

## ИГРОВЫЕ РЕШЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Иванова С.В.<sup>1</sup>, Василевская Е.А.<sup>1</sup>, Мензул Е.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, e-mail: e.a.vasilevskaya@samsmu.ru

В данной статье раскрываются актуальные проблемы взаимодействия врача и пациента. Искусство взаимодействия, восприятия и понимания врачом особенностей пациента выступает одной из его ключевых компетенций. Поскольку эффективная профессиональная деятельность врача невозможна без эмоционального включения в те сложные и трудные аспекты, которые вызывают у пациента особые переживания и отрицательные эмоции. Особого внимания заслуживают установки, внутренние убеждения врача и духовные ценности, что, в свою очередь, обеспечивает эффективный процесс лечения, в основе которого лежит доверие. В статье представлено описание и применение игры-симуляции «Лучший доктор», внедренной в практику образовательного процесса кафедрой педагогики и цифровой дидактики Самарского государственного медицинского института. Ведущей идеей выступает формирование коммуникативной компетентности будущих врачей. Обосновывается процесс отработки навыков тайм-менеджмента, клиентоориентированности, формирования у будущих врачей навыка ведения эффективной коммуникации. Погружение студентов в игровое пространство предоставляет им возможность постигать принципы эффективного взаимодействия, диалога; формировать способности организовывать и реализовывать личный трудовой процесс с целью реализации поставленных задач; овладевать основными технологиями профессионального общения. Игра-симуляция раскрывает психологические характеристики медицинской коммуникации как структурно-динамического процесса, обеспечивающего способность врача осуществлять процесс эффективного взаимодействия с пациентами путем применения вербальных и невербальных техник, стратегий, с учетом ценностных установок и индивидуально-личностных особенностей пациента. Представлены результаты анализа рефлексивной анкеты.

Ключевые слова: обучение, симуляционная игра, геймификация, медицинская консультация.

## GAME SOLUTIONS IN THE EDUCATIONAL SPACE OF THE SAMARA STATE MEDICAL UNIVERSITY

Ivanova S.V.<sup>1</sup>, Vasilevskaya E.A.<sup>1</sup>, Menzul E.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> FGBOU VO Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Samara, e-mail: e.a.vasilevskaya@samsmu.ru

This article reveals the actual problems of interaction between the doctor and the patient. The art of interaction, perception and understanding by the doctor of the characteristics of the patient is one of his key competencies. Since the effective professional activity of a doctor is impossible without emotional involvement in those complex and difficult aspects that cause special feelings and negative emotions in the patient. Particular attention should be paid to the doctor's attitudes, internal beliefs and spiritual values, which in turn ensure an effective treatment process based on trust. The article presents a description and application of the "Best Doctor" simulation game, introduced into the practice of the educational process by the Department of "Pedagogy and Digital Didactics" of the Samara State Medical Institute. The leading idea is the formation of communicative competence of future doctors. The process of developing time-management skills, customer focus, and the formation of effective communication skills among future doctors is substantiated. Immersion of students in the game space provides them with the opportunity to comprehend the principles of effective interaction, dialogue; to form the ability to organize and implement a personal labor process in order to achieve the goals; master the basic technologies of professional communication. The simulation game reveals the psychological characteristics of medical communication as a structural and dynamic process that ensures the doctor's ability to carry out the process of effective interaction with patients through the use of verbal and non-verbal techniques, strategies, taking into account the values and individual personal characteristics of the patient. The results of the analysis of the reflective questionnaire are presented.

Keywords: training, simulation game, gamification, medical consultation.

Наука педагогика раскрывает понятие «игра», в том числе через призму таких категорий, как «состязание» или «соревнование» между играющими. При этом их действия заданы определенными правилами и направлены на достижение конкретной цели.

Педагогическая игра отличается от игры четко поставленной целью и итоговым результатом, которые отражают учебно-познавательную направленность [1].

В свою очередь, об игровых технологиях впервые было заявлено и реализовано в педагогической практике в СССР в 1932 году. Ученые обозначили цель – путем разработки и проведения мероприятия в лабораторных условиях выявить и провести анализ предполагаемых трудностей, а также разработать способы их разрешения.

Наиболее широкое применение игровые технологии приобрели в последние годы, когда неформальная система подготовки специалистов выступила в роли стимула широкого применения игровых технологий в учебном процессе.

Само понятие «игровые педагогические технологии» предполагает наличие процесса обучения и включает достаточно широкий диапазон технологий, средств, программ, образующих содержание организации педагогического процесса в форме различных педагогических игр.

