**Воронежская Государственная Медицинская Академия**

**имени Н.Н. Бурденко**

**РЕФЕРАТ**

Тема: **Характеристика и значение деловых игр в медицине.**

Выполнила: студентка 2го курса 204 группа лечебного факультета Черногорова Марина Сергеевна.

Проверил: Подвигин С.Н.

Воронеж, 2001г.

Оглавление.

1. Введение. История возникновения и развития деловых игр.
2. Основная часть.
	1. Современное состояние проблемы.
	2. Методы активного обучения, классификация.
	3. Преимущества активного обучения.
	4. Основные направления активного обучения.
	5. Характеристика деловых игр в медицине.
		1. Значение деловых игр.

Недостаточно обладать, надо уметь, пользоваться ею.

 Цицерон.

Благо везде и всюду зависит от соблюдения двух условий: правильного установления конечной цели всякого рода деятельности и отыскания соответствующих средств, ведущих к конечной цели.

 Аристотель.

Возможности человека не измерены до сих пор. Судить о них по предшествующему опыту мы тоже не можем — человек еще так мало дерзал.

 Генрих Торо.

Научиться делать трудное привычно, привычное — легким, легкое прекрасное.

 К.С.Станиславский.

Игры дают такую практику, которую ничто другое дать не может.

 Р.Г.Грэм, К.Ф.Грэй.

Fit Fabricando faber

(кузнец делается кузнецом, куя).

1. ВВЕДЕНИЕ. ИСТОРИЯ ПОЯВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕЛОВЫХ ИГР.

Без обучения новых поколений человечество не могло бы существовать и развиваться. Каждый знает, что долгие тысячелетия обучения шло по системе "один учитель — один ученик"… Ремесла наследовались от отца к сыну, от матери к дочери …

 Средневековые университеты родили новую идею. Стала развиваться и закрепляться новая система обучения: один учитель — лектор, профессор — группа студентов. Обучение, главным богословие, носило схоластический характер. Вершиной обучения считалось способность учащихся повторять как можно точно за учителем его положения, фразы, слова. Немудрено, что такую невысокую цель вполне обеспечивала новая идея — одному учить многих.

 Врачеванию обучали, исповедуя эти же идеи. Общие знания о тогдашней медицине студенты-медики получали по ставшей уже традиционной системе "один учитель — группа учащихся". Но, чтобы стать умелым врачом практиком, надо было найти хорошего специалиста, заплатить ему немалые деньги за обучение и по системе "один учитель — один ученик" овладеть ремеслом (?), искусством (?), наукой (?), врачевания.

 Давно замечено: спрос рождает предложение, спрос на новые идеи в обучении людей предъявила научно-техническая революция. И в самом деле, быстрое развитие цивилизации потребовало в больших масштабах, образно говоря, новая формация человека. Не только "гомо сапиенс" человека разумного, сколько "гомо габилис" человека умелого, человека умеющего хорошо, надежно и стабильно работать подчас в экстремальных условиях. Бала осознана несостоятельность привычной традиционной общепринятой системы "один учитель — группа учащихся". Убедились, что эта система, вооружая людей знаниями, не обеспечивает им умение применять свои знания на практике.

 Исследования психологов и педагогов показали, что обучение знаниям и умениям идет гораздо эффективнее, если система "учащийся — педагог" получает не только собственную учебную информацию — прямую связь, но обратную связь, т.е. сигналы о качестве усвоения этой информации.

