**Інтерактивні методи при вивченні**

**дисципліни «Епідеміологія»**

Суть інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес відбувається за умови активної взаємодії всіх студентів у процесі навчання, де студенти розуміють, що вони роблять і для чого. Студент і викладач є рівноправними, рівнозначними суб’єктами навчально-виховного процесу. Вони спільно визначають мету діяльності, об’єкт, суб’єкт, засоби діяльності, результати навчання. Під час такого спільного пошуку здійснюється обмін думками, знаннями, вміннями, внаслідок чого відбувається рефлексія, оцінювання здобутих результатів. Студенти усвідомлюють, чого вони досягли на певній сходинці пізнання, що вони знають, уміють, як виражають своє емоційне ставлення до об’єкта навчання, як збагатився їхній особистісний досвід творчої діяльності.

Різні види інтерактивних методів навчання використовую і я – викладач дисципліни «Епідеміологія».

Специфіка викладання дисципліни полягає в тому, що вона у більшій мірі теоретична. Практичних навичок програмою передбачена незначна кількість, тому заняття, звісно, мало насичені емоційно.

Аби привнести творчість та креативність під час викладання матеріалу, теоретично та під час практичних занять, необхідно обов’язково користуватись різноманітними методами інтерактивного навчання.

Перше теоретичне заняття – це вступна лекція, яка знайомить студентів із історією виникнення науки, етапами її розвитку та надає загальні принципи щодо виникнення і поширення інфекційних хвороб.

На початку семестру студенти бачать у своєму розкладі нову дисципліну «Епідеміологія». Тому, прийшовши до них на першу лекцію, я використовую метод «Асоціацій». З чим пов’язують студенти слово, яке вони побачили у розкладі. Всі можливі варіанти я записую на дошці і, ґрунтуючись на них, розпочинаю вступну лекцію. Усі асоціації студентів пов’язую із вивченням даної дисципліни, знаходячи застосування їм.

Один із улюблених інтерактивних методів на теоретичних заняттях – це метод «Ключових слів». Як правило, або на дошці або під диктовку студентам пропонується записати ключові слова теми. Упродовж викладання матеріалу роблю акцент на ключові слова. Після викладення теоретичного матеріалу, у студентів повинні бути відповіді на кожне ключове слово теми. Як приклад, візьмемо тему лекційного заняття «Організація та проведення дезінфекційних заходів. Поняття про дезінсекцію та дератизацію. Організація та проведення імунопрофілактики». Ключові слова теми: дезінфекція: види, методи, засоби для дезінфекції; дезінсекція: види, методи; дератизація: види, методи; стерилізація, активний імунітет, пасивний імунітет, календар профілактичних щеплень, препарати для щеплень.

Використовую також відомий інтерактивний метод «Мозковий штурм». Після оголошення теми та чіткого формулювання проблемного питання пропоную студентам висловити ідеї, коментарі, пов’язані з цією проблемою. Ідеї обговорюємо упродовж викладення теоретичного матеріалу. Відкидаємо нереальні, зупиняємось на наукових фактах і твердженнях.

Для активізації студентів під час теоретичних занять і для перевірки рівня засвоєного матеріалу використовую метод «Мікрофон», який дає можливість кожному студенту висказати свою думку чи позицію швидко та по черзі, відповідаючи на запитання. Як правило, цей метод корисний, коли необхідно повторити деякі питання з дисциплін, які є базовими для епідеміології, зокрема «Мікробіологія» та «Інфектологія». Як приклад, це теоретичні теми із спеціальної епідеміології, такі як: «Сальмонельоз. Ботулізм.», «Туберкульоз. Грип.», «Сказ, сибірка, правець». Бо на початку теми або, навіть, продовж усієї лекції зі студентами повторюємо питання із базових дисциплін: назвіть класифікацію захворювання, назвіть збудників та їх властивості, хто є джерелом інфекцій та який механізм і шляхи їх поширення.

Другий метод – це «Незакінчені речення». Цей прийом часто поєдную із методом «Мікрофон». Даний метод, на мою думку, полегшує завдання студенту під час відповіді, бо тут сформульоване запитання, яке іноді уже є частиною відповіді.

Під час практичних занять використовую інтерактивні технології кооперативного навчання.

«Робота в парах» – дає змогу студентам подумати, висловити свої думки та ідеї, і згодом озвучити їх перед аудиторією. Якщо це практичні навички, то, допомагаючи і контролюючи один одного, студенти відшліфовують свої вміння та навички. Пара демонструє свій результат роботи перед бригадою, отримує зауваження або пропозиції щодо виконання завдання.

До прикладу – практичне заняття на тему «Туберкульоз. Грип. Дифтерія. Кір.» У парах студенти відпрацьовують навички забору матеріалу від пацієнтів з підозрою на дифтерію та менінгококову інфекцію.

«Два-чотири – всі разом» – ефективний метод для розвитку навичок спілкування в групі, вмінь переконувати, вести дискусію.

