

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний педагогічний університет
імені Г.С.Сковороди
Кафедра освітології та інноваційної педагогіки
Жешувський університет (Республіка Польща)
Університет третього віку в Громадкі (Республіка Польща)
Європейський інститут безперервної освіти (Словацька Республіка)
Педагогічний інститут Чендуського університету (КНР)

МАТЕРІАЛИ
V Міжнародної науково-практичної конференції

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ
ВИЩОЇ І СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ
СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

31 березня – 2 квітня 2021 року

Том 1

ХАРКІВ
2021

Тарарак Н. Г. Організація методичної роботи в закладах дошкільної освіти: ретроспективний аналіз	56
Ткачова Н. О., Щєбликіна Т. А. Онтопедагогіка: суть і місце в системі наукових знань	60
Чжан Хао, Юр'єва К. А. Китайські педагоги про роль народної музики у вихованні дітей дошкільного віку	64
Чжан Ян, Цінь Шен Розвиток ідей музичного виховання в педагогічних концепціях Е. Жак- Далькроза і З. Кодая	67
Чжао Бейбей, Юр'єва К. А. Мультимедіа в художній освіті китайських школярів і проблема медіа освітньої компетентності вчителів (міжнародний досвід)	70
Куліченко А. К. Медичний факультет університету Меріленда: передумови створення та витоки інноваційної діяльності у 19 столітті	73
До Цзінсюй, Го Цзяфей Формування підприємницьких здібностей студентів в університетах КНР	77
Чжан Ювень. До питання формування полікультурної компетентності у студентів китайських університетів	80
Секція II	
Дистанційна освіта: психолого-педагогічний базис, моделі, технології, ресурси	84
Акімова О. М. Тенденції розвитку професійної підготовки майбутніх учителів початкової школи до супроводу дистанційного навчання учнів з особливими освітніми потребами	84
Андрійчук (Радиш) Н. Б., Гвоздій С. П. Використання дистанційних ресурсів при вивченні біології людини у загальноосвітній школі	87
Білик В. М., Довгопола М. О., Мазур Д. С. Дистанційне навчання. Проблеми та переваги	91
Довженко Т. О., Небитова І. А. Дистанційне навчання як інноваційна форма професійної підготовки сучасного вчителя початкових класів	94
Дорош Т. Л., Дорошенко В. В. Формування творчої самостійності майбутніх учителів музики в дистанційному процесі	97
Доценко С. О., Чепелєв О. О. Організація самостійної роботи здобувачів освіти в умовах дистанційного навчання	101

тощо); консультувати батьків учнів щодо сприяння медіапродукції особистісному розвитку дітей; використовувати соціальні мережі для підтримки особистісно-професійного саморозвитку; брати участь в обговоренні питань здоров'я та безпеки дітей в умовах цифрового світу;

– виконувати основні правила юридично коректного використання програмного забезпечення, мультимедійного контенту, інших цифрових ресурсів; дотримуватися медіапсихологічних правил і нормативів безпеки щодо захисту від агресивного медіасередовища в освітньому процесі.

Як бачимо, напрацювання українських вчених-педагогів можуть бути корисні китайським колегам, які проводять дослідження в галузі розробки та впровадження медіаресурсів в освітній процес.

Список використаних джерел

1. Гриньова В. М., Юр'єва К. А. Медіаосвітня компетентність у нових стандартах вищої педагогічної освіти. *Практична медіаосвіта: інноваційні стратегії розвитку : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (25 жовтня 2016 р.)*. Дніпропетровськ : Інновація, 2016. С. 31–35.

2. Про нас / Академія Української Преси. Режим доступу : <http://www.aup.com.ua/pro-aup/misija/>

3. Чому Stories that Move? Платформа Stories that Move: Навчаємося протидіяти дискримінації. Режим доступу : <https://www.storiesthatmove.org/uk/chomy-stories-that-move/>

МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ УНІВЕРСИТЕТУ МЕРІЛЕНДА: ПЕРЕДУМОВИ СТВОРЕННЯ ТА ВИТОКИ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У 19 СТОЛІТТІ

Куліченко А. К.

кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Дослідження присвячено висвітленню передумов створення та витоків інноваційної діяльності медичної школи Мерилендського університету у XIX ст. З'ясовано, що цей освітній заклад був першою державною медичною школою США. До інноваційної діяльності належали методи заохочення студентів, резидентура, метод навчання гістології, системи бенефіціарів, тощо.

Ключові слова: медична школа Мерилендського університету, інноваційна діяльність, державна медична школа, Балтиморський ізолятор, резидентура, система бенефіціарів.

The study deals with the establishment prerequisites and origins of innovative activity at the University of Maryland School of Medicine in the 19th century. Besides, this educational institution was the first public medical school in the U. S. As for

innovative activity, there were methods of encouraging students, residency, the teaching method of histology, beneficiary system, etc.

Key words: *University of Maryland School of Medicine, innovative activity, public medical school, Baltimore Infirmary, residency, beneficiary system.*

In the 21st century, the University of Maryland School of Medicine positions itself as the first among equals. There are objective reasons for this. According to the official website (<https://www.medschool.umaryland.edu/>), the University of Maryland School of Medicine was «the first public medical school in the United States, the first educational institution to build an educational hospital, introduce a residency program, create a medical library, the first medical textbooks and many unique courses in medicine» [2].

However, before becoming successful and innovative, the medical school experienced many events.

In the fall of 1789, the opening of the Baltimore Medical Society preceded the establishment of a complete medical school at the University of Maryland.

A. Wiesenthal and J. Buchanan headed the Society. They implemented the late Ch. Wiesenthal's careful plan uniting Baltimore practitioners. In the winter of 1789–1790, A. Wiesenthal taught anatomy and surgery to five students, and J. Buchanan taught obstetrics to nine students. Thus, in the spring of 1790, this success contributed to the emergence of a «medical school» with qualified teaching staff. Besides, the establishment of a hospital was announced. However, this institution of medical education was not destined to accept students for study [1, p. 2–3].

In 1796–1797 two young doctors J. Davidge and N. Potter settled in Baltimore. They aimed to establish a medical school as a university unit and, as a result, significantly influenced its future [1, p. 4].

In the autumn of 1797, A. Wiesenthal again attempted to organize a «medical seminary», offering lectures on anatomy, surgery, and obstetrics. However, this attempt was also unsuccessful [1, p. 3].

In 1802, J. Davidge began teaching private courses [1, p. 4]. J. Davidge's activity was successful and laid the foundations of the desired medical college.

In the fall of 1807, J. Davidge (anatomy, surgery, elements of obstetrics), J. Cocke (physiology), and J. Shaw (chemistry) decided to organize a medical course. J. Davidge built an anatomical theater at his expense, but this building was later destroyed. The looting encouraged the medicals to legalize medical school at the state level. Soon, on December 7, 1807, the authorities discussed the «Medical College Bill», adopted it as the basis on December 18, and met on December 28 at Davidge's house, which marked «an epoch in the career of the University, because it was the beginning of its existence as an organized institution». On December 30, a local newspaper reported on the official establishment of a medical college with the dean J. Davidge [1, p. 5, 15].

However, it should be noted that the beginning of activity in the medical college was quite difficult for both teachers and students. Professor David, Cocke, and Shaw gave their lectures at home, while other teachers taught at the almshouse. However, in 1808 the management of the college found an old building, which housed until 1813.

This did not prevent J. Shaw to create a respectable laboratory, which he used in the best way for training [1, p. 16–17].

If in the first year of opening there were seven students, then during the next year there were ten, and in 1810 there were eighteen. In the same year, five graduates received their degrees [1, p. 16–17, 19].

In 1812 the erection of a new building for a medical education institution began and the idea of joining the university to a medical college arose [1, p. 23]. As we see, the medical college was the first, and then there was the University of Maryland. In most cases at that time, the opposite happened – the university aimed to create a medical college.

A prime example of innovation during the 1812–1813 academic year was the encouragement of students with a gold medal for writing the best medical thesis in Latin. The first student to receive such an award was J. Sinnott (1813), the last one – E. Chaisty (1837) [1, p. 31].

