

УДК 378.147.34

ДІЛОВА ГРА ЯК ВИМОГА ЧАСУ ЯКІСНОЇ ФАХОВОЇ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ ВИПУСКНОГО КУРСУ

О. І. Варунків

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»;
кафедра фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб;
Івано-Франківськ, Україна; e-mail: varunkiv.oleksandr@gmail.com*

У статті розглядаються особливості ведення навчально-педагогічного процесу кафедрою фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб із залученням методики «ділової гри» при проведенні практичних занять із циклу «Пульмонологія». Даний вид діяльності досліджується автором у процесі формування в студентів, майбутніх медичних працівників, загальнокультурних компетенцій. Ділова медична гра – одна з найважливіших видів навчальної діяльності при підготовці студентів-медиків до роботи в галузі медицини, яка стає зв'язком між навчальним процесом та реальною ситуацією в майбутній роботі. Форма організації такої діяльності практично відтворює форми реальної професійної діяльності. Ділова гра в запропонованому варіанті розрахована мінімально на шість учасників, де студенти групи виступають у ролях терапевта, лаборанта, ендоскопіста, пульмолога, лікаря спірографіста тощо. У сценарій проведення гри закладається кілька нозологій для кращого проведення і відпрацьовування питання диференціальної діагностики. У процесі використання сучасної технології ділової медичної гри на заняттях студенти-медики максимально залучені в професійне спілкування, до того ж, вивчення тем медичної спрямованості допомагає здійснювати всебічну підготовку студентів медичного вузу до проходження клінічної практики. Ефективність проведення занять за таким типом дозволяє учасникам оволодіти цілісними системними знаннями, сформувані початкові навички до майбутньої професійної діяльності, забезпечити реалізацію навчального процесу в безпосередньому зв'язку з навчанням, що, безумовно, сприятиме основам клінічного мислення, становлення повноцінного фахового рівня майбутнього лікаря.

Ключові слова: ділова гра, студенти-медики, професійна діяльність.

Метою сучасної освіти є подальший розвиток історично сформованої педагогічної системи на основі створення умов для формування професійно компетентної, соціально активної, творчої та самостійної особистості. Застосування новітніх технологій є актуальною проблемою сучасної медичної освіти [1]. Вивчення будь-якої дисципліни, як прави-

ло, починається з роботи з джерелом інформації. І, якщо раніше домінували друковані видання, то на сьогоднішній день величезний потік інформації можна почерпнути з різноманітних електронних джерел за допомогою Інтернету, який практично завжди є під рукою [2].

Такий стрімкий розвиток інформаційних технологій, їх масова доступність вимагають більш активних підходів в освіті студентів медичних вишів. Читання, конспектування, реферування завжди були базовими в процесі навчання, а лекції допомагають студенту систематизувати теоретичний матеріал [4]. Проте, головним недоліком при такому навчанні є відсутність діяльності студента, пасивне сприйняття ним інформації, що не відповідає потребам часу. При переході до інформаційного суспільства найбільш важливим для педагога є залучення студентів до самостійної роботи, щоб підготувати їх в майбутньому до професійної діяльності [3].

На сьогоднішній день викладач не виступає в ролі «держателя» наукових знань, йому більшою мірою підходить роль консультанта, який допомагає студенту орієнтуватися в світі наукової інформації. Завданням практичного заняття є закріплення навчального матеріалу, що досягається роботою з профільними хворими, з медичною документацією, написанням навчальної історії хвороби, рішенням ситуаційних завдань та використанням методики ділової чи фахової гри [1].

Сьогодні термін «ділова гра» вже не є чимось новітнім чи казуїстичним. Ігрове імітаційне моделювання різних проблем і конкретних ситуацій знаходить все більше поширення в різних сферах людської діяльності, зокрема й в навчанні студентів медиків, сприяє кращому запам'ятовуванню матеріалу, так як активізує увагу і стимулює зацікавленість майбутніх медиків у вивченні клінічних дисциплін [2]. Ділова гра використовується в навчальному процесі вузів як педагогічна технологія або один з методів активного навчання: при проведенні соціально-психологічних тренінгів і на виробництві для вирішення соціальних і психологічних завдань [4]. У процесі ділової гри розвиваються цілеспрямованість, активність, динамічність і продуктивність мислення, міцність і оперативність пам'яті, прагнення до досконалості і віра в свої сили. Завдання рольових ігор, пов'язані з майбутньою професійною діяльністю студентів, піднімають інтерес до предмету, підсилюють їх особистісну значимість, наближають навчальний процес до реального спілкування [3].

Пасивні й активні шляхи засвоєння матеріалу в комплексі формують виживання знань. Для викладача ВНЗ є важливим визначити оптимальні методи і засоби роботи зі студентами з урахуванням дисципліни викладання, вибрати найбільш зручну комбінацію педагогічних прийомів для максимально ефективного процесу запам'ятовування необхідної інформації [2].

Крім того, сприятлива атмосфера під час занять, позитивні взаємини в дуєті «викладач – студент» справляють істотний позитивний вплив на процес навчання і його результати [3].

