

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Кваліфікаційна наукова робота на правах рукопису

МИСЬКІВ МАКСИМ АНДРІЙОВИЧ

УДК 005.336.2:[61-051:378.4](043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ
ЛІКАРІВ В УМОВАХ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ

011 Освітні, педагогічні науки

01 Освіта / Педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ (підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник

Мукан Наталія Василівна,
доктор педагогічних наук, професор

Львів – 2026

АНОТАЦІЯ

Миськів М. А. Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки. – Національний університет «Львівська політехніка». – Львів, 2026.

Актуальність дослідження. Розвиток суспільства на початку 21 століття значно підвищив актуальність створення ефективної системи охорони здоров'я з висококваліфікованими медичними працівниками, здатними та готовими надавати високоякісні медичні послуги. У зв'язку з цим, теоретики і практики вищої медичної освіти та управлінці у сфері охорони здоров'я надають особливу увагу питанню професійної підготовки майбутніх лікарів у контексті університетської освіти. Йдеться про всебічну підготовку майбутніх лікарів, які не лише оволодівають глибокими знаннями, необхідними вміннями та навичками, але й розвивають цінності і професійне ставлення, що дозволяє їм ефективно надавати медичну допомогу пацієнтам. Такі лікарі також здатні реалізувати свій особистий і професійний потенціал, сприяючи розвитку як професії лікаря, так і закладу охорони здоров'я, в якому вони працюють, а також системи охорони здоров'я загалом. Ефективність професійної підготовки майбутніх лікарів значною мірою залежить від якості університетської освіти, яка повинна не тільки забезпечити умови для освоєння знань і вмінь, але й формувати професійні і моральні цінності, сприяти розвитку критичного мислення і здатності до постійного навчання.

Вимоги до професійної підготовки сучасних лікарів обґрунтовують потребу у формуванні управлінської компетентності, як одного із її компонентів, що є необхідною як для реалізації власного професійного розвитку на неперервній основі, так і для організації співпраці з іншими працівниками системи охорони здоров'я на різних рівнях (міжособистісному, організаційному, регіональному, національному), забезпечення ефективності надання медичних

послуг, сприяння розвитку медичної професії тощо.

Про актуальність управлінської компетентності як складника професійної компетентності сучасного лікаря прямо чи опосередковано йдеться у низці нормативних документів, прийняття яких на національному рівні спричинене потребою в удосконаленні вищої медичної освіти загалом та професійної підготовки майбутніх лікарів зокрема. Серед таких документів виокремлюємо такі: «Стратегія розвитку медичної освіти в Україні» (Кабінет міністрів України, 2019), «Положення про організацію освітнього процесу у закладах охорони здоров'я за участю науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я» (Кабінет Міністрів України, 2020), «Порядок здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступенів фахової передвищої освіти та вищої освіти першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я» (Кабінет Міністрів України, 2018), «Стандарт вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина (I2 Медицина) для другого (магістерського) рівня вищої освіти» (МОН України, 2021), «Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» (Кабінет міністрів України, 2021) тощо.

Укладена дослідницька джерельна база свідчить, що проблема професійної підготовки майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, а також їхнього професійного розвитку на неперервній основі становить науковий інтерес як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Вивчаються різноманітні аспекти цієї проблематики, зокрема:

– розвиток вищої медичної освіти на початку 21 століття (Базелюк, 2021; Ільницька, & Попович, 2017; Кир'ян, 2016; Лінчевський, Черненко, П'ятницький, & Булах, 2017; Совгиря, Бабенко, Грінько, Задворнова, & et al, 2023; Khvalyboha, 2022);

– концепції, теорії, парадигми, що формують підґрунтя професійної підготовки майбутніх фахівців охорони здоров'я (Борщ, 2019; Гуменюк, 2021;

Зозуля, Волосовець, Крамарева, Іващенко, & et al, 2023; Овчаренко, 2019; Varga, Rótó, Czopf, & Füzesi, 2020);

– методологічні підходи до професійної підготовки медичних працівників: компетентнісний (Філоненко, 2016; Шуть, Казаков, Трибрат, & Боряк, 2023), контекстний (Тихолаз, 2011), особистісно-орієнтований (Животовська, Бойко, & Боднар, 2023), студентоцентрований (Велика, Гарвасюк, & Кропельницька, 2023; Вовк, Ікрамов, Вовк, & Малахов, 2020), міждисциплінарний (Білаш, Кононов, & Кобеняк, 2022; Волощук, Пашинська, Іваниця, & Таран, 2016; Зайцев, Котелевська, Костиренко, & Ніколішин, 2023), міжкультурний (Гепенко, & Котелюх, 2023) тощо;

– організаційні форми і методи навчання, що використовуються у закладах вищої медичної освіти (Акімова, Пустовіт, & Магрламова, 2018; Антюшко, Володавчик, Сєногонова, & et al, 2022; Белоус, Науменко, & Стучинська, 2022; Волкова, 2018; Гай, Сухін, Венгер, Муксен, & Сердюк, 2016; Демянчук, & Олійник, 2021; Сухоносів, Терещенко, Лопушняк, Гончаренко, & et al, 2023; Янішен, Кричка, & Куліш, 2023; Agrawal, Singh, Kumar, & Kukreja, 2019; Bédard, Lison, Dalle, Côté, & Boutin, 2012; Cheng, Ka Ho Lee, Chang, & Yang, 2017; Ernst, & Colthorpe, 2007; Maggio, Tannery, Chen, ten Cate, & O'Brien, 2013; Nilsson, Pennbrant, Pilhammar, & Wenestam, 2010; Patel, Patel, Desai, Parmar, Thaker, & Patel, 2015; Shawahna, Jaber, Maqboul, Khaleel, & et al., 2023);

– професійна компетентність лікаря та специфіка її формування й розвитку у до- та післядипломній освіті (Безега, Безшапочний, & Зачепило, 2022; Бичко, 2022; Бойко, Животовська, Боднар, & Рудь, 2022; Висоцький, Гуменюк, Салижин, & Ільницька, 2023; Владимірова, & Моргун, 2023; Дельва, Литвиненко, Дельва, Пінчук, & et al, 2022; Дубінін, Ваценко, Пілюгін, Дубковецька, 2020; Корнійчук, 2023; Крицький, Гоцинський, Крицький, Горішній, Мочульська, & Крицька, 2018; Левандовська, 2022; Davydova, 2022; Du, Kassab, Al-Moslih, Abu-Hijleh, Hamdy, & Cyprian, 2019; Hodgson, Lamport, & Laville, 2021; Vykhreshch, Humeniuk, Tarasiuk, Khvalyboha, Fedchyshyn, Fedoniuk, Rudenko, 2022; Wiese, Galvin, Korotchikova, & Bennett, 2022), зокрема й її

компоненти: етична та деонтологічна (Dudikova, Melnychuk, Hnatyk, Fodor, & et al, 2021; Minicuci, Giorato, Rocco, Lloyd-Sherlock, Avruscio, & Cardin, 2020), самоосвітня (Богданова, 2022), дослідницька (Буря, Макаренко, Білоконь, Вахненко, & et al, 2019; Макаренко, 2016b; Naugh, & O'Tuathaigh, 2022), комунікативна компетентність (Балашов, Шевченко, Захарова, Туряниця, & et al, 2022; Орел-Халік, & Жаворонкова, 2022; Pulatovna, 2021), іншомовна (Гутор, & Содомора, 2023; Іваницька, Гончаренко, Іваницький, Локес, & Буханченко, 2023; Русалкіна, 2018), інформаційно-комунікаційна, цифрова і медіа компетентність (Добровольська, 2024; Мурзіна, 2021; Новікова, 2022; Lungeanu, Petrica, Lupusoru, Marza, Mederle, & Timar, 2022), біологічна та екологічна (Романенко, Гурняк, & Кравчук, 2023), праксеологічна (Кульбашна, & Скрипник, 2020), управлінська (Корнійчук, & Корнійчук, 2024; Лехан, Крячкова, Заярський, & Максименко, 2016a), лідерська (Li, Li, Yang, Liu, Chen, Chen, & et al, 2023) тощо.

