

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Вищий державний навчальний заклад України  
«УКРАЇНЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



**ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ  
У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ КАДРІВ  
(частина II)**

*(Матеріали навчально-методичної конференції)*

Полтава – 2010

ПЕДАГОГІЧНА ІННОВАТИКА ТА ІННОВАЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ <i>Сидорова А.А., Павленко С.А., Амосова Л.І., Павленкова О.В.</i> .....	<b>57</b>
НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ - ГАРАНТОВАНИЙ МЕТОД ЗАСВОЄННЯ ОСНОВ ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ» НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ-ІНОЗЕМЦІВ <i>Сірик В.А., Дмитренко М.І., Галич Л.Б., Білоус А.М.</i> .....	<b>59</b>
МЕТОДИКА ІНТЕГРАЦІЇ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ <i>Скрипник І.М., Гаєвський С.О., Голко О.Ф.</i> .....	<b>62</b>
УПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОПІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНУ ОСВІТУ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Скрипников П.М., Дубина В.О.</i> .....	<b>63</b>
УПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ <i>Скрипников П.М., Павленко Л.Г., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Сенчакович Ю.В.</i> .....	<b>65</b>
НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА НА АМБУЛАТОРНОМУ СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ <i>Скрипников П.М., Скрипник І.М., Богашова Л.Я., Мельник В.Л.</i> .....	<b>67</b>
ПОМИЛКИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ЯК ПОРУШЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА МЕТОДИК ЛІКУВАННЯ <i>Скрипнікова Т.П., Богашова Л.Я., Казакова К.С.</i> .....	<b>68</b>
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИМИ МОВАМИ <i>Сологар І.М.</i> .....	<b>70</b>
УПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ СПОРТИВНОГО ТАНЦЮ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ <i>Сорокіна Є.О.</i> .....	<b>71</b>
ФОРМУВАННЯ СУЧАСНИХ ВИХОВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» <i>Ставицька Н.П., Гасюк Т.А., Гасюк Н.В.</i> .....	<b>73</b>
УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ УРОЛОГІЇ <i>Сухомлин С.А.</i> .....	<b>74</b>
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Ткаченко П.А., Гуржій О.В., Білоконь С.О., Лохматова</i> .....	<b>76</b>
ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ З ПРОПЕДЕВТИКИ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Ткаченко П.І., Дьоміна К.Ю.</i> .....	<b>77</b>
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Ткаченко П.І., Лохматова Н.М., Гуржій О.В., Білоконь С.О.</i> .....	<b>79</b>
НЕОБХІДНІСТЬ РОЗВИТКУ САМОСТІЙНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ <i>Траверсе Г.М., Цвіренко С.М., Фастовець М.М., Жук П.А., Калюжка О.О.</i> .....	<b>80</b>
АЛГОРИТМ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ <i>Туманова О.Б., Доленко О.Б., Кузь Г.М.</i> .....	<b>82</b>
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ <i>Фесенко М.Є., Зюзіна Л.С., Козакевич В.К., Мизгіна Т.А.</i> .....	<b>84</b>

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИВЧЕННЯ БАЗОВОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ <i>Чечотіна С.Ю., Луценко Р.В., Сидоренко А.Г., Чижор Т.О.</i> .....	<b>86</b>
АКТИВІЗАЦІЯ ПРОЦЕСІВ МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Шевченко В.К., Мельник В.Л.</i> .....	<b>88</b>
ГЛИБОКІ ЗНАННЯ РІДНОЇ МОВИ-ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ЛІКАРЯ <i>Шейко В.Д., Ляховський В.І., Демянюк Д.Г., Лисенко Б.П., Крижановський О.А., Сакевич П.П., Панасенко С.І.</i> .....	<b>91</b>
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ <i>Шейко В.Д., Ляховський В.І., Демянюк Д.Г., Крижановський О.А., Сакевич П.П., Панасенко С.І.</i> .....	<b>92</b>
ІННОВАЦІЙНА КУЛЬТУРА КАФЕДРИ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ФАХІВЦІВ НОВОЇ ФОРМАЦІЇ <i>Шелітько В.І., Пирог-Заказнікова А.В., Білаш С.М., Лисаченко О.Д., Єрошенко Г.А., Пеліпенко Л.Б., Кривега Л.Г., Єрьоміна Н.Ф., Стецук Є.В., Гасюк Н.В.</i> .....	<b>96</b>
ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС <i>Шилченко Д.Р., Хавалкіна Л.М., Шилченко Р.В.</i> .....	<b>97</b>
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ НА КУРСІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ <i>Шкурулій Д.А.</i> .....	<b>99</b>
РОЛЬ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В ЗАСВОЄННІ ЗНАТЬ СТУДЕНТАМИ <i>Ярмола Т.А., Катереничук І.П.</i> .....	<b>100</b>

