

УДК 001.895:[37:61](73) «1910/1940»

Алла Куліченко

Запорізький державний медичний університет

ORCID ID 0000-0003-1469-3816

DOI 10.24139/2312-5993/2020.01/020-030

ІННОВАЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ США (1910–1940 РР.)

У статті висвітлено інноваційну діяльність у медичній освіті США під час першого покоління реформ (1910–1940 рр.). У розвідці автор зазначає, що відправною точкою розвитку інноваційної діяльності закладів медичної освіти США стала «Доповідь» Флекснера у 1910 р. Як наслідок, до 1920-х рр. відбувся перегляд американської медичної освіти, а саме з'явилися чіткі вимоги до вступу, чотири роки навчання безпосередньо в медичній школі, науково-орієнтований навчальний план, аналіз фахової наукової літератури тощо. Кінець 1920-х рр. ознаменував появу стандартизованого тестування для вступу до закладів медичної освіти. У 1930-х рр. було створено організації вузькопрофільних спеціалістів для їх професійного зростання. 1940-ві рр. були пов'язані з «Доповіддю» Вайскоттена.

Ключові слова: американська медична освіта, освітні реформи, інноваційна діяльність, медичні школи США, «Доповідь» Флекснера, «Доповідь» Вайскоттена, науково-орієнтований навчальний план, фахова наукова література.

Постановка проблеми. Розвиток кожного суспільства нерозривно пов'язаний із прогресом, який, у свою чергу, залежить від модернізації певної галузі людської діяльності у вигляді реформ. Так, із початку ХХ ст. медична освіта США зазнала багато позитивних трансформацій, ставши світовим лідером. Проте, це був надзвичайно складний шлях – від занепаду великої кількості приватних закладів медичної освіти, до яких міг вступити кожен, хто хотів бути лікарем, проте не мав бажання в подальшому вдосконалювати фахові знання, уміння й навички, до появи підрозділів авторитетних американських університетів зі специфічними умовами вступу, чітким навчальним планом та поєднанням теорії з практикою у вигляді наукових досліджень.

Проявом освітніх реформ, як правило, є інноваційна діяльність – «комплекс заходів для забезпечення інноваційного процесу на певному рівні освіти. Основні функції інновацій передбачають зміну компонентів педагогічного процесу: значення, цілі, навчальний зміст, форми, методи, технології, засоби навчання, системи управління тощо» (Nelunova et al., 2016).

Для медичної освіти США характерний розподіл освітніх реформ впродовж ХХ ст. на три покоління. Перше покоління (перша половина ХХ ст.) запровадило науково-орієнтовану навчальну програму. Другому поколінню (50-ті рр. ХХ ст. – кінець ХХ ст.) були притаманні проблемно-орієнтовані навчальні інновації. Для третього покоління (кінець ХХ – початок ХХІ ст.) характерна поява систем, заснованих на вдосконаленні працездатності

систем охорони здоров'я шляхом адаптації ядра професійних компетенцій до певних ситуацій, спираючись на глобальні знання (Frenk et al., 2010).

Тож у період оновлення концептуальних засад української медичної освіти є необхідність проаналізувати досвід інноваційної діяльності американських колег у контексті першого покоління освітніх реформ.

Аналіз актуальних досліджень. В останні роки як у вітчизняних, так і в зарубіжних учених спостерігається інтерес до інновацій в освіті, оскільки вони є результатом науково-технічного прогресу і пов'язані з усіма сферами людської життєдіяльності. Так, інноваційну діяльність в освіті активно розглядають М. Ауер (M. Auer), І. Гавриш, Т. Грабовська, М. Іскандер (M. Iskander), О. Нелунова, О. Огієнко, А. Сбруєва, В. Шуте (V. Shute) та ін. Питання про інновації в закладах вищої медичної освіти висвітлюють А. Горбань, Д. Еш (D. Asch), Е. Петті (E. Petty), Х. Подковко, К. Пфайфер (C. Pfeifer), О. Рижов, А. Свінціцький та ін. Історію розвитку американської медичної освіти досліджують С. Браун (S. Brown), М. Братко, К. Голдін (C. Goldin), Т. Горпініч, Р. Дрейк (R. Drake), Ф. Станіш (F. Stahnisch) та ін.