Особливий пласт наукової літератури складають праці, які висвітлюють теоретико-методологічні засади, специфіку організації та виконання наукових і науково-педагогічних досліджень (Ашерев, 2002; Башкір, 2020; Бірта, & Бургу, 2014; Внукова, 2015; Гуторов, 2017; Данильян, & Дзьобань, 2019; Дубасенюк, 2016; Клименюк, 2006; Ковтун, 2024; Литвин, 2014; Малигіна, Холодова, & Акімова, 2016; Мокін, Мокін, & Мокін, 2023; Сисоєва, & Кристопчук, 2013; Староста, & Товканець, 2015; Тверезовська, & Сидоренко, 2013; Хриков, 2018; Шишкіна, & Носирєв, 2014).

У нашому дослідженні використано результати попередніх комплексних досліджень монографічного та дисертаційного характеру, присвячені студіюванню професійної підготовки майбутніх лікарів, чи окремих її аспектів (Габорець, 2021; Гуменна, 2016; Донченко, 2016; Євтушенко, 2017; Карпенко, 2021; Левицька, 2022; Лисенко, 2020; Макаренко, 2017; Марчук, 2020; Наливайко, 2016; Орду, 2019; Остапенко, 2021; Остраус, 2020; Стечак, 2017).

Пошук, обробка та аналіз науково-педагогічної літератури, що присвячена студіюванню різноманітних аспектів дослідницької проблеми, дали підстави для висновку про відсутність комплексного дослідження щодо формування

управлінської компетентності майбутніх лікарів. Опрацювання нормативної бази вищої медичної освіти та вивчення практики сучасних медичних університетів сприяли виявленню *суперечностей*, що потребують розв'язання: між потребою у формуванні управлінської компетентності як складової професійної компетентності сучасних лікарів та недостатнім рівнем обґрунтування її теоретичних основ; між потребою сфери охорони здоров'я у лікарях, що володіють управлінською компетентністю, недостатньою увагою, яка приділяється її формуванню в умовах початкової професійної підготовки та необхідністю визначення й обґрунтування педагогічних умов, що сприяють її формуванню під час навчання у закладі вищої медичної освіти; між потребою забезпечення сфери охорони здоров'я лікарями зі сформованою управлінською компетентністю та недостатнім рівнем розробленості методичного супроводу її формування в умовах університетської освіти.

Отож, актуальність дослідницької проблематики, недостатній рівень її опрацювання та потреба у розв'язанні виявлених суперечностей зумовили означення теми дисертаційного дослідження у такому формулюванні: «Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти».

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти.

Предмет дослідження – педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Мета дослідження – визначити, обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Для досягнення мети дослідження визначено комплекс **завдань**, що потребують виконання:

1) вивчити формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти як науково-педагогічну проблему, обґрунтувати її сутність і структуру;

2) визначити критерії, показники та рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти;

3) обґрунтувати педагогічні умови, реалізація яких дозволяє забезпечити позитивну динаміку у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти;

4) розробити та впровадити науково-методичний супровід формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти;

5) організувати педагогічний експеримент з метою перевірки ефективності обґрунтованих педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що *вперше* визначено, обґрунтовано та експериментально перевірено педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти (цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності; збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів; інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти; розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти); обґрунтовано сутність і структуру (деонтологічно-мотиваційний, когнітивно-інформаційний, операційно-функціональний, особистісно-рефлексивний компоненти) управлінської компетентності майбутнього лікаря; розроблено та впроваджено науково-методичний супровід формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти; *уточнено* сутність понять професійна компетентність, управління, управлінська компетентність майбутнього лікаря; *удосконалено* діагностичний інструментарій на основі визначення критеріїв (ціннісно-мотиваційний, знаннєво-

інформаційний, діяльнісно-поведінковий, рефлексивно-аналітичний), показників та рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти; *дістали подальшого розвитку* положення про структурування професійної діяльності сучасного лікаря, що визначають його компетентнісну характеристику та формують розуміння сутності і структури управлінської компетентності сучасного лікаря; специфіка організації формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти.

Практичне значення результатів дослідження полягає у тому, що матеріали дисертаційної роботи впроваджено у роботу закладів вищої медичної освіти. Обґрунтовані принципи та методологічні підходи до педагогічного дослідження будуть корисними для дослідників, що займаються проблемами професійної підготовки майбутніх лікарів, формування їхньої професійної компетентності. Основні теоретичні положення, обґрунтовані у роботі, можуть бути використані для удосконалення освітньо-професійних програм за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина) галузі знань 22 Охорона здоров'я (І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до них, загальних висновків, переліку використаних джерел (291 позиція, з них 58 іноземною мовою), 8 додатків. Загальний обсяг дисертаційної роботи складає 271 сторінку. Основний текст викладено на 178 сторінках. У дисертаційній роботі представлено 27 таблиць та 12 рисунків.

У **Вступі** обґрунтовано актуальність дослідження; подано інформацію про зв'язок дисертації з науковими програмами, планами, темами; представлено об'єкт, предмет, мету і завдання дослідження, гіпотезу та дослідницькі методи. Вступ презентує наукову новизну та практичне значення одержаних результатів, відомості про апробацію та впровадження результатів дослідження. Визначено особистий внесок автора у наукових публікаціях, підготовлених у співавторстві. Презентовано структуру та обсяг дисертаційної роботи.

У **Розділі 1** «Проблема формування управлінської компетентності

майбутніх лікарів у науково-педагогічному дискурсі» представлено формування управлінської компетентності майбутніх лікарів як предмет науково-педагогічних досліджень; визначено та охарактеризовано зміст і структуру управлінської компетентності лікарів; презентовано результати аналізу досвіду сучасних закладів вищої медичної освіти щодо формування управлінської компетентності майбутніх лікарів.

У **Розділі 2** «Науково-методичні основи формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти» презентовано методику і програму дослідження; визначено критерії, показники та рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів; представлено результати діагностики сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів; обґрунтовано педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у медичному університеті.

У **Розділі 3** «Експериментальна перевірка ефективності формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти» презентовано специфіку організації експериментального дослідження; охарактеризовано впровадження педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в медичному університеті, а також результати перевірки ефективності педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в медичному університеті.

Визначено перспективи подальших педагогічних досліджень.