Отличительной особенностью игр в целом и педагогических игр в частности выступает наличие в них целей обучения и результатов, которые, в свою очередь, могут быть обоснованы, выделены в виде выводов и обобщений и характеризоваться учебно-познавательной и рефлексивной направленностью.

Активное применение и внедрение в учебный процесс игровых технологий обязано информатизации и компьютеризации. В свою очередь, понятие «игровые педагогические технологии» представляет собой набор целой группы методов и приёмов организации педагогического процесса в форме различных педагогических игр.

Цифровая трансформация образования акцентировала педагогическое внимание на симуляции, которая в настоящее время стала одной из самых современных технологий обучения в высшей школе. Симуляция направлена не только на эмоциональную вовлеченность обучающихся в учебный процесс, но и на формирование у них компетенций, необходимых для будущей профессиональной деятельности.

Психолого-педагогическими принципами моделирования дидактическо-симуляционной игры выступают:

1. Культуросообразность образовательного процесса в целом.
2. Стимулирование учебно-профессиональных потребностей, мотивации.
3. Рефлексивная и идентификационная направленность.
4. Способность к моделированию, имитации, проигрыванию.

## 5. Развитие эмоционального интеллекта обучающихся.

Образовательный опыт медицинских вузов представляет дидактико-педагогические преимущества, возможности, диапазон медицинского симуляционного центра в профессиональном самообразовании и саморазвитии обучающихся с перспективной на их дальнейшую самореализацию [2].

Обращаясь к истории медицинской симуляции, необходимо сказать о ее взаимосвязи и интегрированности с развитием медицинских знаний, а также с развитием научно-технического прогресса в целом. Так, в химической промышленности началось использование пластмассовых манекенов; прорыв компьютерных технологий обеспечил разработку и появление виртуальных тренажеров и симуляторов пациента. Большое количество современных проектов по созданию симуляторов носили прикладное военное значение. О медицинских тренажерах Средневековья и первых документах о разработке и внедрении данного изделия говорят французские родовые фантомы XVIII века Анжелики де Кюдрэ, придумавшей методику симуляционного тренинга повитух с помощью фантома [3].

Значимым шагом в развитии медицинских симуляторов явилась разработка манекена с целью отработки навыков диагностики состояния сердечно-сосудистой системы; математических моделей физиологических процессов сердечно-сосудистой и дыхательной систем и их взаимодействие с лекарственными веществами и другие.

Единовременно с внедрением математических модулей начал активно развиваться и применяться симуляционный тренинг с привлечением стандартизированных пациентов. Для этого вместо больных приглашались актеры. В рамках трёхгодичной программы обучения неврологов в Калифорнии в 1963 году начались практические занятия у студентов-медиков.

2000-е годы ознаменовались ростом симуляционных технологий, охвативших достаточно широкий спектр медицинских специальностей.

Современный медицинский вуз осуществляет процесс интеграции инновационных ресурсов образовательной среды и педагогических кадров, симуляционных технологий взаимодействия всех участников образовательного процесса [4].

Активный интерес в данном ключе представляет современная игровая технология как форма взаимодействия педагога и обучающегося в рамках осуществления конкретного сюжета - геймификации. Геймифицированный курс представляет собой набор учебных материалов по конкретному курсу, в который встраиваются элементы игры [5]. Особого внимания заслуживает учебная игра. Учебная игра представляет собой полный игровой процесс с игровой механикой, сюжетом, персонажами. В процессе игры студентами применяются знания, которые уже сформированы.

Отметим, что отечественное медицинское образование акцентирует научно-эмпирическое внимание на внедрении в процесс обучения игровых технологий, моделей, схем, тренажеров, виртуальных симуляторов, обеспечивающих возможность моделирования профессиональных ситуаций в деятельности будущих врачей.

К игровым интерактивным методам обучения можно отнести деловую учебную игру, ролевую игру, психологический тренинг.

Основой для разработки имитационной игры является игровая модель - симуляция, которая раскрывает социальную направленность профессиональной деятельности будущих врачей и направлена, с одной стороны, на достижение педагогических целей: дидактической; методологического описания игры; работы в команде; развития коммуникативных компетенций, с другой - на генерирование творческого мышления; рефлексивный анализ и самодиагностику; преодоление психологического барьера в формах и методах активного обучения.