Проте питання про інноваційну діяльність в американській медичній освіті у 1910–1940 рр. залишається фрагментарним та недостатньо з'ясованим у вітчизняній педагогічній думці.

Метою статті є висвітлення інноваційної діяльності в медичній освіті США під час першого покоління реформ (1910–1940 рр.).

Методи дослідження. Для досягнення мети було використано такі методи: пошуково-бібліографічний та хронологічний – для аналізу й систематизації науково-педагогічних джерел з питання про інноваційну діяльність у американській медичній освіті в перші 40 років ХХ ст.; педагогічної реконструкції – для відтворення історико-педагогічної реальності в медичній освіті США в період з 1910 р. до 1940 р.

Виклад основного матеріалу. Про загальний стан американської освіти на зламі ХІХ – ХХ ст. К. Голдін та Л. Катц зазначають: «Останнє десятиліття ХІХ ст. стало свідком розквіту американського дослідницького університету та виникнення установ державного сектору – лідерів якості освіти. У наступні два-три десятиліття заклади вищої освіти значною мірою зросли в своїх масштабах, особливо ті, що належали до державного сектору – за рахунок збільшення кількості вступників у порівнянні з приватними інституціями. Університети розширили сферу своєї діяльності шляхом додавання багатьох вузькоспеціалізованих відділів. Професійні школи, які були самостійними утвореннями, стали частиною університетів. Такі заклади освіти, як школи богослов'я і невеликі гуманітарні коледжі, почали поступово занепадати. Щось докорінно змінило вищу освіту в 1890-х рр., що майже всі сьгоднішні визначні американські університети і коледжі були засновані до 1900-х рр.» (Goldin & Katz, 1999).

Зауважимо, що саме наприкінці XIX ст. – на початку XX ст. американське населення почало виражати незадоволення працею низькокваліфікованих лікарів та практично відсутньою медичною допомогою. Зазвичай, медичні маніпуляції проводили вдома члени родин і, як наслідок, все це призводило в більшості випадків до смертельних наслідків. На зазначений виклик суспільства тогочасна академічна спільнота вирішила переглянути підхід до медичної освіти, попередньо проаналізувавши ситуацію, що склалася навколо підготовки недосвідчених спеціалістів. Справа в тому, що всі медичні школи пропонували незадовільний рівень освіти, тож американська влада поступово запроваджувала більш жорсткі умови для подальшої діяльності таких закладів.

Стан медичної освіти кінця XIX ст. – початку XX ст. отримав детальний опис у праці Абрахама Флекснера «Медична освіта США та Канади. Доповідь для фонду Карнегі щодо поліпшення викладання» (1910), яку вважаємо відправною точкою розвитку інноваційної діяльності медичних коледжів університетів США.

Укажемо, що в «Доповіді» А. Флекснера висвітлено такі освітні інновації: імплементація нових організаційних методів у діяльність закладів медичної освіти, нова організація освітнього процесу, налагодження відносин з іншими галузями тощо. Тогочасним взірцем концептуально нового підходу до підготовки майбутніх лікарів стала медична школа університету Джонса Гопкінза, заснована у 1893 р. Інші заклади медичної освіти (гомеопатичні, остеопатичні, еkleктичні, фізіомедичні) назвали «сектантськими». Упродовж багатьох десятиліть вони були під забороною через інакший підхід до підготовки медичних кадрів.

Детальний опис ідей А. Флекснера відображено у праці «Оновлення американської медичної освіти на початку XX ст.: погляди А. Флекснера» автора цієї розвідки (Куліченко, 2018).

Вслід за Ф. Станішем та М. Вергеф вважаємо, що «загалом, цей звіт викликав дуже потрібну реформу стандартів, організації та навчальних програм медичних шкіл Північної Америки, а також привів до сильного акценту на формальних аналітичних міркуваннях і позитивізмі в медичній науці» (Stahnisch & Verhoef, 2012).

На думку Р. Дрейка, «вплив цих змін (інновацій – А.К.) протягом наступних років та десятиліть був неабияким і призвів до того, що система залишалася недоторканою в більшості американських медичних школах упродовж XX ст. Програми, що передбачали підготовку майбутніх лікарів, мали високі стандарти прийому, як правило, зобов'язуючи абітурієнта попередньо отримати ступінь у коледжі, та пропонували розширений науково-орієнтований навчальний план» (Drake, 2014).