 Чем сложнее область обучения, тем все более настоятельнее возникла необходимость эффективно управлять мыслительными операциями учащихся. Для решения той или иной задачи, содержащей ряд противоречий, необходимо найти оптимальное решение с учетом каждого из них. Прежний опыт решения подобных задач путем голосования, либо волевым импульсом, либо методом проб и ошибок побуждал к поиску других конструктивных идей. И тогда родилась идея моделирования сложных ситуаций. Игровое имитационное моделирование различных проблем и конкретных ситуаций — идея нашего времени. Эта идея с легкой руки американцев в 1956г. получила название "деловые игры (business games). Как говорит само название, объектом моделирования были главным образом различные ситуации бизнеса. Именно такое практическое приложение идей в мире капитала вполне понятно, если учесть, что выигрыш в бизнесе — это обогащение, а проигрыш — банкротство. А поскольку никто из бизнесменов не хочет быть банкротом, естественно на этой почве возникает и развивается новое направление — игровое имитационное моделирование. "Деловые игры" стали общепринятым международным термином, идея игрового моделирования родилась в нашей стране 1930г. и получила широкое распространение. Советские игры назывались пусковыми, диспетчерскими, аварийными, организационными. Приоритет идеи моделирования принадлежит нашей стране. Американский термин "деловые игры" нов по названию, но не по существу. Деловые игры получают в нашей стране распространение, начиная с 70-х годов, главным образом в области промышленности, строительства, экономики. В отличие от западных стран в России начало развиваться и совершенствоваться новый эффективный метод обучения — игровая имитация профессиональной деятельности врача.

II. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.

1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ.

 Общеобразовательная школа ориентирована на формирование у учащихся знаний об окружающем нас мире. Профессиональная школа ставит главную задачу подготовки для общества высоко квалифицированного специалиста — профессионала, который обязан уметь хорошо работать. Следовательно, общеобразовательная школа учит знаниям, тогда как профессиональная, в том числе и высшая школа — умениям.

Современная педагогика различает 4 уровня обучения.

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

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

III уровень обучения — знания-умения. Его важнейшие признаки — умение применить полученные знания в практической деятельности.

IV уровень обучения — знания-трансформации. Умение перенести полученные ранее знания на решение новых задач, новых проблем. Это уровень творчества.

Общеобразовательная школа ориентирована главным образом на достижение учениками первого, второго уровней обучения, тогда, как профессиональная высшая школа своей главной задачей считает достижение всеми учащимися третьего уровня обучения.

 Оптимизация высшего медицинского образования — это приведение системы образования к такому уровню, который может обеспечить каждому учащемуся стабильные максимальные результаты обучения и воспитания, близкие к их теоретическим пределам, наиболее экономным путем с минимальными затратами времени и усилий учащихся и педагогов. Именно на эту максимально высокую цель ориентирован программно-целевой подход профессионального образования (III уровень обучения), причем этой цели должен достичь каждый учащийся.

1. МЕТОДЫ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ.

Но все же не ясно, что такое методы активного обучения, которым, относя деловые игры, не определены цели игровой имитации, не обозначено место в ряде других методов активного обучения.

Что такое методы активного обучения? Деловые игры — один из методов такого обучения. В последние годы этот термин применяется широко, но общепринятой трактовки понятий нет. Активные методы обучения (АМО) объединяет 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, инсценировки, разбор инцидентов, деловые игры.

 Сущность активных методов заключается в том, что обучаемый получает необходимые ему знания путем изучения и анализа различных источников информации, характеризующих практическую деятельность производственных коллективов.

Последняя классификация методов активного обучения представлена следующим образом:

1. Принудительная активизация мышления. Суть этой особенности в том, что обучаемый вынужден быть активным, независимо от того желает он этого или нет.
2. Достаточно длительное время вовлечение обучаемых в учебный процесс. Это значит, что активность носит не кратковременный не эпизодический характер.
3. Самостоятельная творческая выработка решений обучаемыми, повышенной степени мотивации и эмоциональности.

Эта классификация делит все методы активного обучения на имитационные и неимитационные. К последним относятся традиционные формы занятий: проблемная лекция, практическое занятие, лабораторная работа, семинар.

К имитационным данная классификация относит как неигровые методы — анализ конкретных ситуаций, имитационные упражнения, так и игровые — деловая игра, разыгривание ролей и игровое проектирование.

 Главное в методах активного обучения вовсе не то, являются они имитационными или неимитационными, игровыми или неигровыми, а то, обеспечивают ли они у каждого учащегося достижения третьего уровня обучения — практическое овладение профессиональной деятельностью.

1. ПРЕИМУЩЕСТВА АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ.

