

Соколов Иван Михайлович, Железнякова Наталия Александровна,
Конобеева Елена Владимировна

**ПРИМЕНЕНИЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ В ПРАКТИКЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЯТОГО КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

В статье описывается деловая игра, используемая на практических занятиях среди студентов пятого курса лечебного факультета медицинского университета. Рассматриваются концепция игры и способы оценки полученного результата. Грамотно разработанные сценарии, продуманные роли, подготовленный расходный материал позволяют вовлечь обучающихся в атмосферу, максимально приближенную к практической деятельности врача, отработать навыки работы в коллективе, научиться быстро реагировать и принимать решения в зависимости от меняющихся исходных данных. Мы полагаем, что полученные в имитационных играх навыки в дальнейшем помогут студентам в процессе общения с больными.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2016/8/22.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2016. № 8 (110). С. 85-87. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2016/8/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

УДК 61:378.147(045)

Педагогические науки

В статье описывается деловая игра, используемая на практических занятиях среди студентов пятого курса лечебного факультета медицинского университета. Рассматриваются концепция игры и способы оценки полученного результата. Грамотно разработанные сценарии, продуманные роли, подготовленный расходный материал позволяют вовлечь обучающихся в атмосферу, максимально приближенную к практической деятельности врача, отработать навыки работы в коллективе, научиться быстро реагировать и принимать решения в зависимости от меняющихся исходных данных. Мы полагаем, что полученные в имитационных играх навыки в дальнейшем помогут студентам в процессе общения с больными.

Ключевые слова и фразы: деловая игра; медицинский университет; практическая деятельность врача; работа в коллективе; студенты.

Соколов Иван Михайлович, д. мед. н., профессор

Железнякова Наталия Александровна, к. мед. н.

Конобеева Елена Владимировна, к. мед. н.

Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского Минздрава России
zheleznyakova1@yandex.ru

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ В ПРАКТИКЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЯТОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Современное общество предъявляет все большие требования к выпускникам образовательных учреждений. На сегодняшний день молодые специалисты должны обладать высоким уровнем профессиональной компетентности, быть разносторонне развитыми. Образовательные учреждения должны суметь привить студенту стремление к непрерывному самосовершенствованию, постоянному пополнению объема своих знаний и умений, т.е. к профессиональному и личностному росту. На современном этапе развития общества и технологий все больше возрастает потребность в формировании у выпускников вузов профессиональной компетентности [4]. Одним из недостатков обучения будущих специалистов в вузе работодатели называют слабую практическую ориентированность полученных знаний. Это является большой проблемой для современного образования. И тем более это является проблемой, когда речь идет о студентах медицинских вузов. Для того чтобы справиться с этим недостатком обучения, разрабатываются и используются в процессе преподавания новые механизмы и технологии, позволяющие обучающимся приблизиться к практическим аспектам выбранной профессии [1, с. 86]. С другой стороны, выбираемые активные методики преподавания должны не только позволять студентам интегрироваться в практические особенности будущей специальности, но также быть интересны обучающимся и способствовать развитию внутренней мотивации на получение образования [3, с. 157]. Мы считаем, что деловая игра позволяет хорошо решать поставленные задачи. На нашей кафедре обучаются студенты 5-го курса лечебного факультета. Учебная деловая игра – это вариативная, динамично развивающаяся форма организации целенаправленного взаимодействия деятельности и общения всех участников при осуществлении педагогического руководства со стороны преподавателя. Сущность этой формы составляет взаимосвязь имитационного моделирования и ролевого поведения участников игры в процессе решения ими типовых профессиональных и учебных задач достаточно высокого уровня проблематики. Различные виды деловых игр отличаются методикой проведения и целями, которые ставит преподаватель: дидактические и управленческие игры, проблемно-ориентированные, организационно-деятельностные и др. [2, с. 109].

Нами была разработана и внедрена в практику среди обучающихся 5-го курса игра «Больница». Суть игры заключается в следующем.

На первом подготовительном этапе ведущий (преподаватель) объявляет тему игры, объясняет правила, делая акцент на обязательности их соблюдения. Модератор распределяет роли студентам (пациент, доктор скорой помощи, врач приемного покоя, врач-специалист (кардиолог, пульмонолог, нефролог и т.п.), врач-лаборант, врач функциональной диагностики). Одну и ту же роль могут играть 2 человека, работая в команде. Все обучающиеся получают карточки с ролью. Затем преподаватель раздает карточки с заранее известным диагнозом пациентам, врачам-лаборантам, врачам функциональной диагностики. Врачи скорой помощи, приемного покоя и врачи-специалисты не должны знать диагноз. Затем врачи скорой помощи получают список медицинского и лабораторно-инструментального обеспечения бригады скорой медицинской помощи (БСМП). Врачи приемного покоя также получают список медикаментозного и лабораторно-инструментального обеспечения своего подразделения и, соответственно, свой список получают врачи-специалисты. Врачи-лаборанты и врачи функциональной диагностики получают бланки анализов, бланки обследований, которые они должны заполнить таким образом, чтобы они соответствовали диагнозу. Пациенты получают карточки с жалобами (3 одинаковых набора), карточки объективного обследования (3 одинаковых набора). В карточках отражены изменения по органам, которые должны определяться у пациента с данной патологией.