Ключові слова: професійна компетентність, управлінська компетентність, формування управлінської компетентності, компоненти управлінської компетентності, педагогічні умови, професійна підготовка, майбутній лікар, заклад вищої медичної освіти, медичний університет, вища медична освіта.

ABSTRACT

Myskiv M. A. The formation of future doctors' managerial competence in the framework of university education. – Qualification research paper as a manuscript

The thesis for the Doctor of Philosophy Degree in the specialty 011 Educational, pedagogical sciences. – Lviv Polytechnic National University. – Lviv, 2026.

Research topicality. The development of society at the beginning of the 21st century has significantly increased the relevance of creating an effective health care system with highly qualified medical workers, capable and willing to provide high-quality medical services. In this regard, theorists and practitioners of higher medical education and health care managers pay special attention to the issue of professional training of future doctors in the context of university education. This is a comprehensive training of future doctors who not only master deep knowledge, necessary skills and abilities, but also develop values and professional attitudes that allow them to effectively provide medical care to patients. These doctors are also able to realize their personal and professional potential, contributing to the development of both the medical profession and the health care institution in which they work, as well as the health care system as a whole. The effectiveness of future doctors' professional training largely depends on the quality of university education, which should not only provide conditions for mastering knowledge and skills, but also develop professional and moral values, promote the development of critical thinking and the ability to continuous learning.

The requirements for professional training of modern doctors justify the need to form managerial competence as one of its components, which is necessary both for the implementation of one's own professional development on a continuous basis and for organizing cooperation with other healthcare workers at various levels (interpersonal, organizational, regional, national), ensuring the effectiveness of medical services, promoting the development of the medical profession, etc.

The relevance of managerial competence as a component of the professional competence of a modern doctor is directly or indirectly mentioned in a number of regulatory documents, the adoption of which at the national level is due to the need to

improve higher medical education in general and the professional training of future doctors in particular. Among these documents, we highlight the following: “Strategy for the Development of Medical Education in Ukraine” (Кабінет міністрів України, 2019), “Regulations on the Organization of the Educational Process in Healthcare Institutions with the Participation of Scientific and Pedagogical Employees of Higher Education Institutions Preparing Students of Higher Education in the Field of Healthcare” (Кабінет Міністрів України, 2020), “Procedure for Conducting a Unified State Qualification Examination for Applicants for Degrees of Professional Pre-Higher Education and Higher Education of the First (Bachelor’s) and Second (Master’s) Levels in the Specialties of the Field of Knowledge “22 Healthcare” (Кабінет Міністрів України, 2018), “Higher Education Standard in the Specialty 222 Medicine (I Medicine) for the Second (Master’s) Level of Higher Education” (МОН України, 2021), “Regulations on the System of Continuous Professional Development of Healthcare Workers” (Кабінет міністрів України, 2021) etc.

The compiled research source base shows that the problem of professional training of future doctors in the conditions of university education, as well as their professional development on a continuous basis, is of scientific interest to both domestic and foreign scientists. Various aspects of this issue are studied, in particular:

- the development of higher medical education at the beginning of the 21st century (Базелюк, 2021; Ільницька, & Попович, 2017; Кир’ян, 2016; Лінчевський, Черненко, П’ятницький, & Булах, 2017; Совгиря, Бабенко, Грінько, Задворнова, & et al., 2023; Khvalyboha, 2022);

- concepts, theories, paradigms, which form the basis for the professional training of future healthcare professionals (Борщ, 2019; Гуменюк, 2021; Зозуля, Волосовець, Крамарева, Іващенко, & et al, 2023; Овчаренко, 2019; Varga, Póto, Czopf, & Füzesi, 2020);

- methodological approaches to the professional training of medical professionals: competency-based (Філоненко, 2016; Шуть, Казаков, Трибрат, & Боряк, 2023), contextual (Тихолаз, 2011), personality-oriented (Животовська, Бойко, & Боднар, 2023), student-centred (Велика, Гарвасюк, & Кропельницька,

2023; Вовк, Ікрамов, Вовк, & Малахов, 2020), multidisciplinary (Білаш, Кононов, & Кобеняк, 2022; Волощук, Пашинська, Іваниця, & Таран, 2016; Зайцев, Котелевська, Костиренко, & Ніколішин, 2023), multicultural (Гепенко, & Котелюх, 2023) etc.;

– organizational forms and teaching methods used in higher medical education institutions (Акімова, Пустовіт, & Магрламова, 2018; Антюшко, Володавчик, Сєногонова, & et al, 2022; Белоус, Науменко, & Стучинська, 2022; Волкова, 2018; Гай, Сухін, Венгер, Муксен, & Сердюк, 2016; Демянчук, & Олійник, 2021; Сухоносів, Терещенко, Лопушняк, Гончаренко, & et al, 2023; Янішен, Кричка, & Куліш, 2023; Agrawal, Singh, Kumar, & Kukreja, 2019; Bédard, Lison, Dalle, Côté, & Boutin, 2012; Cheng, Ka Ho Lee, Chang, & Yang, 2017; Ernst, & Colthorpe, 2007; Maggio, Tannery, Chen, ten Cate, & O'Brien, 2013; Nilsson, Pennbrant, Pilhammar, & Wenestam, 2010; Patel, Patel, Desai, Parmar, Thaker, & Patel, 2015; Shawahna, Jaber, Maqboul, Khaleel, & et al, 2023);

– professional competence of a doctor and the specifics of its formation and development in undergraduate and postgraduate education (Безега, Безшапочний, & Зачепило, 2022; Бичко, 2022; Бойко, Животовська, Боднар, & Рудь, 2022; Висоцький, Гуменюк, Салижин, & Ільницька, 2023; Владимірова, & Моргун, 2023; Дельва, Литвиненко, Дельва, Пінчук, & et al, 2022; Дубінін, Ваценко, Пілюгін, Дубковецька, 2020; Корнійчук, 2023; Крицький, Гощинський, Крицький, Горішній, Мочульська, & Крицька, 2018; Левандовська, 2022; Davydova, 2022; Du, Kassab, Al-Moslih, Abu-Hijleh, Hamdy, & Cyprian, 2019; Hodgson, Lamport, & Laville, 2021; Vykhreshch, Humeniuk, Tarasiuk, Khvalyboha, Fedchyshyn, Fedoniuk, Rudenko, 2022; Wiese, Galvin, Korotchkova, & Bennett, 2022), including its components: ethical and deontological competence (Dudikova, Melnychuk, Hnatyk, Fodor, & et al, 2021; Minicuci, Giorato, Rocco, Lloyd-Sherlock, Avruscio, & Cardin, 2020), self-study competence (Богданова, 2022), research (Буря, Макаренко, Білоконь, Вахненко, & et al, 2019; Макаренко, 2016b; Naugh, & O'Tuathaigh, 2022), communicative (Балашов, Шевченко, Захарова, Туряниця, & et al, 2022; Орел-Халік, & Жаворонкова, 2022; Pulatovna, 2021), foreign language

competence (Гутор, & Содомора, 2023; Іваницька, Гончаренко, Іваницький, Локес, & Буханченко, 2023; Русалкіна, 2018), information and communication, digital and media competence (Добровольська, 2024; Мурзіна, 2021; Новікова, 2022; Lungeanu, Petrica, Lupusoru, Marza, Mederle, & Timar, 2022), biological and ecological (Романенко, Гурняк, & Кравчук, 2023), прахеологічна (Кульбашна, & Скрипник, 2020), managerial (Корнійчук, & Корнійчук, 2024; Лехан, Крячкова, Заярський, & Максименко, 2016а), leadership competence (Li, Li, Yang, Liu, Chen, Chen, & et al, 2023) etc.