С. Браун констатує, що після «Доповіді» А. Флекснера на державному рівні задекларували питання про обов'язковий рік гуманітарної освіти після

закінчення середньої школи. Поступово в цьому аспекті умови для вступу змінилися від одного (1916. – А.К.) до двох (1918. – А.К.) та від двох до трьох і врешті – до чотирьох років навчання в гуманітарному коледжі. Оскільки пріоритетним напрямом під час здобуття гуманітарної освіти було також оволодіння фундаментальними науками, то зазначені заклади освіти в домедичних програмах приділяли увагу підготовці із загальної біології, фізики, хімії та порівняльної анатомії хребетних (Brown, 2006). Хоча К. Голдін і Л. Катц стверджують, що «до 1940-х рр. у багатьох професійних школах (права, медицини, ветеринарної медицини, фармації та стоматології) були програми, для яких ступінь бакалавра не був обов'язковою умовою – й не надавався на момент завершення програми з фаху» (Goldin & Katz, 1999).

Варто зазначити, що в період з 1914 р. до 1918 р., який припав на Першу світову війну, спостерігалось повільне вдосконалення американської медичної освіти й був найменший набір студентів. Усе це пов'язували зі спрямуванням коштів та залученням американських фахівців до участі у війні.

До 1920-х рр. відбулася остаточна уніфікація років навчання в медичних школах: чотири роки навчання було розділено за рекомендацією А. Флекснера на дві частини – два роки вивчення фундаментальних наук та два роки клінічної підготовки (200 years of American Medicine ..., n.d).

А. Вайетт та Д. Гекер відзначають, що довіра до медицини почала відроджуватися, «коли тогочасні інноваційні медичні технології дозволили лікувати чимало хвороб та якісно усувати певні проблеми, пов'язані зі здоров'ям. Медичні послуги надавали працівники лікарень, будинків престарілих та приватних кабінетів (Wyatt & Hecker, 2006). Крім того, професорсько-викладацький склад відіграв велику роль у консультативно-лікувальній допомозі для населення – у більшості випадків на безоплатній основі.

Невід'ємним компонентом в освітньому процесі медичних шкіл стало навчання біля лікарняного ліжка – застосування отриманих теоретичних знань на практиці. Справа в тому, що практичні заняття, які проводив професорсько-викладацький склад, відбувалися в лікарнях, які були структурними підрозділами медичних шкіл (коледжів). Тож викладачі не тільки подавали студентам теорію, а й закріплювали її на практиці за допомогою конкретних життєвих випадків у лікарні.

Так, яскравим прикладом організаційно-управлінських інновацій та відновлення довіри населення до медичних працівників є діяльність доктора Руперта Блю, головного хірурга США, під час пандемії грипу в 1918–1919 рр. М. Отт зазначає, що «пандемії сприяли два основні чинники: військові дії та обмежені наукові знання. Перша світова війна була не тільки дорогою, а й потребувала значної частини медичного персоналу за кордоном. У 1918 р. про грип було відомо мало. Хоча цей брак знань не вплинув негативно на заходи боротьби з інфекцією, оскільки ефективні методи лікування та профілактики не використовували в повному обсязі» (Ott et al, 2007).

Під час пандемії грипу Р. Блю видав низку офіційних інформаційних бюлетенів щодо перших симптомів захворювання та його попередження, а також запровадив стратегію для подолання критичної ситуації, що складалася з чотирьох кроків. По-перше, державні та муніципальні заклади управління охорони здоров'я мали щотижнево звітувати про кількість людей, які захворіли та одужали. По-друге, памфлети та плакати про грип у громадських місцях і медичних закладах відігравали просвітницьку роль. По-третє, для кожного штату було призначено узгоджені видатки коштів, спрямованих на боротьбу з пандемією. По-четверте, було створено список лікарів та медичних сестер-волонтерів, які могли допомагати під час лікування (Gernhart, 1999).