Об’єднавши у пари студентів, пропоную їм скласти тези до проведення санітарно-освітньої роботи серед населення з профілактики певної інфекційної хвороби. Через 1-2 хвилини пари об’єдную у четвірки, і як і в парах, вони приходять до спільного рішення: як правильно викласти матеріал.

Цей метод спрацьовує і під час вивчення теми практичного заняття «Вірусний гепатит В, С. ВІЛ-інфекція. Внутрішньолікарняна інфекція. Сказ, правець, сибірка».

Для кращого засвоєння теоретичних знань використовую метод «Карусель». Частина студентів, стаючи спинами одне до одного, утворюють внутрішнє коло, а частина, стаючи навпроти, утворюють зовнішнє коло. Внутрішнє не рухається, а зовнішнє рухається. Мета – пройти все коло і зібрати відповідну інформацію у кожного, хто знаходиться у внутрішньому колі. Метод ефективний під час вирішення задач з організації заходів до ланок епідемічного процесу, заходів, направлених на недопущення виникнення та поширення інфекційної хвороби у темі «Сальмонельоз. Ботулізм. Вірусний гепатит В, С. Шигельоз».

Під час проведення практичних занять на основному етапі використовую технологію «робота в малих групах». Як правило, для засвоєння матеріалу використовую різні ситуаційні завдання. Студентів об’єдную у групи (2-3 чол.), які отримують задачі (задача має декілька завдань). Кожен учасник групи по завершенню вирішення може доповісти свою частину відповіді, або обирається доповідач, який представляє групове рішення.

І знову ж акцентую увагу на тому, що більшість практичних занять не передбачають відпрацювання навичок і вмінь з використанням медичного оснащення, а вимагають від студента засвоїти вміння теоретично, розв’язавши проблемні задачі, дають змогу урізноманітнити заняття, допомогти засвоїти студентам матеріал, відкрити себе навіть в умовах кабінету до клінічної практики, як на справжньому робочому місці. Це – і метод «Синтез думок» (одна підгрупа, вирішивши завдання, передає його іншій, а та доповнює його своїм рішенням); «спільний проект» – кожна підгрупа надає своє рішення проблеми, а група експертів рецензує відповіді; «пошук інформації» – дає змогу доповнити знання студентів, отримані на лекції, здійснювати пошук інформації в нормативних документах; «коло ідей» – технологія, яка використовується при вирішенні завдань основного етапу практичного заняття, коли кожні групи отримують однакові завдання, яке складається з декількох питань, які групи представляють по черзі. Кожна з них озвучує лише один напрямок проблеми, що обговорюється. По колу кожна група висловлюється, що дає змогу висловити всі ідеї та уникнути ситуації, коли перша група озвучує відразу всі ідеї.

**Технології колективно-групового навчання.**

Про такі із них, як «Мікрофон», «Незакінчене речення», «Мозковий штурм» – вже йшлося вище.

На практичних заняттях активно використовую методику «навчаючи – учусь». Вона дає змогу студенту передати іншим інформацію, якою він добре володіє, максимальній кількості студентів та отримати самому інформацію.

І ще один метод, який досить часто використовую, – «Аналіз ситуації» (Case-метод), який допомагає студентам засвоїти тему шляхом аналізу певних життєвих клінічних ситуацій, які виникають під час професійної медичної діяльності.

Студенти отримують заздалегідь проблемну ситуацію із клінічної практики та декілька напрямів завдань, а також набір необхідної нормативної документації, облікової схеми, таблиці і т.д., оснащення для проведення маніпуляції. Ситуації можуть бути однакові для декількох підгруп. І в кінці заняття кожна з них може отримати від колег доповнення. Врешті-решт, всі підгрупи приходять до єдиного рішення. Ситуації також можуть бути різними для кожної підгрупи. Після їх вирішення групи обмінюються завданнями та відповідями.

**Технології ситуативного моделювання**

«Рольова гра» – у ході рольової гри студенти розігрують у ролях певну ситуацію, яка допомагає їм відчути себе у ролі майбутнього медичного працівника. Фактично на кожному практичному занятті використовую елементи рольової гри. Адже кожен студент повинен провести протиепідемічні заходи в осередку інфекційної хвороби. Відчути себе у ролі медичного працівника: і фельдшера, і медичної сестри відділення та амбулаторії сімейної медицини.

Висновок: інтерактивні технології значно урізноманітнюють заняття, покращують їх якість, допомагають студентам краще зрозуміти, вивчити тему, а викладачеві не тільки самому бути провідником у світ знань і вмінь, а й залучати студентів навчати одне одного.

Досить часто не можна зупинитись тільки на одній методиці, їх за одне заняття можна використовувати декілька, поєднувати або застосовувати якісь певні частини.

Такий творчий підхід дає змогу навчити майбутнього медичного працівника кращих професійних якостей. Стимулює студентів здобувати знання самим, постійно розвивати і удосконалювати свою професійну майстерність.

Дуднік Світлана Олександрівна,

викладач вищої кваліфікаційної категорії,

викладач-методист дисципліни

«Епідеміологія»