Карточки с жалобами получает также врач скорой помощи. После выдачи наглядного материала и разъяснения задания студенты получают 20 минут на подготовку. В это время пациенты должны выбрать себе жалобы, соответствующие диагнозу, из предложенных карточек-жалоб, выбрать карточки объективного осмотра, соответствующие диагнозу и не противоречащие ему.

На втором этапе начинается непосредственно игра. Врач скорой помощи начинает опрос и осмотр больного. При опросе пациента он должен использовать представленные карточки-жалобы (они одинаковые у пациента и докторов), дабы избежать недопонимания при формулировке вопроса. Предлагается начинать опрос с жалобы на боль. При наличии такой же жалобы (карточки) у пациента врач скорой помощи начинает уточнять характеристики жалобы и вписывает их в карточку (для лучшего анализа). Следует обратить внимание, что опрос ведется активно, то есть доктор задает максимально конкретные вопросы, чтобы получать односложные ответы (например, не должно быть вопросов типа «Какие у тебя боли?». Вопросы должны быть конкретными: «Боль связана с приемом пищи?». «Через сколько времени после приема пищи возникают боли?»). Это позволяет избежать недопонимания и конфликтов. Врач не должен перебирать все жалобы на карточках, так как многие из них не имеют никакого отношения к данному пациенту. После того как доктор скорой помощи соберет необходимые ему жалобы, он переходит к объективному осмотру (выявляет поражение органов-мишеней). Врач может попросить результаты объективного обследования (карточку, находящуюся у пациента, которую он хочет посмотреть, с учетом заболевания). Например: хочу посмотреть результаты аускультации сердца. Цель этого этапа: с минимальными затратами получить максимальное количество данных. Врач БСМП может использовать методы обследования, доступные на этом этапе (ЭКГ). Выделяет предположительные синдромы (из предложенных карточек). Доктор суммирует полученную информацию, назначает лечение из перечня медикаментов, которые имеются на его этапе (карточки с перечнем медикаментов получены на 1-и этапе игры).

На третьем этапе пациент доставляется в приемный покой. С учетом терапии врачом БСМП жалобы больного могут измениться, и пациент вновь из второго набора жалоб (их выдавалось 3) выбирает соответствующие карточки (здесь может потребоваться помощь модератора). Врач скорой помощи передает врачу приемного покоя карточки с жалобами, которые он выявил ранее, со всеми уточнениями и карточки объективного осмотра. Также пациент выбирает себе новые карточки объективного осмотра, данные которых могли измениться на фоне ранее проведенной терапии или в результате естественного течения заболевания без адекватной терапии. Врач приемного покоя уточняет жалобы, данные объективного осмотра по тем же механизмам и принципам, что и на предыдущем этапе. После этого составляет план обследования (передается врачам-лаборантам и врачам-функционалистам) из списка доступных лабораторных и инструментальных методов. С этого момента врачи-лаборанты и врачи функциональной диагностики готовят результаты запрашиваемых тестов, соответствующие диагнозу. Врач приемного покоя после получения результатов лабораторных и инструментальных тестов уточняет перечень синдромов и отправляет больного к врачу-специалисту.

На четвертом этапе пациент берет 3-й комплект жалоб и карточек объективного обследования и выбирает те из них, которые соответствуют возможно изменившейся клинической симптоматике. Врач-специалист уточняет жалобы и результаты объективного осмотра, может дополнительно заказывать необходимые лабораторные исследования из списка доступных ему методов. По результатам всего этого врач-специалист должен поставить диагноз и назначить план лечения препаратами из предоставленного ранее списка.

Задача модератора: контролировать ход игры, не допускать нарушения правил. Ведущий имеет право в любой момент времени дополнять карточки-жалобы и карточки – данные объективного осмотра у пациента на фоне меняющейся клинической симптоматики в процессе лечения (например, у пациента с язвой желудка врач по ошибке выполнил тромблизис, что, по мысли модератора, может привести к активному желудочно-кровотечению). В таком случае модератор может дать дополнительную карточку с жалобами. Если рассматривать ранее приведенный пример, то дополнительной карточкой может быть «рвота кофейной гущей». Игра завершается на этапе проведенного лечения в стационаре. По завершении игры студенты получают оценку своей деятельности преподавателем.

Критерии оценки:

- а) 5 баллов получает студент, который на своем этапе игры не совершил грубых ошибок, наиболее оправданно и «экономно» выполнил свою функцию, продемонстрировал отличное знание теоретического материала;
- б) 4 балла получает студент, который не совершил грубых ошибок на своем этапе игры, однако в достижении результата использовал много «лишних» шагов, что является невыгодным во временном и экономическом планах, продемонстрировал хорошее знание теоретического материала;
- в) 3 балла получает студент, который не совершил грубых ошибок, однако не показал четкого логического видения проблемы, имеющий слабое представление о развитии заболевания, возможных осложнениях;
- г) 2 балла получает студент, совершивший грубую ошибку при наличии достаточного количества данных для того, чтобы её избежать, продемонстрировавший недостаточный уровень освоения теоретического материала.