Особливістю методики ділової гри є:

- примусова активізація мислення, (студент змушений бути активним, незалежно від того бажає він цього чи ні);
- самостійний творчий процес прийняття рішень студентами;
- постійна участь студентів у навчальному процесі.

Практична спрямованість рольових ігор набуває особливого значення в медичному вузі, де рольові ситуації максимально наближені до майбутньої професії [2]. Метою рольової гри в медичному вузі є навчання певної рольової поведінки, в нашому випадку – ролі лікаря. Загальними цілями ділових ігор в медицині є [5]:

- створення для гравців динамічно мінливої картини в залежності від правильних і помилкових дій;
- занурення студентів у атмосферу інтелектуальної діяльності, гранично близьку до професійної практичної роботи лікаря в розпізнаванні хвороб і лікуванні хворих;
- вміння проводити диференційну діагностику найкоротшим шляхом з мінімальним часом та призначенням оптимальної лікувальної тактики;
- ефективно діяти не в умовах оснащених клінік, кафедр, інститутів, а в умовах первинної ланки, тобто в амбулаторії чи на поліклінічному прийомі.

Автором статті була розроблена ділова гра з мінімальною кількістю учасників (шість). Для гри попередньо готується клінічний матеріал: рентгенограми, ЕКГ-плівки, дані лабораторних досліджень, спірограми тощо відповідно до клінічної ситуації. За даними проведеного чергування в клініці студент-куратор представляє хворого на ранковій клінічній конференції. Після доповіді куратора студенти групи виступають за методом фахової гри у ролях терапевта, лаборанта, ендоскопіста, пульмонолога, лікаря спірографіста тощо. У сценарій закладається кілька захворювань і відпрацьовуються питання диференціальної діагностики. Завдання сценарію можуть ускладнюватись у залежності від умов, наприклад, глухонімий, іноземець, пацієнт в стані алкогольного сп'яніння тощо.

Роль кожного учасника не обмовляється заздалегідь, а випадково, шляхом жеребкування визначається в процесі гри. Один зі студентів отримує роль «хворого», що є також важливим для відображення скарг та симптомів при тій чи іншій нозології. «Хворий» повинен відіграти свою роль якомога достовірніше, для того щоб інші студенти, котрим дістались ролі лікарських спеціальностей могли здогадатися або приблизно звузати свій клінічний пошук у рамках певної патології.

Таким чином, «лікар-терапевт» зі студентської групи на основі оцінки скарг, анамнезу, об'єктивного обстеження визначає основні клінічні синдроми: обструктивний, бронхоспастичний, дихальної недостатності, серцево-судинної недостатності, кровохаркання, больовий, а також ущільнення легеневої тканини, чи підвищеної повітряності тощо.

За специфічними клінічними ознаками цих синдромів інший співучасник фахової гри формує попередній діагноз і складає обґрунтований план обстеження хворого. Правильна оцінка скарг і анамнезу дозволяє студенту визначитися в діагнозі пневмонії (гострий початок, кашлевий та больовий синдроми), раку легень (поступовий початок, куріння більше 20 пачко-років). «Лікар-фтизіатр» обґрунтовує складові діагнозу туберкульозу легень (контакт з бактеріовидільвачами, тривалий кашель, типові рентгенологічні зміни, результати проби Манту й аналізів харкотиння). Підкреслюється важливість ранньої діагностики бластомного і специфічного процесу, враховуючи епідеміологічну ситуацію в Україні.

За планом обстеження хворого куратор доповідає про дані лабораторних і допоміжних методів діагностики. «Лікар-лаборант» за оцінкою цих клініко-лабораторних ознак визначає анемічний, інфекційно-запальний та інші синдроми. Наприклад, інфекційно-запальний синдром підтверджує аналізом крові (лейкоцитоз, зсув формули вліво, високе ШОЕ), біохімічним дослідженням крові (підвищенням рівня гострофазних показників - серомукоїд, сіалова кислота, с-реактивний протеїн), аналізом харкотиння і промивних вод бронхів.

«Лікар-рентгенолог» на основі даних рентген-дослідження чітко визначає характер його (пряма, задня, бокова проекція, томограма, бронхографія), якість, установку, експозицію, а також основні рентгенологічні синдроми (підвищеної чи зниженої повітряності, інфільтрації легеневої тканини, порожнини, круглої тіні, дисемінації, ателектазу, легеневого серця, наявності рідини чи повітря у плевральній порожнині, синдроми Вільямса, Гольцкнехта-Якобсона тощо). На основі цих рентгенологічних ознак вказаний учасник ділової гри формує рентгенологічний висновок.

Відповідно до характеру рентгенологічного висновку (периферична пухлина, синдром крутої тіні) майбутній «лікар променевої діагностики» пропонує проведення томографії, а «лікар ендоскопічної діагностики» – фібробронхоскопії. Ці обстеження, на думку учасників фахової гри, є доцільні при тривалому стажі куріння або при від'ємних чи неінформативних даних фібробронхоскопічного дослідження.

