

Деловые игры - один из методов активного обучения студентов и врачей

Скоромец Н.М., Хальфин Р.А.

Без обучения новых поколений общество не могло бы существовать и развиваться. Известно, что долгие годы обучение шло по системе: "один учитель - один ученик". Ремесла наследовались от отца к сыну, от матери к дочери.

В средневековых университетах родилась новая идея, которая способствовала появлению новой системы обучения: один учитель-лектор, профессор - группа студентов. Врачеванию обучали, исповедуя эти же подходы. В дальнейшем пришли к пониманию о несостоятельности привычной традиционной общепринятой системы: "один учитель - группа студентов". Жизнь подтвердила, что такая система не обеспечивает обучающимся умение применять свои знания на практике.

Рядом работ показано, что обучение знаниям и умениям идет гораздо эффективнее, если система "студент - педагог" получает не только собственную учебную информацию - прямую связь, но и обратную связь.

Чем сложнее область обучения, тем настоятельнее необходимость в более эффективном управлении мыслительными операциями учащихся. Для решения той или иной проблемы, содержащий ряд противоречий, необходимо найти более правильное решение с учетом каждого из них. Прежний опыт решения подобных проблем путем голосования, либо методом проб и ошибок побуждали к поиску других конструктивных идей. И тогда родилась идея игрового имитационного моделирования различных проблем и конкретных ситуаций. Эта идея с легкой руки исследователей США в 1956 году получила название "деловые игры" (business games). Однако приоритет идеи моделирования принадлежит нашей стране. Широкое распространение деловые игры получают в Советском Союзе, начиная с 70-х годов 20 столетия, главным образом в области промышленности, строительства, экономики. Они назывались пусковыми, аварийными, организационными, диспетчерскими.

По определению Р.Ф. Жукова, В.И. Рыбальского, деловая игра - это моделирование конкретных ситуаций или избранных ее аспектов, выполняемая в соответствии с заранее определенными правилами, исходными данными и методиками. Есть и другие определения. Д.Р. Карсон дает следующее определение деловой игры: "Деловая имитация или игра может быть определена как упражнение в цепочечном принятии решения, основанное на некоторой модели управленческой деятельности и на исполнении участниками игры этой имитируемой деятельности".

В России начал активно развиваться и совершенствоваться эффективный метод обучения - игровая имитация профессиональной деятельности врача с 80-х годов прошлого столетия. Вместе с тем

необходимо отметить, что общеобразовательная школа учит знаниям, тогда как высшая школа - умениям.

Современная педагогика различает 4 уровня обучения:

- Первый уровень обучения - знания-знакомство. Его признаки - умение обучающегося опознать, различить знакомый ему ранее предмет, определенную информацию.

- Второй уровень обучения - знания-копии. Признаки этого уровня пересказать, репродуцировать усвоенную учебную информацию.

- Третий уровень обучения - знания-умения. Его признаки-умение применить полученные знания в практической деятельности.

- Четвертый уровень обучения - знания-трансформации. Умение перенести полученные ранее знания на решение новых проблем. Это уровень творчества.

Профессиональная высшая школа своей главной задачей считает достижение всеми учащимися третьего уровня обучения, ориентированного на программно-целевой подход профессионального образования.

Деловые игры - это один из методов активного обучения. Этот термин применяется широко, но общепринятого понятия не существует. Активные методы обучения объединяются формы индивидуального и коллективного освоения учебного материала, использующего фактические данные конкретной проблемы и ее теоретические обобщения. Наиболее эффективными из них являются ситуационные методы: анализ конкретных ситуаций, решение практических задач, деловые игры, которые активно используются на кафедре общественного здоровья и здравоохранения. Сущность активных методов заключается в том, что студент получает на кафедре необходимые ему знания путем изучения и анализа различных источников информации, характеризующих практическую деятельность лечебно-профилактических учреждений. Известно, что методы активного обучения делятся на неимитационные, которые включают традиционные формы занятий: проблемная лекция, практическое занятие, семинар, и, имитационные, к которым относят: неигровые методы - анализ упражнения, так и игровые - деловая игра, разыгрывание ролей и игровое проектирование.

Главное в методах активного обучения не то, являются они имитационными или неимитационными, а то обеспечивают ли они у каждого студента достижения третьего уровня обучения - практическое овладение профессиональной деятельностью.