Крім того, Р. Блю закликав місцеву владу та заклади управління охорони здоров'я закрити або обмежити доступ до всіх місць громадської діяльності, а населення – одягти маски проти грипу. Окрім цього, він заснував мережу лікарень швидкої допомоги та національну систему надзвичайних ситуацій (Gernhart, 1999).

Б. Шейнголд і Е. Джойз вважають, що «доктор Блю є видатним лідером з якості, необхідної у випадку глобальної пандемії захворювань майбутнього. Медична документація, створена протягом 1918 р. стосовно грипу, продовжує залишатися однією з найбільш актуальних архівних документів, якими сьогодні (на момент написання розвідки, у 2014 р. – А.К.) користуються вчені з усього світу. Вони повідомляють, як ми повинні реагувати на подібні спалахи біологічних захворювань та надають інформацію про довготривалі наслідки грипу у вагітних жінок» (Sheingold & Joyce, 2014).

В. МакГагі зазначає, що однією з інновацій у медичній освіті «стала поява в 1928 р. стандартизованого тестування для вступу до закладу медичної освіти та вступного тесту до медичного коледжу (Medical College Admission Test). Тест, який би показував здатність до опанування медичного фаху, було створено в результаті показників відсотка відсіву студентів американських медичних шкіл (коледжів) у 1920-х рр., який варіювався від 5 до 50 %. З моменту свого існування вступний тест до медичного коледжу зазнавав змін, його переглядали п'ять разів. Першу версію було розділено на 6-8 частин, які зосереджувалися на пам'яті, знаннях наукової термінології, читанні та розумінні, логіці тощо» (McGaghie, 2002).

Важливу роль у науково-орієнтованому навчальному плані відігравала фахова наукова література. Хоча предтечею й була розвідка преподобного Томаса Течера щодо віспи і кіру «A Brief Rule to Guide the Common People of New-England How to Order Themselves and Theirs in the Small Pocks or Measels» у 1678 р. та поява у 1797 р. першого американського медичного журналу «The Medical Respository» (Рис. 1), інтерес до наукових публікацій збільшився в період з 1900-х до 1920-х рр. Цьому сприяло поліпшення медичної освіти,

збільшення медичних спеціальностей, а також довготривалі наукові дослідження (200 years of American Medicine ..., n.d).

Наприклад, у багатьох американських школах (коледжах) були розроблено спеціальні дисципліни, під час яких викладачі й студенти обговорювали тогочасні опубліковані в періодичних виданнях наукові розвідки, коротко викладали в письмовій формі їх основний зміст і планували напрями подальших медичних досліджень.

