12.2012 р.