A special scope of scientific literature is made up of works that highlight the theoretical and methodological foundations, the specifics of organizing and carrying out scientific and scientific-pedagogical research (Ашерев, 2002; Башкір, 2020; Бірта, & Бургу, 2014; Внукова, 2015; Гуторов, 2017; Данильян, & Дзьобань, 2019; Дубасенюк, 2016; Клименюк, 2006; Ковтун, 2024; Литвин, 2014; Малигіна, Холодова, & Акімова, 2016; Мокін, Мокін, & Мокін, 2023; Сисоєва, & Кристопчук, 2013; Староста, & Товканець, 2015; Тверезовська, & Сидоренко, 2013; Хриков, 2018; Шишкіна, & Носирєв, 2014).

Our study used the results of previous comprehensive studies of a monographic and dissertation nature, dedicated to the study of the professional training of future doctors, or its individual aspects (Габорець, 2021; Гуменна, 2016; Донченко, 2016; Євтушенко, 2017; Карпенко, 2021; Левицька, 2022; Лисенко, 2020; Макаренко, 2017; Марчук, 2020; Наливайко, 2016; Орду, 2019; Остапенко, 2021; Остраус, 2020; Стечак, 2017).

The search, processing and analysis of scientific and pedagogical literature devoted to the study of various aspects of the research problem gave grounds for the conclusion that there is no comprehensive study on the formation of managerial competence of future doctors. The development of the regulatory framework of higher medical education and the study of the practice of modern medical universities contributed to the identification of *contradictions* that need to be resolved: between the need to form managerial competence as a component of modern doctors' professional competence and the insufficient level of substantiation of its theoretical foundations;

between the need of the healthcare sector for doctors who possess managerial competence, the insufficient attention paid to its formation in the conditions of initial professional training and the need to determine and substantiate pedagogical conditions that contribute to its formation during training at a higher medical education institution; between the need to provide the healthcare sector with doctors with developed managerial competence and the insufficient level of development of methodological support for its formation in the conditions of university education.

Therefore, the topicality of the research problem, the insufficient level of its elaboration, and the need to resolve the identified contradictions led to the definition of the topic of the thesis research in the following formulation: “The formation of future doctors’ managerial competence in the framework of university education”.

The professional training of future doctors in institutions of higher medical education is **the object of the study**.

The pedagogical conditions for the formation of managerial competence of future doctors in the framework of university education is **the subject of the study**.

The goal of the study is as follows: to determine, substantiate, and experimentally verify pedagogical conditions for the formation of future doctors’ managerial competence in the context of university education.

To achieve the research goal, a set of **objectives** that need to be accomplished has been identified:

1) to study the formation of future doctors’ managerial competence in the framework of university education as a scientific and pedagogical problem, to substantiate its essence and structure;

2) to determine the criteria, indicators and levels of formation of future doctors’ managerial competence in the framework of university education;

3) to substantiate pedagogical conditions, the implementation of which allows to ensure positive dynamics in the levels of future doctors’ managerial competence formation in the context of university education;

4) to develop and implement scientific and methodological support for the formation of future doctors’ managerial competence in the framework of university

education;

5) to organize a pedagogical experiment to test the effectiveness of substantiated pedagogical conditions for the formation of future doctors' managerial competence in the context of university education.

The scientific novelty of the obtained results lies in the fact that *for the first time* the pedagogical conditions for the formation of future doctors' managerial competence in the context of university education (the targeted stimulation of future doctors' professional interest in the formation of their managerial competence; the enrichment of the content of educational components based on considering the essence and structural composition of future doctors' managerial competence; the integration of interactive pedagogical tools into a professionally oriented educational process in a higher medical education institution; the development and implementation of scientific and methodological support for the formation of future doctors' managerial competence in the context of university education) have been identified, substantiated and experimentally tested; the essence and structure (deontological-motivational, cognitive-informational, operational-functional, personal-reflective components) of future doctor's managerial competence have been substantiated; the scientific and methodological support for the formation of future doctors' managerial competence in the context of university education has been developed and implemented; the essence of the concepts of professional competence, management, and managerial competence of a future doctor *has been clarified*; the diagnostic toolkit *has been improved* based on the definition of criteria (value-motivational, knowledge-informational, activity-behavioural, reflective-analytical), indicators, and levels of formation of future doctors' managerial competence in the context of university education; theses on the structuring of a modern doctor's professional activities, which determine his competence characteristics and form an understanding of the essence and structure of the managerial competence of a modern doctor; the organizational specifics of the formation of future doctors' managerial competence in institutions of higher medical education *have received further development*.

The practical significance of the research results lies in the fact that the

materials of the thesis have been implemented in the work of higher medical education institutions. Substantiated principles and methodological approaches to pedagogical research will be useful for researchers dealing with the problems of future doctors' professional training, the formation of their professional competence. The main theoretical theses substantiated in the work can be used to improve educational and professional programs in the specialty 222 Medicine (I Medicine), field of knowledge 22 Health care (I Health care and social security).

The structure and scope of the thesis. The thesis consists of an introduction, three chapters, conclusions to them, general conclusions, references (291 items, 58 of which are in a foreign language), 8 appendices. The total volume of the thesis contains 271 pages. The main text is presented on 178 pages. The thesis contains 27 tables and 12 figures.

The Introduction substantiates the topicality of the research; provides information about the connection of the thesis with scientific programs, plans, topics; presents the object, subject, goal and objectives of the research, hypothesis and research methods. The Introduction presents the scientific novelty and practical significance of the results obtained, information about the approbation and implementation of the research results. The author's personal contribution to scientific publications prepared in co-authorship is determined. The structure and scope of the thesis are presented.

Chapter 1 "The Problem of Future Doctors' Managerial Competence Formation in the Scientific and Pedagogical Discourse" presents the formation of future doctors' managerial competence as a subject of scientific and pedagogical research; defines and characterizes the content and structure of doctors' managerial competence; presents the results of the analysis of modern institutions' of higher medical education experience in the formation of future doctors' managerial competence.

Chapter 2 "The Scientific and Methodological Foundations of Future Doctors' Managerial Competence Formation in the Context of University Education", presents the methodology and research program; determines the criteria, indicators and levels of future doctors' managerial competence formation; presents the results of the

diagnostics of future doctors' managerial competence formation; substantiates the pedagogical conditions for the formation of future doctors' managerial competence at a medical university.

Chapter 3 "The Experimental Verification of the Effectiveness of the Formation of Future Doctors' Managerial Competence in the Context of University Education" presents the specifics of experimental study organization; describes the implementation of pedagogical conditions for future doctors' managerial competence formation at a medical university, as well as the results of the verification of the effectiveness of pedagogical conditions for the formation of doctors' managerial competence formation at a medical university.

Prospects for further pedagogical research are identified.

Keywords: professional competence, managerial competence, formation of managerial competence, components of managerial competence, pedagogical conditions, professional training, future doctor, institution of higher medical education, medical university, higher medical education.