Преимуществом активного метода обучения является то, что он вынуждает каждого студента активно добывать, перерабатывать и реализовывать учебную информацию, которая обеспечивает объективно существенно лучшие, по сравнению с традиционными способами результаты обучения практической деятельности.

Исследователи выделяют три важнейших направления активного обучения. Это оптимизация профессионального мышления посредством обучающих алгоритмов, оптимизация профессиональных умений и навыков с помощью программированного обучения моделирование

профессиональной деятельности, наивысшая форма которого - дидактические игры, как новый эффективный метод подготовки врача.

Игровая имитация врачебной деятельности широко доступна и целесообразна не только в условиях медицинского вуза, но и в больнице и поликлинике. Смысл учебной игровой имитации заключается в том, чтобы воспитать у студента и врача практическое умение безошибочной дифференциальной диагностики клинически сходных заболеваний, экономного установления достоверного диагноза и оптимального лечения больного в кратчайшие сроки. Важно подчеркнуть, что клинические игры, в основе которых лежит дифференциальная диагностика, и уже потом лечение, должны обязательно называться по ведущему клиническому синдрому или синдромокомплексу. Например, не "острый инфаркт миокарда", "больной с жалобами на боль в груди" и т.д.

Необходимо отметить, что учебные игры в медицине не должны замыкаться в своей профессиональной скорлупе. Разработчики и потребители игр должны следить за тем, что делается в соседних ведомствах, чтобы взять все полезное, что может сформировать соответствующие качества мышления профессиональной деятельности врачей.

Общие цели деловых игр должны предусматривать: погружать студента в атмосферу интеллектуальной деятельности, предельно близкую к профессиональной практической работе врача в распознавании болезней и лечении больных; создавать играющим динамически меняющуюся картину в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений; нести ответственную воспитательную функцию; эффективно действовать в первичной врачебной сети.

Цель клинической игры - сформировать у каждого играющего профессиональное умение и навык работы с больным в своей профессиональной основной роли - лечащего врача. Если врач не в состоянии победить болезнь, то она побеждает больного, нанося тем самым поражение врачу. Из этих позиций деловая игра - это метод обучения профессиональной деятельности посредством ее моделирования, близкого к реальным условиям, с обязательным разветвленным динамическим развитием решаемой ситуации.

При разработке методики деловой игры необходимо, чтобы ситуации, закладываемые в основу каждой игры, должны быть актуальными, реальными, типичными, полными, способными к росту и развитию ситуации. Разрабатывая игру, следует стремиться к тому, чтобы помимо информации, необходимой и достаточной для диагностики был обязательно включен и "информационный шум" - избыточные сведения, которыми зачастую пользуются большинство врачей.

Наиболее сложными, притом не только клиническими, но и организационными играми могут стать учебные игры: "Поликлиника", "Больнично-поликлиническое отделение", управление "Органом здравоохранения".

Моделирование профессиональной работы врача в коллективе ЛПУ посредством учебной игры в принципе позволит лучше подготовить студента и врача к оптимальной деятельности.

Цель нашей работы являлось повышение эффективности активного метода обучения.

Задачи исследования: разработать методику деловых игр по различным темам, предусмотренных программой обучения.

Использованы исторический, статистический, социологический методы и зарубежные методы обучения.

Деловые игры на кафедре стали проводиться с 1981 года. Одной из важных и сложных тем, которую осваивают студенты на кафедре является тема: "Организация экспертизы трудоспособности в лечебно-профилактическом учреждении". Для приближения практического занятия по этой теме к действиям врача в условиях поликлиники-больницы была разработана деловая игра: "Организация экспертизы трудоспособности в ЛПУ", которая проводится со студентами и в настоящее время.

Учебной целью деловой игры являлось:

- Ознакомиться с законодательными документами, регламентирующими проведение врачебно-трудовой экспертизы в ЛПУ.
- Изучить основные организации врачебно-трудовой экспертизы и функции непосредственных ее исполнителей;
- Научиться оформлять документы, удостоверяющие освобождение от работы (больничный лист) при различных видах нетрудоспособности.

Были определены и обязательные практические навыки: уметь оформлять больничный лист, удостоверяющего временную нетрудоспособность при различных ее видах и оценивать правильность их заполнения; знать функции лечащих врачей, заведующих отделениями, заместителя главного врача по экспертизе трудоспособности (в настоящее время по клинко-экспертной работе) и руководителя учреждения по вопросам клинко-экспертной работы. Были разработаны вопросы для контроля исходного уровня знаний.