К методам активного обучения относятся те, при которых каждый учащийся вынужден активно добывать, перерабатывать и реализовывать учебную информацию, представленную в такой дидактической форме, что это обеспечивает объективно существенно лучшие, по сравнению с традиционными способами результаты обучения практической деятельности.

Такое понимание проблемы дает следующее преимущество:

1. Однозначно определяется цель активного обучения — добиться существенно лучших результатов, чем при традиционном общепринятом методе.
2. Отсутствует жесткое ограничение — что конкретно относить к активным методам.
3. Обозначено главное отличие — способ получения, переработка и реализация учебных сведений.
4. Зафиксирована четкая нижняя граница — практическая деятельность, т.е. третий уровень обучения.
5. Не обозначена верхняя граница обучения, т.е. предусмотрено, что активными методами можно формировать и совершенствовать четвертый уровень обучения — истинное творчество.
6. Обусловлен объективный критерий лучших результатов, т.е. не общеизвестные, завышенные субъективные отметки на зачетах и экзаменах, а документированные результаты решения задач, тестового контроля, самостоятельной работы учащегося с реальными объектами профессиональной деятельности, например у студента-медика, и врача — работа с больными.
7. Цель и условия — объективно лучшие результаты обучения и высокий (минимум три) уровень обучения.
8. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ.

Исходя из вышеперечисленного, выделились три важнейших направления, улучшающих качество обучения в сравнении, как с традиционными методами, так и со всеми перечисленными методами и средствами 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.

Речь идет не только о высшем медицинском образовании, но именно о медицине. Игровая имитация врачебной деятельности широко доступна и целесообразна не только в условиях мединститута, но и в рядовой больнице и поликлинике. Высшее медицинское образование построено на нозологическом принципе мышления и обучения, когда в основе темы лекции, практического занятия, экзаменационного билета лежит название нозологической единице, т.е. собственно заведомо известный диагноз, например, рак легкого, язвенная болезнь желудка, болезнь Боткина и т.п. 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. Если назвать клинические игры по нозологической единице, то никакой игры в принципе не получится, ибо уже из самого названия игры всем играющим заранее ясны диагноз и лечение. Принципиально важно подчеркнуть, что клинические игры, в основе которых лежит дифференциальная диагностика, а уже потом лечение, должны обязательно называться по ведущему клиническому синдрому или синдромокомплексу. Например, не "острый инфаркт миокарда", а "больной с жалобами на боль в груди". Игра предусматривает только лечение той или иной нозологической единице и призвана отработать у играющих оптимальную систему лечения при уже установленном диагнозе. Такую игру можно называть с указанием диагноза. Выше сказанное справедливо для клинических учебных игр. Очевидно, в медицине появляются игры не клинического характера. В подобных случаях название игры должно соответствовать ее фактическому содержанию (защита годового отчета больницы, заседание МСЭК).

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

Цель учебных игр нужно рассматривать в общем комплексе целей, методов активного обучения. Сгруппировав эти цели, уровни, методы и средства высшего медицинского образования, соотношения их можно выразить следующим образом:

|  Этап обучения | Цель обучения | Уровень обучения | Оптимальные методы обучения, обеспечивающие достижение цели | Оптимальный комплекс методов и средств обучения и контроля |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.Овладение информационной базой учебного предмета | Усвоить описание болезней, с которыми врач должен иметь дело в своей профессиональной деятельности. | I-II | Традиционное обучение с использованием ТСО на основе выделенной главной информации в учебной теме, курсе, целом предмете | 1.Выделение главной учебной информации2.Логическая структура учебной темы, курса, предмета по синдромному принципу.3.Методическая разработка-установка для студента на предстоящее практическое занятие.4.Тестовый контроль усвоения знаний. |
| 2.Методический инструмент практического использования информационной базы. | быстро и правильно распознавать конкретные болезни у каждого больного | III | Алгоритмизация программирования, моделирования профессиональной деятельности на основе оптимальных принципов мышления. | 1.Обучающий алгоритм.2.Программированное обучение.3.Профессиональные задачи.4.Проблемные ситуации.5.Учебные игры. |
| 3.Формирование навыков профессиональной деятельности. | Быстро и безошибочно распознавать все болезни и успешно лечить всех больных | III | Моделирование профессиональной деятельности на основе оптимальных принципов мышления и алгоритмов. | 1.Обучающий алгоритм.2.Учебные игры. |

1. ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЛОВЫХ ИГР В МЕДИЦИНЕ.