На останньому етапі відбуваються угруповання, відбір і оцінка ідей. Про цей етап часто забувають, але саме він дозволяє виділити найбільш цінні ідеї і дати остаточний результат мозкового штурму. Методи аналізу й оцінки ідей можуть бути дуже різними. Успішність цього етапу безпосередньо залежить від того, наскільки «однакові» учасники розуміють критерії відбору й оцінки ідей.

Також досить часто на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології викладачі використовують один з інтерактивних методів навчання під назвою «акваріум». Акваріум - це рольова гра, в якій відбувається демонстрація студентами-добровольцями запропонованої викладачем ситуації з подальшим груповим обговоренням. Для проведення «акваріуму» викладач задає проблемне, дискусійне питання, на яке немає однозначної відповіді. При цьому утворюється внутрішнє коло, учасники якого в ході десятихвилинного обговорення поставленої проблеми мають вирішити, що потрібно зробити, щоб ті, хто сидить за колом, увійшли до внутрішнього кола. Студенти, які сидять у великому колі, уважно спостерігають за ходом обговорення. Коли час закінчився, а завдання так і залишилося не виконаним, усі знову сідають у велике загальне коло і починається обговорення.

Цей метод ефективний, коли необхідно продемонструвати навички, вміння, емоції за дефіциту часу. При цьому студенти можуть виступати в ролі експертів і аналітиків, також стимулюється участь у практичній роботі.

Упровадження інтерактивного навчання має відбуватися за логікою «від простого до складного», паралельно застосовуючи як фронтальні, так і групові методи. Неможливо побудувати весь процес навчання винятково на інтерактивних методах. Це один із багатьох прийомів, які допомагають досягнути мети і приносять результат тільки в поєднанні з іншими методами роботи. Як показує досвід, інтерактивні технології навчання визначаються інтенсивною подачею інформації, активною позицією викладача, сприяють формуванню в студентів умінь та навичок, особистих цінностей, створюють на занятті атмосферу творчого співробітництва. Тому інтерактивні методи навчання можна впевнено назвати сучасними, інноваційними.

## АКТИВІЗАЦІЯ ПРОЦЕСІВ МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

*Шевченко В.Н., Мельник В.Л.*

Мислення - це вищий пізнавальний процес. Воно становить собою форму творчого відображення людиною дійсності, яка породжує такий результат, який у самій дійсності або в суб'єкта на даний момент часу не існує. Мислення людини можна також розуміти як творче перетворення уявлень і образів, які є в пам'яті. Відмінність мислення від решти психологічних процесів пізнання виражається в тому, що воно завжди зв'язане з активною зміною умов, у яких перебуває людина. Мислення завжди спрямоване на вирішення певного завдання. У процесі мислення проводиться цілеспрямоване й образне перетворення дійсності. Мислення - це особливий вид розумової та практичної діяльності, який передбачає систему включених у неї дій та операцій перетворювального і пізнавального характеру. Всякий процес мислення за своєю внутрішньою будовою є дією або актом діяльності, спрямованим на вирішення певного завдання. Мислення звичайно починається з проблеми або питання, зі здивування або недомислення, з протиріччя.

Активізація мислення є важливим процесом. Вона дозволяє швидше і точніше знайти поставлену мету, краще вирішити завдання. У творчому мисленні активізація дозволяє створювати предмети, які уявляються наймовірними, але в той же час є кращими, ніж наступні.

Розвиток мислення лікаря-інтерна відбувається поступово і проходить через послідовні ступені інтелектуального розвитку - наочно-дієве, наочно-образне і словесно-логічне мислення. У своєму становленні мислення проходить дві стадії: допонятійну і понятійну.

*Допонятійне* мислення - це початкова стадія розвитку мислення в тих, хто навчається, коли мислення має іншу організацію, їхні думки одиничні, про даний конкретний предмет. При поясненні чого-небудь все зводиться до часткового, знайомого. Центральною особливістю допонятійного мислення є егоцентризм. Унаслідок егоцентризму той, хто навчається, не може подивитися на себе з боку, не може правильно зрозуміти

ситуації, що вимагають деякого звільнення від власної точки зору й ухвалення чужої позиції (Л.Д. Столяренко).