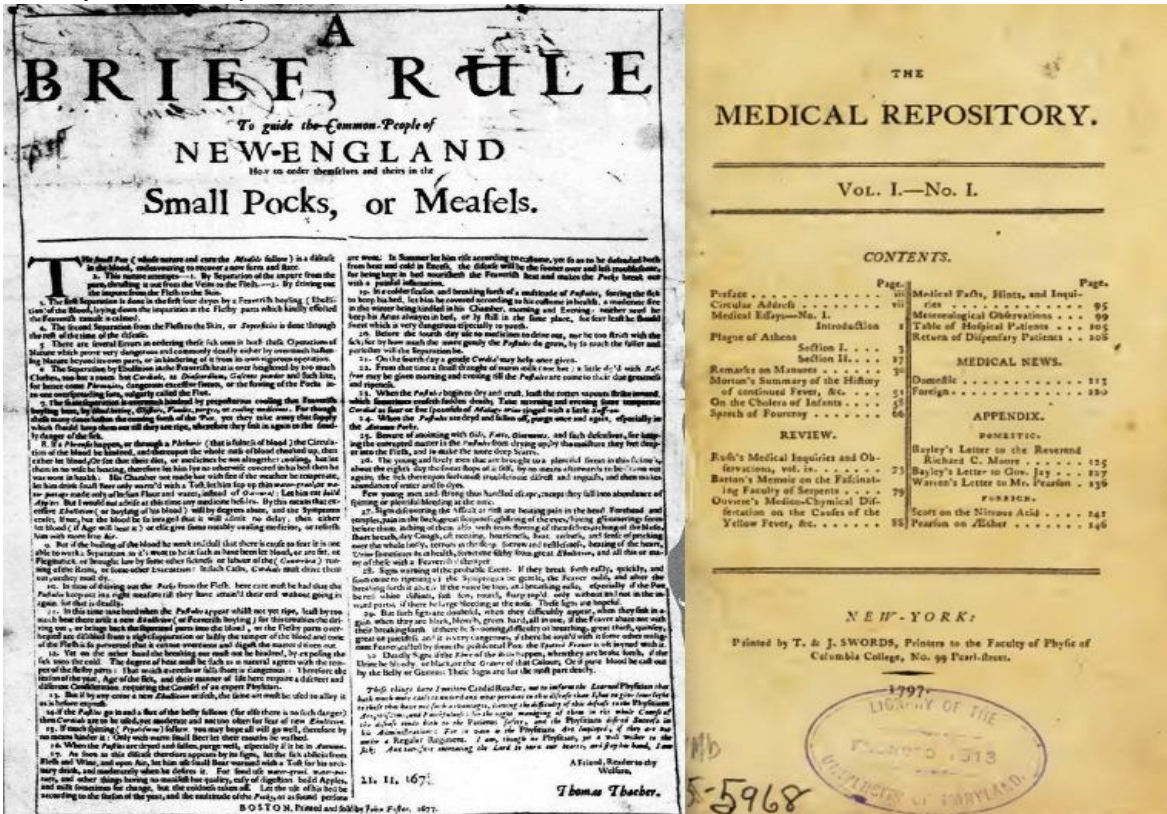


Рис. 1. Перша наукова література для медичних працівників (зліва – розвідка про редобного Томаса Течера, справа – титульна сторінка першого американського медичного журналу)

Джерело світлин: (200 years of American Medicine ..., n.d).

У 1915 р. було створено Американський коледж лікарів як професійну організацію спеціалістів із внутрішніх хвороб (Evans, 2008). У 1932 р. Рада з медичної освіти рекомендувала створити певну ідентифікацію для тих, хто може бути фахівцем в галузі медицини. Як результат, у період з 1932 до 1940 рр. було засновано багато спеціальних рад (Herman, 2008). Так, наприклад, у 1936 р. з'явилася Американська рада з внутрішньої медицини для сертифікації лікарів з певною професійною підготовкою та досвідом, притаманних фахівцям з внутрішньої медицини. Наступні десятиліття стали сприятливими для якісних медичних знань, які були поєднанням фундаментальних та прикладних досліджень, призвівши до зменшення кількості компетентних лікарів, яких вважали експертами (Evans, 2008).

Другим феноменом за перші сорок років ХХ ст. стала «Доповідь» Вайскоттена. Справа в тому, що в 1934 р. Американська медична асоціація

призначила Германа Гейтза Вайскоттена, декана медичної школи Сіракузького університету, очолити комісію ради з питань медичної освіти та лікарень Американської медичної асоціації (commission of the AMA Council on Medical Education and Hospitals) з метою розроблення та здійснення інспектування тогочасних нових національних медичних шкіл (Encyclopedia of ..., 2005) – 89 закладів медичної освіти США та Канади.

У 1940 р. вийшла друком спільна праця Г. Вайскоттена, А. Швіталли, В. Каттера та Г. Андерсона «Медична освіта у Сполучених Штатах Америки 1934 – 1939, підготована для ради з питань медичної освіти та лікарень Американської медичної асоціації» (Medical education in the United States 1934-1939, prepared for the Council on medical education and hospitals of the American medical association), ставши продовженням «Доповіді» Флекснера.

У передмові Р. Вілбура йдеться про те, що «американська освіта займає лідируючу позицію та отримує визнання у світі. Зниження якості медичної освіти в багатьох європейських країнах збільшило відповідальність наших медичних шкіл бути в курсі швидкого поліпшення знань стосовно медицини. Упровадження допоміжних та академічних професорських кадрів і об'єднання багатьох медичних шкіл з університетами було простимульоване безпрецедентними подарунками приватних осіб та великими асигнуваннями керівництва майже всіх штатів» (Wilbur, 1940).