Общие цели деловых игр в медицине:

* погружать учащихся 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;
* умение проводить дифференциальную диагностику кратчайшим путем минимальное время и назначать оптимальную тактику лечения наиболее простыми и доступными методами лечения;
* сформировать оптимальный психологический климат общения с больными и коллегами по работе;
* эффективно действовать не в условиях богато оснащенных клиник, кафедр, институтов, а первичной врачебной сети — на амбулаторном приеме в поликлинике, на скорой помощи, в роли участкового врача;
* в качестве контроля профессиональной подготовки служить барьером на пути к постели больного, пропуская к больному только профессионально подготовленных учащихся.

Что такое учебные игры в медицине? Ответ на этот вопрос весьма сложен, потому что в литературе нет ни общего понимания, что такое игры, ни единого подхода к этой проблеме.

По определению Р.Ф. Жукова, В.И. Рыбальского и др. деловая игра — это моделирование конкретной ситуации или избранных ее аспектов, выполняемая в соответствии с заранее определенными правилами, исходными данными и методиками. Из приведенной формулы видна сложность даже установления понятия деловая игра. Существует два образца учебных игр, принципиально отличающихся между собой.

Первая из них "Больной с жалобами на боль в груди" представляет собой игру контролирующе-обучающего характера. Обратная связь, которую получает играющий в виде текста на карте в ответ на свое решение на предыдущем шаге игры. констатирует лишь объективное состояние больного вследствие предпринятых действий. Играющий должен самостоятельно оценить информацию о состоянии больного и предпринять шаги для оптимизации этого состояния. Следовательно, этот первый этап игры погружает учащегося в реальную обстановку интеллектуальной врачебной деятельности.

Вторая игра "Раненый на поле боя" и "МПП" имеют преимущественно обучающий характер. После принятия решения на данном этапе, в зависимости от правильности или ошибочности своего решения, играющий получает карточку, на которой уже заранее в тексте написано, правильным или ошибочным является его решение. Здесь же прогнозируется последствия допущенной ошибки.

Теперь можно перейти к формулировке понятия "учебная игра".

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. Д.Р. Карсон рассматривает два основных класса деловых игр: общие управленческие игры и функциональные.

Из сказанного ясно, что медицинские клинические игры являются функциональными и неинтерактивными, что касается индивидуальных или групповых, то они могут применяться в любом из этих вариантов. В классификации методов активного обучения перечислены семь признаков деловой игры:

Первый признак имеется: моделируется профессиональная деятельность врачей. Поскольку главной целью и смыслом клинических учебных игр является моделирование умственной профессиональной врачебной деятельности, клинические игры не рассматривают проблемы управления руководящих работников. Клиническая игра должна моделировать, прежде всего, интеллектуальную, а кое-где и профессиональную мануальную деятельность врача.

Второй признак налицо: потому что перед игровым коллективом — учебной группой, независимо от количества участников поставлена общая цель — оптимальная диагностическая и лечебная работа с моделью больного.

Третий признак так же полностью соблюден, поскольку играющий назначается на роль врача. То обстоятельство, что в игре по принципу "врач — больной" каждый из участников играет роль одного лечащего врача — непринципиально. Следует все время помнить о цели и смысле учебной игры в медицине — сформировать у каждого играющего профессиональное умение и навык работы с больным в своей профессиональной основной роли — лечащего врача. В игре по принципу "консилиум" и других более сложных игр из перечисленных ниже участники игр назначаются на роли разных врачей специалистов (терапевта, хирурга, гинеколога и т.д.), но это опять не принципиально, ибо главной ролью для участников медицинской клинической игры является роль врача.