Егоцентризм обумовлює такі *особливості логіки*.

- 1) нечутливість до суперечностей;
- 2) синкретизм (тенденція пов'язувати все зі всім);
- 3) трансдукція (перехід від окремого до часткового, минувши загальне);
- 4) відсутність уявлення про збереження кількості.

Спостерігається закономірна заміна допонятійного мислення, де компонентами слугують конкретні образи, мисленням *понятійним* (абстрактним), де компонентами слугують поняття і застосовуються формальні операції.

За період навчання в інтернатурі перед лікарем-інтерном постає вже готова система знань, поняття, відкритих і вироблених у процесі попереднього навчання. Засвоєння всього накопиченого багатства знань зі спеціальності вимагає великих зусиль мислення, серйозної творчої роботи.

У цей період майбутній лікар засвоює вже готову систему понять під керівництвом досвідчених спеціалістів кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Той факт, що лікарі-інтерни засвоюють нові знання і роблять це за допомогою викладачів із багатим життєвим досвідом, не виключає, а, навпаки, припускає необхідність самостійного мислення. Інакше засвоєння знань буде чисто формальним, поверхневим, бездумним, механічним. Таким чином, розумова діяльність - необхідна основа засвоєння знань лікарями-інтернами.

Спеціальні спостереження в ході психологічних експериментів показують, що деякі лікарі-інтерни часто зазнають труднощів у процесі рішення завдання, поки не сформулюють свої міркування вголос, що зазвичай полегшує рішення. Таке формулювання, закріплення, фіксація думки в словах означають розчленовування думки, допомагають затримати увагу на різних моментах і частинах цієї думки і сприяють глибокому розумінню. Завдяки цьому і стає можливим розгорнене, послідовне, систематичне міркування, тобто чітке і правильне зіставлення одна з одною всіх основних думок, що виникають у процесі мислення.

У слові, у формуванні думки є найважливіші необхідні передумови дискурсивного, тобто міркуючого, логічно розчленованого й усвідомленого мислення. Важливу роль у цьому процесі може відіграти і так зване внутрішнє мовлення: вирішуючи завдання, фахівець міркує не вголос, а про себе, ніби розмовляючи тільки з собою. Для активізації мислення слугують проблемні ситуації, коли на кожному практичному занятті розглядаються ситуаційні задачі згідно з темою заняття, що допомагає створити, відкрити, знайти, винайти нові способи і засоби досягнення цілей. Розумова діяльність необхідна не тільки для вирішення вже поставлених, сформульованих завдань (наприклад, пропедетика стоматології), а і для самої постановки завдань, для виявлення й усвідомлення нових проблем. Нерідко знаходження і постановка проблеми вимагають більших розумових зусиль, ніж її подальше розв'язання.

Хоча мислення і не зводиться до вирішення завдань (проблем), краще формувати його саме в ході вирішення завдань, коли лікар-інтерн натрапляє на посильні для нього проблеми і питання і формує їх. За останній час на основі психологічних досліджень проблемної ситуації і вирішення завдань розробляються методи проблемного навчання згідно з положеннями Болонської системи.

Досвідчений педагог ніколи не почне підказувати відразу весь хід рішення, він даватиме майбутньому фахівцю поступово і в міру потреби лише невеликі підказки з тим, щоб основну частину роботи виконував сам лікар-інтерн. Тільки так можна формувати і розвивати самостійне мислення лікарів-інтернів. Якщо ж відразу підказати основний шлях рішення, повідомити майбутній результат мислення і таким чином «допомогти», то це лише загальмує розвиток його розумової діяльності. Коли лікар-інтерн заздалегідь стереотипно знає весь хід лікувального процесу від першого до останнього етапу, його мислення або взагалі не працює, або працює мінімальною мірою і є дуже пасивним. У таких випадках створюється стереотип щодо діагностики і лікування хворих і не враховуються індивідуальні особливості та особливості перебігу хвороби в кожного конкретного пацієнта. Під час навчання в інтернатурі лікарі-інтерни завжди потребують кваліфікованої допомоги педагога, але ця допомога не повинна підмінити процес мислення лікаря-інтерна заздалегідь даним, готовим результатом.

Як методи активізації мислення виступають також «мозкова атака», метод контрольних питань, комп'ютерний контроль знань та ін.