Симуляционная игра характеризуется наличием четкой структуры и фаз развития. Структура включает непосредственно игровую модель, план-схему, цели игры, сценарий, роли, правила игры, этапы и финал - резюме. Фаз развития игры – 4. Первая фаза - подготовка игры; вторая - введение в игру; третья – игра; четвертая - фаза рефлексии и групповой дискуссии.

Сценарий имитационной игры строится по принципу описания содержания в словесной или графическо-схематической форме. Содержание включает последовательность действий игроков, а также тренера – ведущего; в описываемом случае – педагога. Сценарий раскрывает общий ход игры, объединяющий фазы, операции и шаги; он представлен в виде блок-схемы.

Роли и функции игроков определяются относительно «профиля работы» профессиональной деятельности, который и моделируется в игре. Правила игры отражают характеристики реальных процессов и явлений, происходящих в прототипах моделируемой реальности.

Игра-симуляция максимально приближена к реальным условиям функционирования организации, позволяет ее участникам получать необходимый практический опыт при решении профессиональных задач. Игра способствует формированию у обучающихся общих и профессиональных компетенций, отраженных в образовательном стандарте. Симуляционная игра сочетает индивидуальную и групповую формы работы.

В данной статье мы представим модель игры-симуляции «Лучший доктор». Игра-симуляция, направленная на развитие коммуникативных навыков будущих врачей,

разработана и внедрена в практику образовательного процесса кафедрой педагогики и цифровой дидактики.

**Цель игры-симуляции** - формирование коммуникативной компетентности будущих врачей.

**Практическая направленность** игры-симуляции: отработка навыков тайм-менеджмента, клиентоориентированности, реализации эффективной коммуникации.

**Задачи:**

- а) изучение обучающимися принципов эффективного взаимодействия;
- б) формирование способности у обучающихся организовывать и реализовывать личный трудовой процесс с целью реализации поставленных задач;
- в) овладение обучающимися основными технологиями профессионального общения.

**Дизайн игры.** Игра проводится в учебном классе. Столы – элемент «кабинетов» врачей. В процессе игры каждый побывает и в роли врача, и в роли пациента. Нормативы игры: успеть провести консультативный прием пациента за 20 минут.

Игра-симуляция рассчитана на ординаторов и студентов–медиков 6 курса.

Время игры – 180 минут.

**Легенда и ход игры.** Современная больница в городе N. Люди разных профессий, положений, разного возраста, характера и темперамента, не знакомые друг с другом, пришли в больницу на диспансеризацию. В отсутствие других врачей прием ведут только три врача. Заведующая поликлиникой поставила перед врачами задачу: провести этот день без жалоб пациентов, не затягивать прием, быть как можно внимательнее и терпеливее. На старте обучающиеся распределяются по ролям: врач-терапевт, врач-кардиолог, врач-дерматолог, пациент (рис. 1).



Рис. 1. Пример организации игрового пространства на старте игры

Участники тянут карточки и по сигналу ведущего расходятся по «кабинетам». Начинается прием, пациенты рассказывают о том, что их беспокоит, а врач проводит субъективное обследование и делает назначения.

Ресурсы врача: у врача есть медицинская карта для записей назначений и диагностики типа поведения, а также бланки направлений. Приведем в качестве примера «Правила для врачей»: «1. Вы встречаете пациента, вступаете с ним в диалог, начинаете проводить осмотр и заполняете карточку. 2. Вы определяете психотип пациента. 3. Вы выявляете потребности пациента. 4. Исходя из того, какой тип пациента находится перед Вами, Вы выбираете модель взаимоотношения с ним. 5. В ходе проведения осмотра Вы даете рекомендации пациенту. 6. В конце осмотра Вы вручаете пациенту одну из карточек» (рис. 2).

**РЕСУРСЫ**  
У врача есть медицинская карта для записей назначений и диагностики типа поведения и бланки направлений.  
У пациента есть карточка с описанием жалоб и определенного типа поведения

**Задание пациента 002**

Ваш тип поведения. Тревожный.  
Помните три правила:  
Правило 1: Долго ждали приема. Вы беспокоитесь в отношении неблагоприятного течения осложнений неэффективности и даже опасности лечения.  
Правило 2: Очень сильно интересуетесь результатами своих анализов и просите от врача их разъяснить.  
Правило 3: Обдумываете нетрадиционные методы лечения.  
Если вам не понравилось обслуживание – поменяйте профильного врача

**Ваше задание на прием**

1. Пройти трех врачей (в любом порядке): терапевта, кардиолога и дерматолога
2. Ваши симптомы: Кашель, усиливающийся в лежачем положении. Повышенная утомляемость, слабость, дрожь в руках.
3. В конце приема – направление в кардиоцентр для более глубокого обследования.