«Лікар-спірографіст» за даними комп'ютерної спірографії визначає тип і ступінь легеневої недостатності (обструктивний, рестриктивний чи змішаний I, II, III, IV ступеня), а також, за потреби, проводить пробу з бронхолітиком для верифікації діагнозу ХОЗЛ чи бронхіальної астми.

За показниками ЕКГ учасник фахової гри відзначає ознаки переважання правих відділів серця, легеневого серця, а також проводить визначення тиску в легеневій артерії за методом Душаніна чи призначає відповідне дослідження за методом Бурстін.

Слід приділяти особливу увагу післяігровому розбору. Завдання викладача звернути увагу студентів на допущені помилки, виокремити демонстрацію практичних навичок, знання і застосування навичок із суміжних дисциплін, вміння чітко аргументувати вибір необхідних методів діагностики і адекватних методів лікування відповідної патології, пропозиції нестандартних підходів у вирішенні поставленого завдання. Підсумовуючи всі результати клінічних досліджень, майбутні лікарі формують основні напрями лікувальної тактики чи невідкладної допомоги (зупинка кровохаркання, надання допомоги при клапанному пневмотораксі, при пневмонії, спец-процесі, раку легень). Під час такої гри поступово втягуються і пасивні, і соромливі та невпевнені у собі студенти.

Варто зазначити, що подібні ділові ігри можна використовувати для перевірки знань студентів у рамках різних тем. Діагноз, як правило, повинен містити кілька нозологічних форм, щоб клінічний пошук був більш цікавим і складним [4]. Таким чином, учасники ділової ігри формують основні навички діагностики, лікувальної тактики чи невідкладної допомоги (зупинка кровохаркання, надання допомоги при клапанному пневмотораксі, астматичному статусі тощо) [5].

Така форма навчання, безумовно, є близькою до реальних практичних ситуацій, а перевірка знань подібного роду більш цікава студентам, оскільки дозволяє не тільки виявити рівень теоретичної підготовки, а й використати отримані знання на практиці впродовж проведеної ділової гри. Вона сприяє основам клінічного мислення, становленню повноцінного фахового рівня майбутнього лікаря.

Література

1. Белкина И. П. Использование ролевых игр при обучении иностранному языку студентов неязыковых направлений подготовки / И. П. Белкина // Филологические науки. Вопросы теории и практики. – 2013. – №6. – С. 36–39.
2. Деловые игры как критерий оценки компетентности выпускников медицинского вуза / [В. А. Журбенко, Э. С. Саакян, Д. С. Тишков и др.] // Успехи современного естествознания. – 2014. – №12. – С. 493.
3. Возможность использования деловых игр на практических занятиях по микробиологии в медицинском вузе / [И. Н. Протасова, Т. С. Подгрушная, Т. В. Рукосуева и др.] // Фундаментальные исследования. – 2014. – №9. – С. 1347–1351.
4. Романенко Т. А. Особенности применения интерактивных методов обучения в процессе изучения эпидемиологии / Т. А. Романенко // 2014. – №1. – С. 113–117.

5. Интерактивный метод обучения в медицинском вузе на примере ролевой игры / А. И. Артюхина, Е. Б. Марымова, Ю. А. Македонова, И. В. Фирсова // Успехи современного естествознания. – 2014. – №4. – С. 122–126.

*Стаття надійшла до редакційної колегії 10.11.2018 р.
Рекомендовано до друку д.м.н., професором Матейком Г.Б.,
д.м.н., професором Клименком А.О.*

BUSINESS GAME AS A REQUIREMENT OF HIGH-QUALITY PROFESSIONAL EDUCATION FOR GRADUATE STUDENTS

O.I. Varunkiv

Ivano-Frankivsk National Medical University; department of Phthysiology and Pulmonology with the course of occupational diseases; Ivano-Frankivsk, Ukraine; e-mail: varunkiv.oleksandr@gmail.com

The article deals with the peculiarities of conducting the educational and pedagogical process of the Department of Phthysiology and Pulmonology with the course of occupational diseases with the involvement of the method of "business game" during conducting practical classes from the cycle "Pulmonology". This type of activity is being studied by the author in the process of formation of general-cultural competencies for future medical students. Business medical game is one of the most important types of educational activity in preparing medical students for work in the field of medicine, which becomes a connection between the learning process and the actual situation in the future work. The form of organization of such activity practically reproduces the form of real professional activity. Business game in the proposed version is designed for a minimum of six participants, where the students act as therapists, laboratory assistant, endoscopist, pulmonologist, physiologist, spirographist, etc. There are several nosologies for better performance and work out the issues of differential diagnosis in the scenario of the game. In the process of using modern technology in the business medical game on the lessons, medical students are maximally involved in professional communication, in addition, studying the topics of medical orientation helps to carry out a comprehensive training of students of medical universities before clinical practice. The effectiveness of conducting of such type classes allows participants to master integrated systemic knowledge, to form initial skills for future professional activities, to ensure the implementation of the learning process in direct connection with learning, which could contribute to the fundamentals of clinical thinking, the establishment of a full-fledged professional level of the future doctor.

Key words: *business game, medical s*