## ГЛИБОКІ ЗНАННЯ РІДНОЇ МОВИ - ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ЛІКАРЯ

*Шейко В.Д., Ляховський В.І., Дем'янюк Д.Г., Лисенко Б.П., Крижановський О.А., Сакевич П.П., Панасенко С.І.*

Специфіка підготовки фахівців у медичному ВІЗ не передбачає постійного вдосконалення студентами своїх знань рідної української мови в рамках передбачених програм. Переважна спрямованість усної форми навчання та контролю знань сприяє короткочасному виживанню знань з української мови, отриманих у середній школі. У викладачів та наставників, чії прагнення спрямовані перш за все на якість та глибину засвоєння специфічних знань, допущені студентами помилки в письмовій та в усній мові нерідко переходять у ряд непомічених, другорядних, невірних. Так реалізується «право» на їх уживання, поглиблення та повторення. А між тим, освіченість майбутнього фахівця - це якісний фон, підґрунтя, фундамент, на якому формується майбутній професіонал. Це особа, яка за своїми моральними та професійними обов'язками повинна нести в маси зразок завершеного, доброго, сучасного. Зрештою, національного, патріотичного.

Поставили за мету з'ясувати, як студенти в процесі навчання використовують та поглиблюють отримані знання рідної мови. А провідною нашою метою було визначити обсяг роботи, методик праці з майбутніми фахівцями, студентами старших курсів навчання з наміром можливого усунення виявлених недоліків. Адже впродовж свого свідомого життя лікарів доведеться працювати з людьми, бути взірцем освіченості, людиною, яка засвоїла й зробила власним надбанням здобутки науки, культури, мистецтва. Примножити, передати їх іншим вдається успішно лише мовою спілкування за умов досконалого володіння рідною мовою.

Дослідження виконали шляхом аналізу письмових робіт, запропонованих на перевірному іспиті студентами 5 курсу та на поточному контролі знань студентів 6 курсу. Теми робіт добирали з програмного матеріалу. Вони були лише частиною запропонованого для перевірального іспиту та однією з форм контролю засвоєння знань студентами 6 курсу. Пропонувалося письмово висвітлити ключові моменти з певного розділу хірургії. На початку викладу студенти мали перш за все акцентувати увагу на захворваності та поширеності хвороби, що має вагомий медичний та соціальний значення. Кульмінацією тексту мав бути виклад сучасних можливостей розпізнання хвороби, лікування хворих. У заключній частині тексту треба було коротко нагадати про можливості запобігання хвороби на сучасному етапі розвитку суспільства.

Аналізували 256 робіт. Нас цікавили такі питання: будова тексту (текст-розповідь, текст-опис, текст-роздум). Ознаки тексту: тема, основна думка, короткий висновок, зв'язок речень у тексті, послідовність викладу, використання мовних засобів. Побудова тексту - наявність зв'язки, основної частини, розв'язки. Стиль мовлення - розмовний, науковий, художній, публіцистичний, діловий. Формування речень - непоширені речення, поширені, прості, складні. Дотримання основних правил правопису слів, основних правил пунктуації.

При викладі тексту 151(56,9%) осіб вибрали текст-розповідь, 57 (22,2%) - текст-опис, 48 (18,7%) - текст-роздум. Вважаємо, що всі перераховані форми тексту мають право на використання й оцінені нами позитивно. Проте, вдаючись до тексту-роздуму, студенти змогли більш переконливо висвітлити знання розділу програми. Власні думки, що викладалися при цьому, дозволили судити про те, що матеріал глибоко засвоєний, осмислений і усвідомлений. Народилися нові думки, які дали можливість поглибити, закріпити вивчене. Ми дійшли висновку, що має місце четвертий рівень засвоєння знань.

Розмовний стиль викладу переважав і зустрівся у 220 (85,9%) роботах. У 42 (19,0%) він схилився до побутового. Науковий стиль переважав у 36 (14%) роботах. Виходимо з того, що студенти після 5 років навчання при написанні робіт мають дотримуватися переважно наукового стилю викладу. Головна ознака тексту - тема та висновки, що випливають із тексту, рельєфно висвітлені в 197 (76,9%) роботах. Дотримувалися належної послідовності викладу змісту, зв'язку речень 114 (44,5%) осіб. Мовні засоби, що підсилюють, відтіняють думку, сприяють кращому запам'ятовуванню, зустрілися рідко - у 29 (11,3%) текстах. На нашу думку, цим мовним засобом скористалися творчі особистості. Враховуючи дефіцит часу, характер матеріалу, інші студенти до цього засобу не вдавалися. Виділення необхідних абзаців у тексті повною мірою дотримувалися лише 21 (8,6%).