Professor of Surgery W. Gibson was one of the first to prepare wax models for the medical college, as opportunities to visit hospitals were limited. Also, in coordination with local authorities, he founded a private surgical institution, where he occasionally invited students [1, p. 33–34].

In 1815 a library with books from the private collection of the late J. Crawford was opened. However, in the next thirty years, the library was in a very sluggish condition [1, p. 35].

In 1819, J. Pattison came to Maryland, bringing from Scotland valuable anatomical preparations (about 1000), which were then purchased by the medical college for the Anatomical and Pathological Museum. However, like the library, for a long time, the museum was abandoned [1, p. 40].

In 1823 also there was an outstanding event was the erection of the Baltimore Infirmary, later known as the «University Hospital». The teaching staff of the medical college understood that didactic lectures, occasional examinations of patients, and lack of proper practice would not prepare [1, p. 45–46].

Only complicated and acute cases were brought to the Infirmary. Eu. Cordell emphasized that «there were two *resident* (italic is ours. – A. K.) students in the Infirmary, each paid \$300 a year annually for food, laundry, etc. <...> The visits of the medical and surgical staff were paid at noon daily, and the resident students were required to accompany the professors during their rounds» [1, p. 46]. Thus, in 1823 there were the first steps towards residency in American medical education.

Moreover, from 1820 to 1825 there was an increase in the number of students. The total number was about 320 [1, p. 47].

In the 1830s, students were required to pay for two years of the medical college at once. In the 1840s, the term of lectures was six months. Note that the medical college was ahead of other educational medical institutions in the teaching of some disciplines. In particular, for the first time attention was focused on the teaching of hygiene (1833), auscultation and percussion (1841), medical law (1844), children's diseases (1845), operative surgery (1845), experimental physiology, and microscopy (1854) [1, p. 76, 123–125, 130].

In 1848, gas was allowed to students in the dissection rooms. As a result, they had the opportunity to spend evenings there and practice everything that was during the lectures. Besides, students had to attend two sessions of clinical disciplines – medical practice and surgery. The teaching staff gave didactic lectures every day, visited the Boston Infirmary every day, and considered mainly physical diagnoses related to chest diseases [1, p. 128].

In 1861, microscopes were transferred to the Museum of the University of Maryland School of Medicine, along with a histological collection, one of the largest in the country. Note that this collection was available to students and the teaching staff was proud to be the first in the U. S. to offer such a teaching method of histology [1, p. 131].

To motivate students to study and research, the medical college management annually awarded two \$100 prizes from 1869 to 1890 to those who had significant achievements, received the highest exam scores, and submitted the best thesis. To obtain a degree, students took four general exams, which required an average of 75 points out of 100 possible [1, p. 135].

In 1876, the «beneficiary system» was officially announced. For example, students who had this right received access to professorial lectures for \$35, paying \$50 for the first year. Students also got many scholarships each year. The introduction of this innovative activity was explained by severe competition between three medical colleges in Maryland. In 1880 the Alumni Association was established, and in 1882 there was a dental department [1, p. 137, 140, 142].

It should be noted that attention was also paid to extracurricular students' activities. For example, in the late 19th century there were two student communities – the secret organization «Rush Club» and «Anatomical Society» [1, p. 154].

Thus, the University of Maryland Medical School became the first public health education institution. This fact somewhat hindered the development of the innovative activity, as the implementation of innovations depended primarily on the funding of the educational institution.

However, among the examples of the innovative activity, there were methods of encouraging students for academic success, residency, teaching method of histology, beneficiary system, etc.

References

1. Cordell E. F. Historical sketch of the University of Maryland, School of Medicine (1807 – 1890). Baltimore: Press of I. Friedenwald, 1891. 218 p.

2. Just the facts. *University of Maryland School of Medicine* : website. URL: <https://www.medschool.umaryland.edu/media/SOM/About-Us/docs/JusttheFacts7-19.pdf> (Last accessed: 02.02.2021).