Принципово інноваційними під час перевірки медичних шкіл (коледжів) стали такі моменти:

– деканам закладів медичної освіти було розіслано спеціальні форми для заповнення звітів – вони охоплювали питання про організацію й контроль освітнього процесу; професорсько-викладацький склад; матеріально-технічне забезпечення; місце дисципліни в навчальному плані, її зміст, кількість годин, відведених для вивчення цієї дисципліни, методи навчання; фінансування закладу тощо;

– звіти мали бути як загальними, поданим кожним відділом або кафедрою, так і індивідуальними від кожного викладача. Такі звіти відображали інформацію про роки здобуття фахової освіти і професійного досвіду, членство в наукових організаціях, участь у наукових програмах, кількість публікацій, співвідношення годин, відведених на викладання й дослідницьку діяльність та ін.;

– члени комісії не аналізували зазначені звіти до початку інспекції з метою отримання достовірної ситуації, їх брали до уваги після перевірки для об'єктивного оцінювання та надання підсумкового звіту щодо діяльності кожного закладу медичної освіти;

– на інспектування кожної медичної школи (коледжу) було відведено 3 дні. Від однієї до трьох годин було визначено на співбесіду з деканом, який також за цей час мав подати фінансову звітність за спеціальною формою ради; годину – із завідувачами кожної кафедри,

звертаючи увагу на приміщення та обладнання; іноді співбесіду проводили з президентом університету, якому підпорядковувалася медична школа (коледж) та радою попечителів;

– упродовж співбесід інспектори робили нотатки, у разі необхідності розлогого звіту – записи робив стенографіст (Weiskotten, 1940).

Після здійснення комплексної перевірки робочої групи на чолі з Г. Вайскоттеном було запропоновано одну зі значимих для американської медичної освіти організаційну інновацію – зосередити увагу на управлінні навчальним планом: «Як професійний заклад, медична школа розглядає свій навчальний план як єдине ціле. Розподіл факультету на різні кафедри та складання більш-менш формального навчального плану не передбачає незалежності певних підрозділів. Постійна візуалізація цілей та управління навчальним планом у цілому потребує частих кафедральних, міжкафедральних та факультетських засідань» (Weiskotten, 1940).

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. Отже, під час першого покоління освітніх реформ у США, зокрема в 1910–1940-х рр., відбулися концептуальні зміни в системі медичної освіти. Виклики тогочасного суспільства змусили академічну спільноту та громадських діячів переглянути існуючі принципи підготовки медичних спеціалістів. У 1910-х рр. «Доповідь» Флекснера стала початком інноваційної діяльності в американських закладах медичної освіти. Зокрема, було запроваджено чіткі вимоги до вступу, чотири роки навчання безпосередньо в медичній школі, науково-орієнтований навчальний план, аналіз фахової наукової літератури тощо. Хоча в цей період інноваційну діяльність було уповільнено через, по-перше, Першу світову війну, куди США спрямовувала фінансову допомогу та медичні кадри, по-друге, пандемію грипу, під час якої Р. Блю відіграв значну роль. Кінець 1920-х рр. ознаменував появу стандартизованого тестування для вступу до закладів медичної освіти, який визначав рівень умотивованості для отримання майбутнього фаху. У 1930-х рр. було створено організації вузькопрофільних спеціалістів для їх професійного зростання. 1940-ві рр. були пов'язані з «Доповіддю» Вайскоттена, продовженням «Доповіді» Флекснера. У «Доповіді» Вайскоттена було запропоновано вдосконалений, порівняно з часами Флекснера, механізм інспекції закладів медичної освіти та сфокусовано увагу на управлінні навчальним планом.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів зазначеного питання. Детальний аналіз «Доповіді» Вайскоттена з виокремленням інноваційної діяльності в американській медичній освіті 1934–1939 рр. вважаємо перспективами подальших наукових розвідок.