Четвертый признак — для всех производственных, экономических, военных и прочих деловых игр различие интересов участников определяется той реальной профессиональной деятельностью, моделью которой является игра. В силу специфики профессиональной деятельности врача клинические медицинские игры не могут и не должны отвечать требования четвертого признака, ибо различие интересов участников клинической игры нет и быть не может.

Клинические игры полностью отвечают и пятому признаку деловых игр. В игре по типу "Консилиум" состояние больного неизбежно меняется в зависимости от действий разных участников консилиума. Так, если хирург, гинеколог, невролог и др. специалисты настаивают на своей тактике, то игра коренным образом меняется в зависимости от решения принятым каждым консультантом.

Шестой признак — система стимулирования. Для клинических медицинских игр характеризуется состояние больного — выздоровление при правильных решениях или ухудшение, вплоть до летального исхода при ошибках.

Седьмой признак — объективность оценки результатов игровой деятельности.

"Отсутствие хотя бы одного из перечисленных семи признаков не позволяет считать занятия деловой игрой, а требует отнести его к одному из других методов активного обучения.

В клинических медицинских играх есть борьба между врачом и болезнью. И если врач не в состоянии победить болезнь, то она побеждает больного, нанося тем самым поражение врачу.

Исходя из выше изложенного, принята следующая формулировка понятий деловой игры. Деловая (имитационная, операционная, учебная, дидактическая) игра — это метод обучения профессиональной деятельности посредством ее моделирования, близкого к реальным условиям, с обязательным разветвленным динамическим развитием решаемой ситуации, задача или проблемы в строгом соответствии последующих событий с характером решений и действий, принятых играющими на предыдущих этапах.

Исследователи проблемы игровой имитации считают, что ситуации, закладываемые в основу каждой игры, должны быть актуальными, реальными, типичными, полными, способными к росту и развитию ситуаций. Н в медицине нужно учесть проблему редких больных. Клиницисты всех профилей знают, что многие болезни, предусмотренные учебной программой, встречаются редко и показать студентам реальных больных часто не возможно. И здесь учебная игра на эту тему компенсирует отсутствие больного.

Проблема практического здравоохранения вовсе не в том, что врачи плохо распознают и не умеют лечить самые редкие болезни, главная беда в том, что они довольно часто плохо диагностируют и не всегда хорошо лечат самые частые, важнейшие заболевания, составляющие основной удельный вес показателей заболеваемости, пораженности и смертности населения. Поэтому смысл учебного моделирования посредством диагностических и лечебных задач, проблемных ситуаций и особенно учебных игр — обеспечить высокую профессиональную подготовку, именно на этом уровне, жизненно важном для каждого врача — безупречно работать в довольно характерной и типичной обстановке.

В медицинских учебных играх нужно предусмотреть полноту ситуаций. Разрабатывая игру, следует стремиться к тому, что бы помимо информации, необходимой и достаточной для диагностики был обязательно включен и "информационный шум — избыточные сведения, которыми, тем не менее, всегда пользуются большинство врачей. Это сложные лабораторные анализы, многочисленные инструментальные исследования.

Деловые игры бывают исследовательскими, производственными и учебными. Главная цель и смысл последних подготовка специалистов, их тренировка и развитие профессиональных умений и навыков до уровня высокой квалификации. Разные формы игр преследуют различные цели. Исследовательские игры служат для проверки гипотез, накопления статистических данных, поиска новых форм организаций. Производственные игры применяются для совершенствования, отработки и корректировки организационных, управленческих, технологических и других приемов и процессов. Учебные игры используются для подготовки и тренировки работников, формирования узких знаний и развития умения и навыков.

Деловые игры бывают односторонние, когда все играющие стремятся к достижению единой определенной цели; двухсторонними, когда все противостоящие стороны пытаются разрешить ситуацию в свою пользу; многосторонними, когда приходится организовывать сложные взаимодействия игроков с конкурирующими и взаимоисключающими интересами.

Очевидно, что все клинические игры по самому своему замыслу и цели могут быть односторонними, ибо все они преследуют единственную цель — быстрейшую оптимальную диагностику и эффективное лечение.

