

МІСЦЕ «ДІЛОВОЇ ГРИ» У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

У навчальній програмі навчання студентів 4 курсу одним з провідних напрямків є засвоєння практичних навичок при безпосередній роботі з хворими. Робота у професійних умовах стимулює майбутніх лікарів до активних дій, заохочує бажання детальнішого засвоєння теоретичних знань та дозволяє більш вільно спілкуватися з хворими самостійно. З метою виконання цих вимог програми звичайно частина занять з циклу «внутрішня медицина: модуль 1» проводиться безпосередньо біля ліжка хворого. Опрацювання теми заняття дозволяє таким чином закріплювати теоретичні знання з нозології. Однак, на момент вивчення теми не завжди є можливість демонстрації хворого, що має необхідний діагноз. У таких випадках можливим є застосування інших методик практичного опрацювання теми: робота з ситуаційними задачами та/або «ділова гра».

Мета: оцінити ефективність засвоєння теоретичного матеріалу за допомогою «ділової гри».

Матеріали та методи: робота проводиться у навчальній аудиторії. Обирається група студентів, кожен з яких виконує певну роль у грі. Пропонується попередній діагноз, який відповідає нозології, що розглядається на практичному занятті. У групі визначаються наступні ролі: «хворий», «лікар терапевтичного відділення», «лікар відділення функціональної діагностики», «лікар-лаборант», «фармацевт». За потребою та бажанням студентів можна додати «медичну сестру», «лікаря-фізіотерапевта». Емоційний компонент інколи додається за рахунок включення у гру таких персонажів як «родичі» та «завідуючий

відділенням». Студенти, які не входять в основну групу, мають змогу коректувати кожного з учасників «лікувально-діагностичного процесу».

«Ділова гра» побудована на тому, що первинно свій «діагноз» знає лише «хворий». «Лікар терапевтичного відділення» має провести первинне опитування та фізикальне обстеження, з урахуванням вірогідного діагнозу та призначити необхідний перелік діагностичних та лікувальних процедур. «Лікар функціональної діагностики» повинен доповісти результати уявних обстежень за своїм профілем, «лікар-лаборант» - за своїм. До обов'язків «фармацевта» входить обґрунтування та корекція лікарських призначень. «Лікар-фізіотерапевт» доповідає про доцільність необхідних процедур, «медична сестра» - про порядок маніпуляцій, шляхи введення призначених медикаментів. «Завідуючий відділенням» має змогу першочергово контролювати роботу усіх інших персонажів. «Родичі» можуть озвучити додаткові відомості щодо анамнезу хвороби та сімейного анамнезу.

Звичайно гра проходить у реальному часі, але у деяких випадках можна надати студентам час для підготовки. За такого варіанту проведення аудиторної роботи попередній діагноз відомий усім учасникам гри.

Студенти, які не задіяні у «діловій грі» безпосередньо можуть робити зауваження та доповнення, але лише після закінчення гри.

Результати та їх обговорення.

Опрацювання методики проводилось за участю 64 студентів 4 курсу. На першому етапі 42 з них працювали під час практичного заняття за методикою ділової гри (група А), 22 (група Б) – за традиційною схемою аудиторної роботи, яка включала тестування, пояснення матеріалу, опитування та роботу з клінічними ситуаційними задачами. За результатами заняття було проведено підсумкове тестування. Підсумкове тестування складалось з 20 тестів за темою.

За результати тестування виявлено наступну успішність: середня кількість правильних відповідей у групі А склала $19,00 \pm 0,93$ бали, у групі Б – $18,3 \pm 1,35$, $p=0,044$.

На наступному етапі студентам замінили методику проведення заняття в аудиторії на протилежну та по закінченні запропонували оцінити роботу за сценарієм «ділової гри» та за традиційною методикою.

При анкетуванні студентам були поставлені запитання щодо їх вражень від проведення практичного заняття.

Абсолютна більшість респондентів, 60 осіб (93,7 % від загальної кількості студентів), беззаперечно віддали перевагу роботі за сценарієм «ділової гри». 50 студентів (78,1 %) вважають головною перевагою емоційність викладання матеріалу, 55 студентів (85,9 %) відзначають, що за таких умов знання краще структуруються. 67,3 % респондентів зазначили, що при виконанні своєї «ролі» відчували особисту відповідальність за певний сегмент роботи, тому намагались «виконати» його якнайкраще.

Висновки: оцінювання засвоєння матеріалу дозволяє констатувати хоч і не значне, але вірогідне збільшення ефективності засвоєння матеріалу при застосуванні методики «ділової гри». Такий підхід дозволяє детально опрацювати як теоретичні знання, так і практичні навички згідно теми практичного заняття. Описана форма роботи є самостійною та відповідальною, дозволяє студентам уникати певного страху, який інколи виникає при роботі з реальними пацієнтами. А також, зокрема за рахунок емоційного компонента, призводить до значно глибшого засвоєння матеріалу. Таким чином, «ділова гра» є ефективним елементом активного навчання, що направлений на формування клінічного мислення та може бути рекомендована як альтернативна форма аудиторної роботи.

Список використаних джерел

1. <http://bukvar.su/pedagogika/105207-Delovaya-igra-v-obuchenii.html>
2. http://businessgames.ru/teoriya_igr/teoretichescie_osnovy_formirovaniya_delovoj_igry/
3. <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/27758>
4. <http://www.moluch.ru/th/3/archive/7/170/>
5. <http://www.monographies.ru/149-4817>
6. http://pidruchniki.com/16850303/pedagogika/dilovi_igri
7. http://refs.co.ua/54834-Harakteristika_i_znachenie_delovyh_igr_v_medicine.html