Список публікацій здобувача

Публікації, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

Статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України

1. Myskiv, M. (2023a). Methodological approaches to the formation of key competences of future specialists. *Академічні візії*, 23. Взято з: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/565/519>
2. Myskiv, M. (2023b). The formation of future doctors' managerial competence: experience in leading institutions of higher medical education in Ukraine. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 8-9(132-133), 303-314.
3. Myskiv, M. (2023c). Managerial competence of a doctor: content and structure. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 10(134), 117-129.

4. Myskiv, M. A., & Mukan, N. V. (2025a). Integration of interactive pedagogical tools into professionally oriented educational process as a condition for future doctors' managerial competence formation. *Вісник науки та освіти*, 1(31), 713-723.
5. Myskiv, M. A., & Mukan, N. V. (2025b). Enrichment of the educational components' content as a pedagogical condition for the formation of future doctors' managerial competence. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», «Психологія», «Медицина»)*, 1(47), 148-157.

Публікації, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Myskiv, M. (2023d). Development of key competences through the prism of regulatory documents in the sphere of higher education. *Професійний розвиток педагога в умовах інтеграції до європейського освітнього простору: міжнародна академічна та професійна / професійно – педагогічна мобільність: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (Національний університет «Львівська політехніка»)* (Львів, 21.09.2023). (с. 56-58). Львів: Національний університет «Львівська політехніка».
7. Myskiv, M. (2024). Professional training of future doctors: the use of contextual approach. *Topical issues of science, education and technology: proceedings of International scientific-practical conference*. (pp. 26-27). (Tampere, 10.05.2024). Tampere, Finland: Scholarly Publisher ICSSH.
8. Myskiv, M. A., & Mykytiuk, S. R. (2024). The research of future doctors' managerial competence development: principles and methodological approaches. *Перспективи регіонального та місцевого розвитку: матеріали 3-ої конференції молодих учених*. (Львів, 22.11.2024). (с. 79-82). Львів: Національний університет «Львівська політехніка».
9. Myskiv, M. A., & Mukan, N. V. (2025c). Stimulation of future doctors' managerial competence development. *Актуальні питання розвитку освіти та управління освітніми закладами: матеріали Другої регіональної науково-практичної конференції молодих науковців*. (Херсон, 30.01.2025); В. В. Кузьменко, О. В. Кохановська (ред.). (с. 140-142). Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти».

Публікації, що додатково відображають результати дослідження

10. Миськів, М. А. (2025). *Управлінська компетентність сучасного лікаря: сутність та специфіка формування: навчально-методичний посібник*; Н. Мукан (ред.). Львів: «ГАЛИЧ-ПРЕС».

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	2
ABSTRACT	10
ВСТУП	22
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОМУ ДИСКУРСІ	32
1.1. Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів як предмет науково-педагогічних досліджень	32
1.2. Зміст і структура управлінської компетентності лікарів	52
1.3. Аналіз досвіду сучасних закладів вищої медичної освіти щодо формування управлінської компетентності майбутніх лікарів	73
Висновки до першого розділу	93
РОЗДІЛ 2. НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ	96
2.1. Методика і програма дослідження	96
2.2. Критерії, показники та рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів	114
2.3. Діагностика сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів	134
2.4. Педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у медичному університеті	142
Висновки до другого розділу	164
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ	168
3.1. Організація експериментального дослідження	168

3.2. Перевірка ефективності педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в медичному університеті.....	183
Висновки до третього розділу	191
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	193
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	199
ДОДАТКИ	235

ВСТУП

Актуальність дослідження. Розвиток суспільства на початку 21 століття значно підвищив актуальність створення ефективної системи охорони здоров'я з висококваліфікованими медичними працівниками, здатними та готовими надавати високоякісні медичні послуги. У зв'язку з цим, теоретики і практики вищої медичної освіти та управлінці у сфері охорони здоров'я надають особливу увагу питанню професійної підготовки майбутніх лікарів у контексті університетської освіти. Йдеться про всебічну підготовку майбутніх лікарів, які не лише оволодівають глибокими знаннями, необхідними вміннями та навичками, але й розвивають цінності і професійне ставлення, що дозволяє їм ефективно надавати медичну допомогу пацієнтам. Такі лікарі також здатні реалізувати свій особистий і професійний потенціал, сприяючи розвитку як професії лікаря, так і закладу охорони здоров'я, в якому вони працюють, а також системи охорони здоров'я загалом. Ефективність професійної підготовки майбутніх лікарів значною мірою залежить від якості університетської освіти, яка повинна не тільки забезпечити умови для освоєння знань і вмінь, але й формувати професійні і моральні цінності, сприяти розвитку критичного мислення і здатності до постійного навчання.

Вимоги до професійної підготовки сучасних лікарів обґрунтовують потребу у формуванні управлінської компетентності, як одного із її компонентів, що є необхідною як для реалізації власного професійного розвитку на неперервній основі, так і для організації співпраці з іншими працівниками системи охорони здоров'я на різних рівнях (міжособистісному, організаційному, регіональному, національному), забезпечення ефективності надання медичних послуг, сприяння розвитку медичної професії тощо.

Про актуальність управлінської компетентності як складника професійної компетентності сучасного лікаря прямо чи опосередковано йдеться у низці нормативних документів, прийняття яких на національному рівні спричинене потребою в удосконаленні вищої медичної освіти загалом та професійної підготовки майбутніх лікарів зокрема. Серед таких документів виокремлюємо

такі: «Стратегія розвитку медичної освіти в Україні» (Кабінет міністрів України, 2019), «Положення про організацію освітнього процесу у закладах охорони здоров'я за участю науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я» (Кабінет Міністрів України, 2020), «Порядок здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступенів фахової передвищої освіти та вищої освіти першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я» (Кабінет Міністрів України, 2018), «Стандарт вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина (І2 Медицина) для другого (магістерського) рівня вищої освіти» (МОН України, 2021), «Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» (Кабінет міністрів України, 2021) тощо.

Укладена дослідницька джерельна база свідчить, що проблема професійної підготовки майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, а також їхнього професійного розвитку на неперервній основі становить науковий інтерес як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Вивчаються різноманітні аспекти цієї проблематики, зокрема:

– розвиток вищої медичної освіти на початку 21 століття (Базелюк, 2021; Ільницька, & Попович, 2017; Кир'ян, 2016; Лінчевський, Черненко, П'ятницький, & Булах, 2017; Совгиря, Бабенко, Грінько, Задворнова, & et al, 2023; Khvalyboha, 2022);

– концепції, теорії, парадигми, що формують підґрунтя професійної підготовки майбутніх фахівців охорони здоров'я (Борщ, 2019; Гуменюк, 2021; Зозуля, Волосовець, Крамарева, Іващенко, & et al, 2023; Овчаренко, 2019; Varga, Róto, Czopf, & Füzesi, 2020);

– методологічні підходи до професійної підготовки медичних працівників: компетентнісний (Філоненко, 2016; Шуть, Казаков, Трибрат, & Боряк, 2023), контекстний (Тихолаз, 2011), особистісно-орієнтований (Животовська, Бойко, & Боднар, 2023), студентоцентрований (Велика, Гарвасюк, & Кропельницька, 2023; Вовк, Ікрамов, Вовк, & Малахов, 2020),