ЛІТЕРАТУРА

- Куліченко, А. К. (2018). Оновлення американської медичної освіти на початку ХХ ст.: погляди А. Флекснера. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 7(81), 3-18 (Kulichenko, A. K. (2018). Upgrading American medical

- education in the early 20th century: A. Flexner's views. *Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies*, 7(81), 3-18).
- Brown, S. J. (2006). *Getting into medical school: the premedical student's guidebook*. Hauppauge, NY: Barron's Educational Series, Inc.
- Drake, R. L. (2014). A retrospective and prospective look at medical education in the United States: trends shaping anatomical sciences education. *Journal of anatomy*, 224(3), 256-260.
- Evans, T. C. (2008). Internal medicine. In R. Ballweg, D. Brown, D. Vetrovsky, T. S. Ritsema, *Physician Assistant: A Guide to Clinical Practice*. 4th ed. (pp. 303-313). Elsevier Inc.
- Gernhart, G. (1999). A forgotten enemy: PHS's fight against the 1918 influenza pandemic. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)*, 114 (6), 559-561.
- Goldin, C., Katz, L. F. (1999). The shaping of higher education: the formative years in the United States, 1890-1940. *Journal of Economic Perspectives*, 13 (1), 37-62.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *LANCET*, 376 (9756), 1923-1958.
- Lawrence, H. (2008). Primary care: family practice and internal medicine. In R. Ballweg, D. Brown, D. Vetrovsky, T. S. Ritsema, *Physician Assistant: A Guide to Clinical Practice*. 4th ed. (pp. 285-302). Elsevier Inc.
- McGaghie, W. C. (2002). Assessing readiness for medical education: evolution of the Medical College Admission Test. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 288 (9), 1085-1090.
- Medical education. (2005). In P. Eisenstadt (Ed.), *Encyclopedia of New York State Syracuse* (pp. 967-968), N.Y.: Syracuse University Press.
- Nelunova, E. D., Artemiev I. T., Davydova E. M. (2016). Innovative activity: educational innovations in the context of competence-based approach. *Russian linguistic bulletin*, 2 (6), 105-107.
- Ott, M., Shaw, S. F., Danila, R. N., Lynfield, R. (2007). Lessons learned from the 1918-1919 influenza pandemic in Minneapolis and St. Paul, Minnesota. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)*, 122 (6), 803-810.
- Sheingold, B. H., Hahn, J. A. (2014). The History of healthcare quality: The first 100 years 1860-1960. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 1, 18-22.
- Stahnisch, F. W., Verhoef, M. (2012). The Flexner report of 1910 and its impact on complementary and alternative medicine and psychiatry in North America in the 20th century. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2012, 1-10.
- Weiskotten, H. G., Schwitalla, A. M., Cutter, W. D., Anderson, H. H. (1940). *Medical education in the United States 1934-1939: prepared for the Council on medical education and hospitals of the American medical association*. Chicago: American medical association.
- Wilbur, R. L. (1940). Foreword. In Weiskotten, H. G., Schwitalla, A. M., Cutter, W. D., Anderson, H. H., *Medical education in the United States 1934-1939: prepared for the Council on medical education and hospitals of the American medical association* (pp. n.a.). Chicago: American medical association.
- Wyatt, I. D., Daniel E. H. (2006). Occupational changes during the 20th century: professional, managerial, clerical, sales, and service workers (except private household service workers) grew from one-quarter to three-quarters of total employment between 1910 and 2000; laborers (except mine laborers), private household service workers, and farmers lost the most jobs over the period. *Monthly Labor Review*, 129 (3), 35-57.

200 years of American medicine (1776-1976). Retrieved from: <https://www.nlm.nih.gov/hmd/pdf/200years.pdf>.

РЕЗЮМЕ

Куличенко Алла. Інноваційна діяльність в медичному освітанні США (1910–1940 рр.).

В статті освітлена інноваційна діяльність в медичному освітанні США во время першого покоління реформ (1910–1940 рр.). В дослідженні автор відзначає, що отправною точкою розвитку інноваційної діяльності установ медичного освітання США послужил «Доклад» Флекснера в 1910 г. Как следствие, в 1920-х гг. состоялся пересмотр американского медицинского образования, итогом которого были четкие требования к поступлению, четыре года обучения непосредственно в медицинской школе, научно-ориентированный учебный план, анализ профессиональной научной литературы и т.д. Конец 1920-х гг. ознаменовал появление стандартизированного тестирования для поступления в медицинские учебные заведения. В 1930-х гг. созданы организации узкопрофильных специалистов для их профессионального развития. 1940-е гг. были связаны с «Докладом» Вайскоттена.

Ключевые слова: американское медицинское образование, образовательные реформы, инновационная деятельность, медицинские школы США, «Доклад» Флекснера, «Доклад» Вайскоттена, научно-ориентированный учебный план, профессиональная научная литература.