Различают возрастающие по сложности несколько вариантов клинических игр.

Первый тип игры: "врач — больной". Это основная форма клинической игры, моделирующей условия интеллектуальной профессиональной деятельности врача, направленной на распознавание болезней и лечение больного. Эта форма наиболее проста, она является основой всех клинических игр. Учебная игра "врач — больной" организационно и методически чрезвычайно широка, мобильна и может применяться в диапазоне от единственного играющего с преподавателем студента до применения этой методики на лекции, когда лектор ведет игру со студентами целого потока или даже всего курса.

Второй тип — "Консилиум". Эта игра отличается тем, что кроме лечащего врача в игре участвуют консультанты. Формально эта ролевая игра, где разные играющие выполняют роли врачей разных специальностей и уровня подготовки. По своей сути она односторонняя.

Третий тип клинической игры — это "Палатный врач". Отличие этого варианта в том, что палатный врач ведет несколько больных. При этом для моделирования наиболее реальной ситуации каждый из этих больных находится на разных стадиях обследования и лечения, на разных стадиях своих заболеваний. Эта игра может быть проще или сложнее, в зависимости от того, будет ли палатный врач иметь дело с многопрофильными больными, скажем, кардиологическими, пульмонологическими, либо разнопрофильными, когда в палате общего отделения концентрируются больные с разной патологий разных органов и систем. Второй вариант гораздо сложнее для студентов и требует более серьезной подготовки.

На последнем различии могут строиться еще два варианта игр: специализированное отделение стационара, когда врач имеет дело с однопрофильными больными, и общее, например, общетерапевтическое, общехирургическое отделение больницы, где врач лечит больных с поражением разных органов и систем. Эти две игры отличаются от игры "Палатный врач с несколькими больными" тем, что здесь помимо чисто клинических задач, возникает организационные проблемы взаимодействия с разными специалистами заведующим отделением, с вспомогательными, клиническими, инструментальными и лабораторными службами.

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

III.. ЗНАЧЕНИЕ ДЕЛОВЫХ ИГР.

Лечебное учреждение, получающее молодое врачебное поколение, часто жалуется, что выпускники медицинских институтов не владеют профессиональными элементарными навыками, особенно плохо они подготовлены к взаимодействию со своими коллегами и различными службами столь сложного современного механизма, каким сегодня является поликлиника, стационар, больнично-поликлиническое объединение. Многосторонние связи лечащего врача с регистратурой, с кабинетами функциональных и специальных инструментальных исследований, с консультантами различных специальностей и рангов, различными врачебно-контрольными экспертами, санаторно-курортными комиссиями, в реальной жизни оказываются слабым звеном.

Моделирование профессиональной работы врача в коллективе лечебно-профилактического учреждения посредством учебной игры в принципе позволит лучше подготовить студента и врача к оптимальной деятельности. Иными словами, медицинские игры должны моделировать сложные проблемы типа "Врачи системы здравоохранения".

Главное назначение деловых игр — уменьшить для учащихся степень новизны и неожиданности вероятных производственных ситуаций. Стоит ли напоминать, что "производственная сфера" врача — это больной человек. И неожиданность ситуации для врача в сложных случаях оборачивается вполне реальной гибелью больного.

Поэтому главное — это моделирование клинической работы врача и здесь наиболее оправданы клинические игры, смысл которых — создать максимально реальную модель профессиональной работы врача с больным.

Учебная игра в высшем медицинском образовании должна стать тем интегральным методом обучения и контроля, который в условиях приближенных к реальным, объективно выявит способность студента к реальной конкретной профессиональной деятельности.

Литература:

1. Карсон Д.Р. Деловые игры. Метод обучения принятию решений. М., 1977г.
2. Комаров В.Ф. Методика разработки деловых игр. Тез. докл., Новосибирск, 1981г.
3. Наумов Л.Б. Деловые игры в высшем медицинском образовании. М., 1982г.
4. Наумов Л.Б. Учебные игры в медицине.М., 1986г.