міждисциплінарний (Білаш, Кононов, & Кобеняк, 2022; Волощук, Пашинська, Іваниця, & Таран, 2016; Зайцев, Котелевська, Костиренко, & Ніколішин, 2023), міжкультурний (Гепенко, & Котелюх, 2023) тощо;

– організаційні форми і методи навчання, що використовуються у закладах вищої медичної освіти (Акімова, Пустовіт, & Магрламова, 2018; Антюшко, Володавчик, Сєногонова, & et al, 2022; Белоус, Науменко, & Стучинська, 2022; Волкова, 2018; Гай, Сухін, Венгер, Муксен, & Сердюк, 2016; Демянчук, & Олійник, 2021; Сухоносів, Терещенко, Лопушняк, Гончаренко, & et al, 2023; Янішен, Кричка, & Куліш, 2023; Agrawal, Singh, Kumar, & Kukreja, 2019; Bédard, Lison, Dalle, Côté, & Boutin, 2012; Cheng, Ka Ho Lee, Chang, & Yang, 2017; Ernst, & Colthorpe, 2007; Maggio, Tannery, Chen, ten Cate, & O'Brien, 2013; Nilsson, Pennbrant, Pilhammar, & Wenestam, 2010; Patel, Patel, Desai, Parmar, Thaker, & Patel, 2015; Shawahna, Jaber, Maqboul, Khaleel, & et al., 2023);

– професійна компетентність лікаря та специфіка її формування й розвитку у до- та післядипломній освіті (Безега, Безшапочний, & Зачепило, 2022; Бичко, 2022; Бойко, Животовська, Боднар, & Рудь, 2022; Висоцький, Гуменюк, Салижин, & Ільницька, 2023; Владимірова, & Моргун, 2023; Дельва, Литвиненко, Дельва, Пінчук, & et al, 2022; Дубінін, Ваценко, Пілюгін, Дубковецька, 2020; Корнійчук, 2023; Крицький, Гоцинський, Крицький, Горішній, Мочульська, & Крицька, 2018; Левандовська, 2022; Davydova, 2022; Du, Kassab, Al-Moslih, Abu-Hijleh, Hamdy, & Cyprian, 2019; Hodgson, Lamport, & Laville, 2021; Vykhreshch, Humeniuk, Tarasiuk, Khvalyboha, Fedchyshyn, Fedoniuk, Rudenko, 2022; Wiese, Galvin, Korotchikova, & Bennett, 2022), зокрема й її компоненти: етична та деонтологічна (Dudikova, Melnychuk, Hnatyk, Fodor, & et al, 2021; Minicuci, Giorato, Rocco, Lloyd-Sherlock, Avruscio, & Cardin, 2020), самоосвітня (Богданова, 2022), дослідницька (Буря, Макаренко, Білоконь, Вахненко, & et al, 2019; Макаренко, 2016b; Naugh, & O'Tuathaigh, 2022), комунікативна компетентність (Балашов, Шевченко, Захарова, Туряниця, & et al, 2022; Орел-Халік, & Жаворонкова, 2022; Pulatovna, 2021), іншомовна (Гутор, & Содомора, 2023; Іваницька, Гончаренко, Іваницький, Локес, & Буханченко, 2023;

Русалкіна, 2018), інформаційно-комунікаційна, цифрова і медіа компетентність (Добровольська, 2024; Мурзіна, 2021; Новікова, 2022; Lungeanu, Petrica, Lupusoru, Marza, Mederle, & Timar, 2022), біологічна та екологічна (Романенко, Гурняк, & Кравчук, 2023), праксеологічна (Кульбашна, & Скрипник, 2020), управлінська (Корнійчук, & Корнійчук, 2024; Лехан, Крячкова, Заярський, & Максименко, 2016а), лідерська (Li, Li, Yang, Liu, Chen, Chen, & et al, 2023) тощо.

Особливий пласт наукової літератури складають праці, які висвітлюють теоретико-методологічні засади, специфіку організації та виконання наукових і науково-педагогічних досліджень (Ашерев, 2002; Башкір, 2020; Бірта, & Бургу, 2014; Внукова, 2015; Гуторов, 2017; Данильян, & Дзьобань, 2019; Дубасенюк, 2016; Клименюк, 2006; Ковтун, 2024; Литвин, 2014; Малигіна, Холодова, & Акімова, 2016; Мокін, Мокін, & Мокін, 2023; Сисоєва, & Кристопчук, 2013; Староста, & Товканець, 2015; Тверезовська, & Сидоренко, 2013; Хриков, 2018; Шишкіна, & Носирєв, 2014).

У нашому дослідженні використано результати попередніх комплексних досліджень монографічного та дисертаційного характеру, присвячені студіюванню професійної підготовки майбутніх лікарів, чи окремих її аспектів (Габорець, 2021; Гуменна, 2016; Донченко, 2016; Євтушенко, 2017; Карпенко, 2021; Левицька, 2022; Лисенко, 2020; Макаренко, 2017; Марчук, 2020; Наливайко, 2016; Орду, 2019; Остапенко, 2021; Остраус, 2020; Стечак, 2017).

Пошук, обробка та аналіз науково-педагогічної літератури, що присвячена студіюванню різноманітних аспектів дослідницької проблеми, дали підстави для висновку про відсутність комплексного дослідження щодо формування управлінської компетентності майбутніх лікарів. Опрацювання нормативної бази вищої медичної освіти та вивчення практики сучасних медичних університетів сприяли виявленню *суперечностей*, що потребують розв'язання: між потребою у формуванні управлінської компетентності як складової професійної компетентності сучасних лікарів та недостатнім рівнем обґрунтування її теоретичних основ; між потребою сфери охорони здоров'я у лікарях, що володіють управлінською компетентністю, недостатньою увагою,

яка приділяється її формуванню в умовах початкової професійної підготовки та необхідністю визначення й обґрунтування педагогічних умов, що сприяють її формуванню під час навчання у закладі вищої медичної освіти; між потребою забезпечення сфери охорони здоров'я лікарями зі сформованою управлінською компетентністю та недостатнім рівнем розробленості методичного супроводу її формування в умовах університетської освіти.

Отож, актуальність дослідницької проблематики, недостатній рівень її опрацювання та потреба у розв'язанні виявлених суперечностей зумовили означення теми дисертаційного дослідження у такому формулюванні: **«Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами. Тема дисертації відповідає науковому напрямку кафедри педагогіки та інноваційної освіти «Системні дослідження впливів на «людський фактор» з позицій психології, педагогіки, права та кібернетики». Дисертація виконана в межах науково-дослідної роботи «Теоретико-методичні засади особистісного і професійного розвитку сучасного фахівця в умовах інтеграції у міжнародний освітній простір» (№ держреєстрації 0121U113179).

Тема дисертації затверджена (протокол № 3/22 від 24.10.2022 р.) та уточнена (протокол № 8/24 від 25.03.2024 р.) на засіданні Вченої ради Навчально-наукового інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка».

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти.