Основу занятия (4 часа) составляет деловая игра. Имитируется модель организации врачебно-трудовой экспертизы в ЛПУ. Отдельные подгруппы студентов (игровые команды) выполняют функции лечащих врачей, заведующих отделениями и заместителя главного врача по клинко-экспертной работе. Решаются ситуационные задачи по врачебно-трудовой экспертизе на уровнях: лечащий врач-заведующий отделением - КЭК. По условиям ситуаций оформляются листки нетрудоспособности и решаются другие вопросы, связанные с врачебно-трудовой экспертизой. Правильность решения ситуаций и оформления больничных листов обсуждается группой. Преподаватель формулирует окончательное экспертное решение.

В деловой игре воспроизводится схема взаимодействия основных подразделений организационной структуры врачебно-трудовой экспертизы в ЛПУ. При этом рассматриваются только наиболее существенные положения и связи, закреплённые соответствующими законодательными документами.

Всего в игре участвуют 3-4 игровые команды, общий контроль за игрой осуществляет преподаватель.

При подготовке к деловой игре накануне занятия определяются ее участники и распределяются роли: "лечащих врачей", "заведующих отделениями", "заместителя главного врача по клинко-экспертной работе".

Каждый студента, выполняющий роль "лечащего врача", получает от преподавателя одну-две задачи ситуации, а также чистый бланк больничного листа. В дальнейшем экспертиза и оформление нетрудоспособности по условиям ситуаций осуществляется на трех уровнях.

На уровне "лечащий врач" принимаются решения и заполняются больничные листы по тем ситуациям, которые не требуют компетенции заведующего отделением (или заместителя главного врача по клинко-экспертной работе) и могут быть единолично решены лечащим врачом. На уровне "заведующего отделением" выносятся ситуации, требующие соответствующей компетенции или совместного решения лечащего врача и заведующего отделением. На уровне КЭК решаются вопросы врачебно-трудовой экспертизы и оформляются больничные листы по условиям тех ситуационных задач, которые не могут быть решены на предыдущих уровнях и требуют участия заместителя главного врача по КЭР.

Действия всех участников деловой игры регламентируются соответствующими инструкциями для "лечащего врача", "заведующего отделением", "заместителя главного врача по КЭР".

Социологический опрос 157 студентов по результатам проведения деловой игры показал, что такой метод активного обучения был одобрен 92,7% респондентами.

С выходом закона "О медицинском страховании граждан в РФ" (1991 г.) на кафедре (1993 г.) была разработана методика деловой игры (проф. А.П.Боярский, доц. В.П.Березин, Н.М.Скоромец) по теме, связанной с реализацией этого закона в практику здравоохранения. Участниками деловой игры являлись организаторы здравоохранения ЛПУ города Екатеринбурга и Свердловской области, проходивших учебу на ФПК. Для подготовки слушателей были созданы сценарные группы, которые совместно с преподавателями кафедры разработали программу проведения "семинара-совещания" и сценарий деловой игры.

Разработанная программа включала: сообщение участникам необходимых знаний по экономическим и юридическим вопросам; информации о внешней среде по отношению к здравоохранению; исследование системы оказания медицинской помощи населению в новых условиях; обучение способам создания стратегии поведения в процессе реализации реформы здравоохранения.

Способом подготовки организаторов здравоохранения явилось проведение специально обучающих семинаров. Важное место в таких семинарах занимает модель деловой игры, вовлекающая в активное выявление и решение проблем большинство участников семинара. Семинар явился по сути дела имитацией действий субъектов обязательного медицинского страхования. Участники семинара

имитировали представителей страхователя, страховщика, ЛПУ и администрацию района. Администрация выполняла роль административных органов территории с функциями координаторов системы обязательного медицинского страхования и страхователя всего неработающего населения на своей территории.

Результатами игры "Медицинское страхование" было решение проблем отношений между субъектами реформы здравоохранения и знакомство с новыми формами и способами общения между субъектами рыночных отношений. Использовалась также технология проведения обучающего семинара в виде деловой игры по теме "Решение проблем ЛПУ для осуществления перехода к медицинскому страхованию в городе, районе".

Участникам деловой игры были вручены необходимые для работы документы по предварительно подготовленному перечню. Была представлена информация по особенностям финансирования ЛПУ в новых экономических условиях, методика заключения договоров на оказание медицинских услуг населению. Уделено внимание базовой программе ОМС граждан, формированию цены на медицинские услуги.