SUMMARY

Kulichenko Alla. Innovative activity in US medical education (1910s – 1940s).

Social development is connected with progress, which in turn depends on the modernization of a particular area of human activity with the help of reforms. Thus, since the beginning of the 20th century, the USA implemented many transformations, eventually becoming the world leader. It was, however, an extremely difficult way. It should be noted that initially there was a decrease in a large number of private medical schools for everyone willing to be a doctor but with no wish to further improve his/her professional knowledge. Finally, there was an emergence of medical schools as parts of reputable American universities with specific entry requirements, a profession-oriented curriculum and a combination of theory and practice in the form of scientific research.

Therefore, during the process of upgrading Ukrainian medical education, it is necessary to analyze the experience of innovative activity of the American medical schools in the context of the US educational reforms.

The aim of the paper is to highlight innovative activity in the US medical education during the first generation of reforms (1910s – 1940s).

In this paper, the author uses such methods as (i) search-bibliographic and chronological ones – to study and systematize scientific and pedagogical literature on the subject of innovative activity in the American medical education during the first 40 years of the 20th century; (ii) pedagogical reconstruction – to reproduce the historical and pedagogical reality in the US medical education from 1910 to 1940.

Moreover, the author notes that the Flexner Report dated 1910 was the starting point to develop innovative activity of the US medical education. As a result, in the 1920s, there were strict entry requirements, four years of study in medical schools, a science-oriented curriculum, professional scientific literature, etc. The late 1920s marked the emergence of a standardized test for admission to medical schools. In the 1930s, organizations for medical

experts were established to help them grow professionally. The 1940s were connected with the Weiscotten Report.

The study covers only a part of aspects of the problem. Concerning the prospects of further research, the plan is to describe the Weiscotten Report that deals with innovative activity in the American medical education from 1934 to 1939.

Key words: *American medical education, educational reforms, innovations, US medical schools, Flexner Report, Weiscotten Report, science-oriented curriculum, professional scientific literature.*

УДК 371.3:811.111

Маріанна Леврінц
Закарпатський угорський
інститут ім. Ракоці Ференца II
ORCID ID 0000-0002-2206-7113
DOI 10.24139/2312-5993/2020.01/030-038

ТРАНСФОРМАЦІЯ КОНЦЕПТУАЛЬНИХ ПОЛОЖЕНЬ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛІВ ІНОЗЕМНИХ МОВ У США

Метою статті є аналіз трансформацій концептуальних положень у галузі підготовки вчителів іноземних мов у США. Дослідження виконано із застосуванням методів системного аналізу й узагальнення тенденцій розвитку теоретико-методологічних засад сфери іншомовної педагогічної освіти. З'ясовано, що в сучасній науково-світоглядній картині американських освітян на передній план виступили концептуальні ідеї соціалконструктивізму, критичної педагогіки, гуманізму й постпозитивістська епістемологія, оформившись у соціокультурній парадигмі. Основними тенденціями розвитку методологічних підвалин галузі є перехід від трансмісійної до колаборативної, транзакційної та перетворювальної моделей у вищій освіті; від тренувальної до розвивальної парадигми підготовки вчителів-філологів; відбувається переосмислення ролі студента в процесі навчально-професійної діяльності. Оновлена концептуальна парадигма характеризується відмовою від ідеї прямолінійності в розбудові наукового знання на користь переосмислення ролі особистості в перетворенні знанневої бази, освітнього середовища та соціокультурного контексту.

Ключові слова: *система підготовки вчителів іноземних мов, концептуальні положення, трансформація, наукове знання, США.*

Постановка проблеми. Інтегрованість американської системи підготовки вчителів іноземних мов обумовлюється загальнонауковими й галузевими концептуальними положеннями, які формують наукову картину світу суб'єктів освітньої системи, визначають хід і закономірності її розвитку, задають алгоритм і темпи її життєдіяльності, трансформування. Провідні концептуальні освітні орієнтири покликані впорядковувати множинні ідіосинкретні погляди на фундаментальні проблеми підготовки вчителів, перетворюючи їх на конкретні дидактичні шляхи реалізації в освітньому процесі. Розглянемо сучасні теоретичні положення галузі