Метод "мозкової атаки" в післядипломній освіті лікарів-стоматологів можна застосовувати при вивченні нового розділу або теми на практичних заняттях академічної групою для систематичного тренування творчого мислення і його активізації. Відомо, що критика або навіть страх критики служать перешкодою творчому мисленню. Зрозуміло, що будь-яка нова ідея може виявитися неправильною. Якщо автор боїться критики, яка може бути викликана тим, що ідея його погана, він не почне висловлювати неперевірені думки. У цьому разі багато потенційно добрих ідей будуть втрачені. Для того, щоб усунути страх критики при генеруванні ідей і наслідки, що викликаються нею, А. Осборн розробив метод так званої "мозкової атаки". Його книга "Прикладна уява" була прийнята за основу курсів лекцій у Маса-чусетському технологічному інституті, а також в інших вищих навчальних закладах США, в коледжах, НДІ та промислових компаніях.

Основними правилами проведення занять методом "мозкової атаки" рекомендується:

1. Сформулювати проблему в основних термінах, виділити єдиний центральний пункт;
2. Не оголошувати помилковою і не припиняти дослідження жодної ідеї;
3. Підхоплювати ідею будь-якого виду, навіть якщо її доцільність здається зараз сумнівною;
4. Надавати підтримку і заохочення, такі необхідні для того, щоб звільнити учасників від скутості;
5. Проводити оцінку і селекцію ідей тільки після закінчення сесії за допомогою групи експертів, що бажано не брали участь у проведенні сесії.

Отже, суть методу зводиться до заборони критикувати будь-яку ідею, якою б "дикою" вона не здавалася. Учасники засідання можуть комбінувати або вдосконалювати ідеї, запропоновані іншими. Цей метод можна застосовувати на будь-якій стадії: спочатку, коли практичне завдання ще остаточно не визначене, і пізніше, коли воно сформульоване і намічаються шляхи і способи його вирішення.

Успіх проведення засідання методом "мозкової атаки" значною мірою залежить від її керівника, який повинен уміти вести засідання відповідно до певних правил, володіти необхідними прийомами, вміти ставити питання, підказувати або уточнювати подані ідеї, стежити за тим, щоб не було великих пауз у висловлюванні ідей або щоб висловлювання ідей не відбувалося тільки в раціональному напрямі (якщо це трапиться, керівник повинен ужити запобіжних засобів, наприклад, підказати свідомо фантастичну або непрактичну ідею, навідним питанням направити міркування менш раціональним руслом).

Допустима кількість учасників засідання - від 4 до 6 осіб. Тривалість проведення засідання методом прямої колективної "мозкової атаки" - від 15 до 30 хв. залежно від характеру і складності проблеми. Вивчаються пропозиції учасників, звертаючи особливу увагу на можливість використання оригінальних, хоча, на перший погляд, і нереальних ідей. Відбирають ідеї, які можуть бути реалізовані для діагностики і лікування з урахуванням технічного забезпечення лікувального закладу та Протоколів надання стоматологічної допомоги, потім із них вибирають якнайкращі ідеї для застосування в конкретних умовах.

У тому разі, коли необхідно виявити недоліки і суперечності в запропонованих способах, проводиться зворотна "мозкова атака". При зворотній "мозковій атаці" напротивагу прямій на критичні зауваження звертається основна увага, причому здійснюється вибір не загального, а суто конкретного завдання.

Щоб допомогти кожному з нас у самовихованні саногенного мислення, корисно дотримуватися таких порад психологів:

- відучитися турбуватися про несуттєві дрібниці;
- навчитися "скидати напругу" - миттєво розслабитися;
- давати відпочинок своїй нервовій системі: добре працює лише той, хто добре відпочиває;
- витісняти неприємні емоції, замінюючи їх приємними;
- не користуватися так званими, негативними командами.

Пізнавальне мислення розвивається в навчальній діяльності. Потрібно зазначити, що інтелектуальна сфера розвивається не по частинах, а цілісно: неможливо, наприклад, розвивати тільки кмітливість, не розвиваючи при цьому гнучкість розуму. Тому педагогіка застосовує систему методів проблемного навчання, систему інтерактивних методів, прийоми атракції та ін., які сприяють розвитку інтелектуальної сфери в цілому, і не тільки її однієї.