Основной задачей деловых игр по тематике реализации закона о медицинском страховании граждан было стимулирование к более глубокому пониманию закона организаторами здравоохранения и его реализации в пользу реформы здравоохранения, в сложившихся социально-экономических условиях, на что указывают и исследователи.

Итак, проведение деловой игры, моделирование будущего можно расценить как важное пусковое мероприятие в ряду решения проблем по разработке технологии реализации законов и подзаконных актов здравоохранения.

Поводом для разработки деловой игры "Шесть типов мышления де Боно" для студентов и врачей послужили лекции и практические занятия, прослушанные на факультете менеджмента при Манчестерском университете, Великобритания (1997 г.).

Доктор Эдвард де Боно широко известен как ведущий специалист в области развития практических навыков мышления. Он ввел в науку понятие "латеральное мышление" и разработал систему научных методов по развитию в человеке способностей к активному творческому поиску - к "взвешенному мышлению".

Латеральное мышление - это метод который используется для разрешения сложных проблем на основе нетрадиционного подхода к рассматриваемому вопросу, с мобилизацией скрытых в человеке творческих возможностей.

Главная трудность, связанная с процессом мышления состоит в преодолении беспорядочного, стихийного течения наших мыслей. В умении выбрать нужный подход к делу и состоит предлагаемая де Боно идея шести "мыслеварительных шляп".

"Шесть мыслеварительных шляп" позволяет участнику деловой игры уметь дирижировать оркестром своих мыслей, дадут возможность управлять своим мышлением. Меняя шляпу, участники игры смогут придавать своим мыслям тот облик, который им нужен. И наличие коллекции "мыслеварительных шляп", имеющих свой цвет (белый, красный, черный, желтый, зеленый, голубой), оказывает участникам игры немаловажную услугу: при обсуждении любой темы весьма полезное суметь отвлечь людей от их привычного способа "варить свои мысли", или попросту - думать.

Так участники игры получают возможность по-иному взглянуть на обсужденную проблему. В этом и состоит основная идея использования в деловой игре метода "шести мыслеварительных шляп", который является одним из способов пробудить у человека желание научиться думать. Какую шляпу на себя наденем, такую мысль в ней и породим.

В игре участвуют 18 человек: по 6 человек в каждой группе. Остальные студенты (или врачи) являются консультантами наблюдателями. Продолжительность занятия - 4 часа. Студенты в условиях внеаудиторной подготовки изучают методические рекомендации "Шесть типов мышления де Боно". Преподаватель на практическом занятии проводит опрос студентов по обсуждаемым темам, отвечает на вопросы.

В группе из 6 человек управленческие коммуникации распределялись в соответствии с ролями. Лидер-организатор малой группы, который советуясь с группой, выбирает тему для проведения игры, и распределяет роли между игроками согласно цвету шляпы.

Продолжительность подготовительного периода на занятия до начала игры, за исключением внеаудиторной подготовки, составляет 35-40 минут. Продолжительность игры малой группы по обсуждению, выбранной темы, составляет - 30-35 минут.

Преподаватель с консультантами-наблюдателями подводят итоги игры с присуждением призового места, основываясь на критерии: чем больше количество раз одевается разная по цвету шляпа, тем активнее играла группа при обсуждении темы.

Темы, которые предлагаются участникам деловой игры для обсуждения: "Туберкулез как медико-социальная проблема", "Сердечно-сосудистые заболевания как медико-социальная проблема", "Проблемы здорового образа жизни с современных условиях: алкоголизм, курение, наркомания", "Медицинская статистика" и другие. По названным темам написаны сценарии деловых игр, сделаны их видеозаписи, с которыми участники игры могут ознакомиться перед занятиями.

Социологический опрос студентов и врачей (105 человек) принимавших участие в деловой игре по методике "Шесть типов мышления де Боно" показал, что 92,5% респондентов считают, что метод активного обучения в виде деловых игр способствует развитию

теоретического мышления, глубокому изучению рассматриваемой проблемы, дает возможность показать интеллект каждого участника игры и работу в коллективе малой группы.

Таким образом данное исследование может свидетельствовать, что главное назначение деловых игр - уменьшить для студентов степень новизны и неожиданности вероятных производственных ситуаций, создать максимально реальную модель профессиональной работы врача с больным, с информационной ситуацией. Такой активный метод обучения позволит в условиях приближенных к реальным, объективно выявить способность студента к конкретной профессиональной деятельности.