На наш взгляд, деловая игра позволяет вовлечь обучающихся в атмосферу, максимально приближенную к практической деятельности врача, отработать навыки работы в коллективе, научиться быстро реагировать и принимать решения в зависимости от меняющихся исходных данных. Происходит имитация всех аспектов человеческой деятельности, включая социальное взаимодействие в команде. Полученные в имитационных играх навыки в дальнейшем помогут студентам в процессе общения с больными.

Список литературы

1. Айламазян А. М. Актуальные методы воспитания и обучения: деловая игра. М.: Владос-Пресс, 2000. 332 с.
2. Неверова А. В. Использование деловых игр в учебном процессе для повышения мотивации к профессиональному росту // Молодой ученый. 2011. Т. 2. № 7. С. 108-110.
3. Соколов И. М., Железнякова Н. А., Гафанович Е. Я., Коньшина Л. Е., Конобеева Е. В. Изучение мотивационных факторов в обучении студентов четвертого курса лечебного факультета // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2013. № 6 (73). С. 156-157.
4. Соколов И. М., Железнякова Н. А., Лямина Н. П., Гафанович Е. Я. Эволюция мотивации в процессе обучения студентов в медицинском университете. Возможность ее повышения [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1-1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/evolyutsiya-motivatsii-v-protseesse-obucheniya-studentov-v-meditsinskom-universitete-vozmozhnost-eyo-povysheniya> (дата обращения: 30.07.2016).

**BUSINESS GAME USE IN PRACTICE OF TEACHING STUDENTS
OF THE 5TH COURSE OF MEDICAL FACULTY OF MEDICAL UNIVERSITY**

Sokolov Ivan Mikhailovich, Doctor in Medicine, Professor
Zheleznyakova Nataliya Aleksandrovna, Ph. D. in Medicine
Konobeeva Elena Vladimirovna, Ph. D. in Medicine
Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky
ZheleznyakovaI@yandex.ru

The article describes a business game used in practical classes with students of the 5th course of the medical faculty of the medical university. The conception of the game and the means of assessing the obtained result are examined. Skillfully developed scenarios, well thought-out roles and prepared active storage allow involving students in the atmosphere as much as possible similar with the practical activity of the doctor, practicing the skills of teamwork, learning to react quickly and make decisions depending on the changing source data. We suppose that skills obtained in simulation games will help students in the process of communication with patients in future.

Key words and phrases: business game; medical university; doctor's practical activity; teamwork; students.

УДК 316.344

Социологические науки

В статье представлен анализ результатов социологического исследования практик улучшения жилищных условий жителей города Кирова. Результаты получены с помощью полуструктуризованного опроса 260 горожан старше 20-ти лет. Проведена оценка жилищных условий кировчан и усилий по их улучшению, проанализированы возможности и проблемы инвестиций в недвижимость со стороны домохозяйств. Выделены 4 кластера горожан по критериям активности и ресурсности в жилищном обустройстве.

Ключевые слова и фразы: жилье; недвижимость; улучшение жилищных условий; собственность; инвестиции в недвижимость; жилищный вопрос.

Старикова Мария Михайловна, к. соц. н.
Вятский государственный университет
maria_kuzmina82@mail.ru

**ИНВЕСТИЦИИ В ЖИЛЬЕ: ВОЗМОЖНОСТИ, ПЛАНЫ И ПРАКТИКИ ГОРОЖАН
(ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА ЖИТЕЛЕЙ Г. КИРОВА)**

*Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда
(исследовательский проект № 15-33-01230 «Исследование современных практик
использования и улучшения жилищных условий горожан»).*

Улучшение параметров жилья позволяет пролонгировано ощущать комфорт, который так высоко ценится в современном обществе потребления. «В целом, со всеми мыслимыми оговорками, почти две трети наших сограждан (64,2%) их жилищные условия устраивают полностью или частично, а 35,8% населения они не устраивают полностью или большей частью. Свои потребности в улучшении жилищных условий россияне оценивают значительно скромнее. Не беспокоит квартирный вопрос только 32,8% граждан, остальные в той или иной мере хотели бы изменить условия проживания. Остро нуждаются в улучшении жилищных условий 35,5% россиян, еще 28,8%, не имея острой потребности, все же хотели бы сменить условия на более комфортные» [5, с. 15].

Порой улучшение жилищных условий заставляет отказываться от ряда других жизненных целей. Для многих россиян цена жилищного вопроса представляет труднопреодолимые или непреодолимые вовсе социальные барьеры. Проведенные научным коллективом под руководством И. М. Шнейдерман расчеты показателей доступности жилья различного типа в разрезе децильных доходных групп населения свидетельствуют