Предмет дослідження – педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Мета дослідження – визначити, обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Для досягнення мети дослідження визначено комплекс завдань, що потребують виконання:

1) вивчити формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти як науково-педагогічну проблему, обґрунтувати її сутність і структуру;

2) визначити критерії, показники та рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти;

3) обґрунтувати педагогічні умови, реалізація яких дозволяє забезпечити позитивну динаміку у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти;

4) розробити та впровадити науково-методичний супровід формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти;

5) організувати педагогічний експеримент з метою перевірки ефективності обґрунтованих педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що позитивну динаміку у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти можливо забезпечити, якщо реалізувати визначені й обґрунтовані педагогічні умови (цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності; збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів; інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти; розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти).

У ході дисертаційного дослідження для виконання завдань і досягнення визначеної мети використано такі **наукові методи**: *теоретичні*: аналіз і синтез науково-педагогічної літератури з проблеми дослідження; узагальнення і систематизація, порівняння та зіставлення напрацювань дослідників, що дало

змогу конкретизувати сутність основних понять і категорій дослідження; аналіз і синтез, індукція та дедукція, абстрагування та конкретизація – для визначення критеріїв, показників та рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти; *емпіричні*: метод експертної оцінки з метою визначення сутності знань, умінь і навичок, цінностей і ставлення майбутніх лікарів як компонентів їхньої управлінської компетентності; опитування – для визначення рівня сформованості управлінської компетентності; метод спостереження – з метою забезпечення ефективного впровадження педагогічних умов; анкетування, тестування для з'ясування динаміки у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти; педагогічний експеримент з метою виявлення ефективності впровадження обґрунтованих педагогічних умов формування управлінської компетентності студентів-медиків; *математичної статистики*: непараметричний критерій Пірсона χ^2 .

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що *вперше* визначено, обґрунтовано та експериментально перевірено педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти (цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності; збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів; інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти; розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти); обґрунтовано сутність і структуру (деонтологічно-мотиваційний, когнітивно-інформаційний, операційно-функціональний, особистісно-рефлексивний компоненти) управлінської компетентності майбутнього лікаря; розроблено та впроваджено науково-методичний супровід формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти; *уточнено*

сутність понять професійна компетентність, управління, управлінська компетентність майбутнього лікаря; *удосконалено* діагностичний інструментарій на основі визначення критеріїв (ціннісно-мотиваційний, знаннєво-інформаційний, діяльнісно-поведінковий, рефлексивно-аналітичний), показників та рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти; *дістали подальшого розвитку* положення про структурування професійної діяльності сучасного лікаря, що визначають його компетентнісну характеристику та формують розуміння сутності і структури управлінської компетентності сучасного лікаря; специфіка організації формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що на основі опрацювання теоретичних аспектів проблеми дослідження, вивчення досвіду сучасних медичних університетів, підготовлено та опубліковано навчально-методичний посібник «Управлінська компетентність сучасного лікаря: сутність та специфіка формування». Матеріали посібника презентують авторські розробки для формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за допомогою інтерактивних лекцій «Роль менеджменту у лікарській практиці (на прикладі отоларингологічного відділення)», «Функції планування, організування, регулювання, контролювання як компоненти практики сучасного лікаря (на прикладі офтальмологічного відділення)», проблемних лекцій «Специфіка прийняття управлінських рішень у медичному середовищі (на прикладі педіатричного відділення)», «Менеджмент та лідерство у сфері охорони здоров'я (на прикладі травматологічного відділення)», семінарів-практикумів «Комунікація в управлінському процесі: роль і завдання лікаря (на прикладі хірургічного відділення)», «Специфіка розвитку організації у сфері охорони здоров'я (на прикладі дерматологічного відділення)», тренінгу «Командна робота: сутність, переваги і недоліки (на прикладі ендокринологічного відділення)», проєкту «Планування професійного розвитку», використані для формування управлінської компетентності

майбутніх лікарів в умовах педагогічного експерименту.

Обґрунтовані принципи та методологічні підходи до педагогічного дослідження будуть корисними для дослідників, що займаються проблемами професійної підготовки майбутніх лікарів, формування їхньої професійної компетентності. Основні теоретичні положення, обґрунтовані у роботі, можуть бути використані для удосконалення освітньо-професійних програм за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина) галузі знань 22 Охорона здоров'я (І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення).

Впровадження результатів дослідження. Результати дисертаційного дослідження впроваджено в освітній процес Буковинського державного медичного університету (довідка б/н від 05.11.2025); Національного університету «Львівська політехніка» (довідка № 67-01-1684 від 12.11.2025); Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (довідка № 386 від 25.11.2025); Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (довідка б/н від 09.12.2025).

Особистий внесок здобувача. Усі результати виконаного дослідження одержані автором самостійно. У наукових працях, опублікованих у співавторстві, авторові належать: Myskiv, & Mykytiuk (2024) – визначення принципів та методологічних підходів до формування управлінської компетентності майбутніх лікарів; Myskiv, & Mukan (2025a) – обґрунтування інтеграції інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти як педагогічної умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів; Myskiv, & Mukan (2025b) – обґрунтування збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів як педагогічної умови.

Апробація результатів дослідження. Матеріали та результати науково-педагогічної розвідки апробовано під час проведення науково-практичних конференцій різного рівня: II Міжнародної науково-практичної конференції «Професійний розвиток педагога в умовах інтеграції до європейського

освітнього простору: міжнародна академічна та професійна / професійно – педагогічна мобільність» (Львів, 2023); Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми науки, освіти і технологій» (Тампере, 2024); 3-ої конференції молодих учених «Перспективи регіонального та місцевого розвитку» (Львів, 2024); Другої регіональної науково-практичної конференції «Актуальні питання розвитку освіти та управління освітніми закладами» (Херсон, 2025).

Результати дисертаційного дослідження заслуховувалися під час наукових семінарів та засідань кафедри педагогіки та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка» упродовж 2022-2026 рр.

Публікації. Матеріали дисертаційної роботи висвітлено у 10 публікаціях, з них 6 одноосібні, зокрема: 5 статей у наукових виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України; 4 публікації, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації; 1 навчально-методичний посібник, що додатково відображає результати дослідження.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до них, загальних висновків, переліку використаних джерел (291 позиція, з них 58 іноземною мовою), 8 додатків. Загальний обсяг дисертаційної роботи складає 271 сторінку. Основний текст викладено на 178 сторінках. У дисертаційній роботі представлено 27 таблиць та 12 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ

УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

У НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОМУ ДИСКУРСІ

У розділі 1 «Проблема формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у науково-педагогічному дискурсі» представлено результати аналізу науково-педагогічної літератури з проблеми дослідження, інтерпретовано основні поняття і категорії дослідження. Визначено та обґрунтовано зміст і структуру управлінської компетентності лікарів. Досліджено та проаналізовано досвід сучасних медичних університетів щодо формування управлінської компетентності майбутніх лікарів.

