

процесі навчання використовуються різні форми роботи: лекційні заняття з обговоренням прослуханої інформації, практичні заняття, дискусії, дебати, круглі столи, доповіді, екскурсії, концерти, вивчення випадків з життя, опора на життєвий досвід слухачів сприяє розвитку у них активної позиції в навчальному процесі.

Навчальний заклад, де викладачі молодші за студентів, а навчальна програма враховує інтереси слухачів, а не навпаки учні підлаштовуються під навчальну програму, – це ще й можливість відійти від буденщини, знайти нових друзів, розкрити свій потенціал, і водночас отримати відчуття повноти і задоволення від життя у літньому віці. Люди похилого віку отримують необхідні для повноцінного існування в сучасному світі знання, відчують себе потрібними суспільству, усвідомлюють, що життя продовжується і межі пізнання не існує. А ще «Університет третього віку» дозволяє пенсіонерам розкрити у собі ті таланти, які не змогли проявити, оскільки були зайняті роботою, клопотами і родинними проблемами, дає можливість познайомитися з новими цікавими людьми.

Література:

1. Козловська Г. В. Безперервна освіта в Європі та Україні: соціологічний аналіз / Г. В. Козловська // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. – Серія 11. Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління. Київ. – С. 13-20.
2. Меморандум безперервної освіти Європейського Союзу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.europeans.org.ua/deyanel.html>
3. Наказ Міністерства соціальної політики України від 25.08.1№326 «Про впровадження соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://document.ua/pro-vprovadzhennja-socialno-pedagogichnoyi-poslugi-universit-doc72450.html>.
4. Саврилова Жанна: «Університет Третього Віку – Панацея Від Самотності» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://natanell.livejournal.com/tag/ЖаннаСаврилова>.
5. Федоренко С. А. Университеты «третьего возраста» как составляющая непрерывного образования: зарубежный опыт / С. А. Федоренко // Педагогический Процесс: Теория И Практика . Київ, 2014.– С. 133-138.

Куліченко Алла Константи́нівна,

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри іноземних мов,

Запорізький державний медичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

ЗМІНИ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В США НА ПОЧАТКУ ХХ СТ.

Сьогодні, у ХХІ ст., в Україні спостерігається значний інтерес та поступове звернення до теорії й практики американської вищої медичної освіти. Це пов'язано з прагненням, по-перше, поліпшити рівень вітчизняної медичної освіти; по-друге, продовжити світову освітню співпрацю; по-третє, надати майбутньому фахівцеві сучасний комплекс необхідних знань, умінь та навичок не тільки для

конкурентоспроможного виходу на міжнародний ринок праці, а й для забезпечення вчасної якісної медичної допомоги населенню країни. Проте, щоб створити так звану «взірцеву» систему медичної освіти, на стандарти якої б орієнтувався увесь світ, США знадобилося ціле століття. Відправною точкою змін американської вищої медичної освіти вважають 1910 р. – рік появи «Доповіді Флекснера» (The Flexner Report).

Авраам Флекснер (1866–1959), проаналізувавши досвід сучасних йому американських та канадських медичних навчальних закладів, у 1910 р. представив своє бачення ситуації щодо покращення рівня медичної освіти в США. Попри первісне відкидання конструктивних пропозицій освітянина – критика та неприйняття академічною спільнотою поглядів А. Флекснера на щорічному засіданні Американської конфедерації державних медичних комісій та відділів з ліцензування (the American Confederation of State Medical Examining and Licensing Boards), що відбулося у Сент-Луїсі 6 червня 1910 року [1, с. 64] – американську медичну освіту засновано переважно на його рекомендаціях.

У передмові праці А. Флекснера «Медична освіта США та Канади. Доповідь для фонду Карнегі щодо поліпшення викладання», відомого як «Доповідь Флекснера», Г. Прітчетт, президент фонду, вказував на вагомі передумови появи зазначеного видання. Це, по-перше, багато некваліфікованих лікарів за останні двадцять п'ять років (мається на увазі кінець XIX ст. – початок XX ст. – А.К.); по-друге, погано підготовані фахівці – наслідок існування великої кількості комерційних шкіл, які за допомогою реклами запрошували робітничий клас вивчати медицину; по-третє, оскільки діяльність медичних шкіл – прибуткова справа, методи викладання – здебільшого дидактичні, крім того, єдиний освітній стандарт для підготовки майбутніх лікарів був відсутній; по-четверте, бідна медична школа існувала для бідного прошарку населення, у якого не було іншого вибору, аніж пов'язати життя з медициною; по-п'яте, необхідність створення лікарні для кожної медичної школи [3, с. xi]. Тож звідси випливали нові завдання для американської медичної освіти – скорочення кількості медичних шкіл, підготовка висококваліфікованих медичних працівників, поєднання теорії та практики, розробка спільного для всіх навчальних закладів освітнього стандарту тощо.

А. Флекснер наголошував, що для змін у системі вищої медичної освіти перш за все необхідно усвідомити, що «медична професія – це соціальний орган, який функціонує не для задоволення потреб або надання переваг певним особам, а для забезпечення здоров'я, фізичної сили, щастя нації...» [2, с. 42].

Виокремимо основні рекомендації А. Флекснера щодо оновлення освітньої парадигми у галузі медицини початку XX ст.:

- зміна та уніфікація процедури вступу до вищих медичних навчальних закладів [2, с. 29];

- поєднання теорії з практикою. За словами американського освітянина, «для сучасної медицини характерна діяльність. Студент не просто слухає, дивиться, запам'ятовує; він *займається справою*. Його діяльність в лабораторії та лікарні є основними факторами навчання й дисципліни» [2, с. 53];

- розподіл 4-х річного навчального плану на дві частини. Перші два роки варто присвятити фундаментальним дисциплінам – анатомії, фізіології, фармакології,

патології тощо; останні два роки – ознайомитися з вузькими фаховими дисциплінами (гінекологія, педіатрія тощо), проходячи практику в лікарнях [2, с. 59];

- створення університетських лікарень та спеціальних навчальних кімнат (teaching dispensaries) [2, с. 94-95];

- контроль з боку медичних навчальних закладів за викладанням клінічних дисциплін у лікарнях [2, с. 101];

- поява штатних клінічних професорів (full-time clinical professors) – університетських викладачів, що отримують таку ж платню, як і звичайні професори й надають безкоштовні консультації хворим [2, с. 101-102];

- медична школа (коледж, факультет) є частиною університету, який розташовано у великому місті й має достатнє фінансування, матеріально-технічну базу та належний професорсько-викладацький склад [2, с. 143];

- медична освіта має бути доступною як для чоловіків, так і для жінок [2, с. 179].

Отже, як бачимо, погляди А. Флекснера щодо змін у системі вищої медичної освіти США були далекоглядними й практичними до застосування. Впродовж XX ст. Америка стала одним з світовим освітніх лідерів та прикладом для наслідування.

Література:

1. Egan J.A. The Report of the Carnegie Foundation / J.A. Egan // Bulletin of the Illinois State Board of Health. – 1910. – Vol. 6. – P. 63–79.

2. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching / A. Flexner. – New York : The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910. – 346 p.

3. Pritchett H.S. Introduction / H.S. Pritchett // Flexner A. Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching / A. Flexner. – New York : The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910. – P. vii-xvii.