

Ісакова Н.М. Концепція викладання дитячої хірургічної стоматології за методикою «мозкового штурму»

Інтеграція в Європейській освітній простір медичних вузів України передбачає впровадження в учбовий процес інтерактивних методик викладання. На сьогоднішній день студентам вкрай необхідно підвищувати свій рівень освіченості, щоби в подальшому бути конкурентоспроможними на ринку праці. Особливо це актуально для стоматологів, адже в умовах високої конкуренції потрібно не лише орієнтуватись в новітніх технологіях, знати матеріали та методи досліджень, необхідних для постановки діагнозу, але й вміти клінічно мислити. Впровадження інтерактивних методик навчання в учбовий процес сприяє кращому засвоєнню матеріалу та дозволяє зацікавити студента. На такому практичному занятті студент стає активним учасником творчого процесу, а викладачу наводиться лише роль спостерігача та координатора.

Тому в практичні заняття ми активно впроваджуємо інтерактивні методики викладання, а саме метод «мозкового штурму». Цей метод передбачає продукування нових креативних ідей і полягає в тому, що процес висування ідеї відокремлений від процесу критичної оцінки та відбору.

Метод «мозкового штурму» був розроблений Алексом Осборном в 1953 році. Він припускав, що однією з основних перешкод для народження нових ідей є боязнь оцінки викладача, одногрупників. Метод передбачає проведення в 3 етапа:

- 1. Постановка проблеми.** Попередній етап. На початку цього етапу проблема має бути чітко сформульована викладачем. Проблема є різною в залежності від тематики практичного заняття. Викладач обирає учасників штурму, визначає ведучого студента та інших ролі, в залежності від поставленої мети та обраного способу проведення «мозкового штурму».
- 2. Генерація ідей.** Основний етап, від якого залежить успіх всього проведеного практичного заняття, тому є важливим виконання цього етапу. Викладач повністю інформує студентів щодо поставленої задачі, забезпечує проведення цього етапу наочним матеріалом: рентгенівськими знімками, мультимедійною презентацією, методичною розробкою, тестами, ситуаційними задачами. Заняття проводиться в фантомному класі, де всі хірургічні маніпуляції відпрацьовуються на муляжах.

- Головне в цьому етапі— кількість ідей, викладач не робить зауважень студентам; не дає оцінку якості ідей, що висуваються.

- Повна відсутність критики та будь-якої оцінки (в тому числі позитивної оцінки ідей, що висуваються). Оцінка викладача відволікає від основної задачі та негативно впливає на творчий процес.
- Незвичні та абсурдні ідеї приймаються до уваги
- Протягом заняття висунуті ідеї комбінуються та вдосконалюються.

3. **Комбінація, відбір та оцінка ідей.** Цей етап дозволяє виділити найбільш цінні ідеї та дати заключний результат «мозкового штурму». Викладач оцінює студентів за активністю участі в творчому процесі, вмінні відокремити висування ідей від процесу їх критичної оцінки та відбору.

Найважливішим серед підходів ми вважаємо прищеплення студентам прагнення до самовдосконалення. Поєднання особистого клінічного та наукового досвіду викладача з втіленням нових методик лікування основних хірургічних захворювань щелепно-лицевої ділянки. Викладач повинен пояснити студентам закономірності перебігу тих чи інших процесів у дитини залежно від віку, диференційований підхід до лікування та профілактики ускладнень.

Використання запропонованого підходу до проведення практичних занять з дитячої хірургічної стоматології, в основі якого є стимулювання творчого потенціалу студента, формування клінічного мислення, надає можливість підвищити якість підготовки студента до подальшої практичної роботи.