В конце хода отдайте свой **дайт** тому врачу, который лучше всех справился с вашей задачей.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Год рождения \_\_\_\_\_  
Пол \_\_\_\_\_  
Адрес проживания \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_

Специалисты \_\_\_\_\_

Рис. 2. Пример карточки

У пациента есть карточка с описанием жалоб и определенного типа поведения. «Правила для пациента»: «1. Получая карточку, Вы демонстрируете ту модель поведения пациента, которая в карточке. 2. Направляясь к врачу, Вы демонстрируете эту модель у каждого специалиста. 3. Пройдя всех специалистов, вы можете вернуться к какому-либо специалисту, уточнить информацию» (рис. 3).

### Правила для пациента

- 1.Получая карточку, Вы демонстрируете ту модель поведения пациента, которая в карточке.
- 2.Направляясь к врачу, Вы демонстрируете эту модель у каждого специалиста.
- 3.Пройдя всех специалистов, вы можете вернуться к какому-либо специалисту, уточнить информацию

---

- 4.Даёте аргументированную обратную связь –
  - Что понравилось
  - Что не понравилось
  - Что бы Вы изменили



*Рис. 3. Пример «Правил для пациентов»*

Исход: если врач эффективно проводит коммуникационный процесс, реализует потребности пациента и диагностирует верный тип поведения, то получает лайк от пациента.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В исследовании принимали участие обучающиеся 6 курса и ординаторы. Общее количество - 100 студентов. Оценки эффективности формировались при помощи рефлексивной анкеты, направленной на осмысление межличностного восприятия обучающимися друг другом; сформированность у обучающихся способности и потребности в анализе собственных профессиональных действий; решение задач в процессе медицинской консультации.

Анализ рефлексивных отчетов показал следующие результаты. Обучающиеся отмечают следующие трудности: провести прием пациента в ограниченное время - 40%; продиагностировать психотип пациентов – 50%; учитывать во время осмотра и сбора анамнеза индивидуальные, ролевые, возрастные особенности пациентов – 40%. Вместе с тем обучающиеся указывают на то, что знание стилей поведения личности в конфликте помогает эффективнее построить диалог с пациентом – 80%; отмечают необходимость применения знаний в области эмоционального интеллекта – 100%; подчеркивают готовность применять полученные знания и навыки в определенных профессиональных ситуациях – 8%; указывают на потребность заниматься саморазвитием в данном направлении – 90%.

**Выводы.** Игра-симуляция, направленная на формирование коммуникативной компетентности будущих врачей, предназначена для формирования и совершенствования навыков взаимодействия с пациентами разных психотипов в условиях медицинской консультации и обеспечивает способность врача осуществлять процесс эффективного диалога с пациентами путем применения вербальных и невербальных техник, стратегий, с учетом ценностных установок и индивидуально-личностных особенностей человека. Искусство

восприятия и понимания врачом особенностей пациента выступает одним из его ключевых навыков, поскольку его эффективная профессиональная деятельность невозможна без эмоционального включения в те сложные и трудные ситуации, которые вызывают у пациента особые переживания и отрицательные эмоции. Коммуникативная компетентность врача улучшает комплаентность пациента, его приверженность лечению, повышает степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными им от врача, и общую удовлетворенность медицинской консультацией, осмотром, приемом в целом.

### Список литературы

1. Зайцев В.С. Игровые технологии в профессиональном образовании: учебно-методическое пособие. Челябинск: Изд-во «Библиотека А. Миллера», 2019. 23 с.
2. Романцов М.Г. Мельникова И.Ю. Инновационные в медицинском образовании посредством внедрения педагогических технологий // Успехи современного естествознания. 2015. № 2. С. 189-194.
3. Симуляционное обучение в медицине / Под редакцией профессора Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М Сеченова, 2018. 288 с.
4. Шурухина Т.Н., Довгаль Г.В., Глухих Е.В., Ключников Д.А. Анализ первых результатов перехода российского образования на дистанционный формат в период мировой пандемии COVID-19 // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 6.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30265> (дата обращения: 05.02.2023).
5. Юдаева Ю.А., Неволлина В.В., Перехода М.А. Игровые технологии в симуляционном тренинге // Современные проблемы науки и образования. 2021. № 2.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30732> (дата обращения: 07.02.2023).