1.1. Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів як предмет науково-педагогічних досліджень

З огляду на особливості розвитку сучасного суспільства та специфіки його життєдіяльності, нині актуалізується проблема початкової професійної підготовки та неперервного професійного розвитку лікарів, що має важливе значення для функціонування системи охорони здоров'я країни, забезпечення її здатності надавати допомогу пацієнтам на високому професійному рівні. Виняткова увага приділяється початковій професійній підготовці лікарів, в умовах якої відбувається становлення майбутнього лікаря, формування його професійної компетентності, від яких залежить якість надання медичних послуг, розвиток медицини як галузі наукового знання, впровадження новітніх технологій з метою забезпечення ефективності діагностики та лікування пацієнтів тощо. Бичко (2022) наголошує: «нині турбулентні зміни, що відбуваються у світовому соціумі (політичні, соціально-економічні кризи, медичні реформи, пандемія, війна тощо), актуалізують та пришвидшують динаміку змін в українській системі охорони здоров'я, що загострює проблему якості підготовки сімейних лікарів як фахівців-медиків нового затребуваного типу. Відбувається цілісне переосмислення вже існуючої системи підготовки

сімейних лікарів щодо сукупності їхніх компетентностей. У сучасних реаліях, а нині в умовах війни, гостро усвідомлюється й визнається той факт, що високий професійний рівень випускників вітчизняних закладів вищої медичної освіти сприяє задоволенню суспільних потреб у ракурсі надання ними якісних медичних послуг» (с. 360). На наше переконання, така специфіка притаманна не тільки для професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів, але й усіх працівників системи охорони здоров'я.

Професія лікаря по праву займає одне із привілейованих місць серед інших професій. Медичній освіті відводиться особлива роль у системі вищої освіти, що обґрунтовується професійною діяльністю лікарів, які працюють у системі «людина – людина», що вимагає не тільки оволодіння загальними та професійними компетентностями під час початкової професійної підготовки, але й сформованості гуманістичного світогляду, пацієнтоцентрованості, здатності до неперервного професійного та особистісного розвитку тощо. Підтвердження цієї тези знаходимо на сторінках наукової періодики. Так, Хоменко, Хоменко та Хижня (2018) досліджуючи професійну компетентність лікаря, наголошують на тому, що їхня діяльність реалізується «у системі «людина-людина». Для представників цього типу професій об'єктом діяльності є інша людина. Важливими складовими діяльності лікаря є не лише його знання й уміння, особливості професійного мислення, а й особисті якості, уміння спілкуватися з пацієнтом» (с. 542).

Результати опрацювання джерельної бази дослідження засвідчують актуальність цієї проблеми та її розгляд з різних перспектив. Зокрема, науковці студіюють проблему неперервного професійного розвитку лікарів (Єлоєва, Матвієнко, & Філонова, 2023; Коломієць, Гуржій, Удальцова-Гродзинська, Шинкевич, & Кулай, 2022; Корнійчук, 2023; Лазуренко, & Сміла, 2022; Park, & Hong, 2022; Mazur, Nasiuk, Suprunovych, Radchuk, & Mazur, 2022); розвиток їхньої управлінської культури (Котелюх, Кравчун, & Ринчак, 2023); професійний імідж лікаря (Філюк, 2023; Vaquero, & Dig, 2023). Аналізуються питання, пов'язані із проблемою формування професійної компетентності майбутніх

лікарів (Дубінін, Ваценко, Пілюгін, Улановская-Цыба, & et al, 2016; Саєнко, 2018; Тітова, 2020; Хоменко, 2015; Hodgson, Lamport, & Laville, 2021; Keshavarzi, Azandehi, Koohestani, Baradaran, & et al, 2022; Vykhreshch, Humeniuk, Tarasiuk, Khvalyboha, Fedchyshyn, Fedoniuk, Rudenko, 2022; Wiese, Galvin, Korotchkova, & Bennett, 2022; Yang, Chang, Tseng, Lai, & et al, 2022) та її складових, зокрема, праксеологічної (Кульбашна, & Скрипник, 2020), дослідницької (Буря, Макаренко, Білоконь, Вахненко, & et al, 2019; Макаренко, 2016b; Naugh, & O'Tuathaigh, 2022), комунікативної (Гутор, & Содомора, 2023; Іваницька, Гончаренко, Іваницький, Локес, & Буханченко, 2023; Олійник, 2022; Орел-Халік, & Жаворонкова, 2022; Reiser, Schacht, Thomm, Figalist, & et al, 2022), соціальної (Дельва, Литвиненко, Дельва, Пінчук, & et al, 2022; Mielke, Breil, Amelung, Espe, & Knorr, 2022), педагогічної (Шарлай, Міщенко, Соколенко, Федотенкова, & et al, 2022), інформаційно-комунікаційної (Новікова, 2022; Ткаченко, Афанасьева, & Абдряхімов, 2022; Lungeanu, Petrica, Lupusoru, Marza, & et al, 2022), самоосвітньої (Богданова, 2022), діагностичної (Рудий-Трипольський, 2022), особистісно-емпатіної та етичної (Владимирова, & Моргун, 2023; Dudikova, Melnychuk, Hnatyk, Fodor, & et al, 2021; Minicuci, Giorato, Rocco, Lloyd-Sherlock, & et al, 2020).

Вивчаються змістові та технологічні аспекти формування професійної компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти (Безега, Безшапочний, & Зачепило, 2022; Белоус, Науменко, & Стучинська, 2022; Гринь, Гринь, Герасименко, & Ісаков, 2022; Кузьміна, 2023; Левандовська, 2022; Сухоносів, Терещенко, Лопушняк, Гончаренко, & et al, 2023; Тітова, 2019; Янішен, Кричка, & Куліш, 2023; Du, Kassab, Al-Moslih, Abu-Hijleh, & et al, 2019; Emadzadeh, EidiBaygi, Mohammadi, Etezadpour, & et al, 2023; Moran, Briscoe, & Peglow, 2018; Oussi, Forsberg, Dahlberg, & Enochsson, 2023). Значний пласт педагогічної літератури презентує науковий доробок дослідників, що відображає специфіку професійної підготовки лікарів-стоматологів (Петрушанко, Іленко-Лобач, Литовченко, & Ніколішина, 2022; Рогозін, 2022; Reyes Alardo, Palmer, Beach, & García-Godoy, 2023), сімейних лікарів (Бичко, 2022), реабілітологів

(Компанець, 2022; Redepenning, Chau, Dorris, Bliznak, & et al, 2023), анестезіологів (Лоскутов, & Марков, 2023; Lilie, & McAllister, 2024; Shawahna, Jaber, Maqboul, Khaleel, & et al, 2023), епідеміологів (Подаваленко, Зеленська, & Білера, 2023; Zhang, Huang, Tang, Meng, & et al, 2023), акушерів-гінекологів (Оксюта, & Палапа, 2023; Steffen, Jiang, Beninato, Pool, & et al, 2023) тощо.

На особливу увагу заслуговують дисертаційні дослідження, які присвячені студіюванню специфіки професійної підготовки лікарів в Україні (Габорець, 2021; Карпенко, 2021; Левицька, 2022; Лисенко, 2020; Марчук, 2018; Наливайко, 2016; Ніколаєва, 2018; Орду, 2021; Остапенко, 2021; Остраус, 2020; Самбоська, 2018 тощо) та формуванню їхньої професійної компетентності.

Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів та її реалізація у практичній діяльності висвітлені у науковому доробку Лехан, Крячкової, Заярського, & Максименко, 2016a, 2016b; Мороз-Рекотова, 2023; Рудінська, Кусик, & Жмай, 2023; Тітова, 2019; Щурко, & Щурко, 2023; Li, Li, Yang, Liu, & et al, 2023; Rouhani, Burleigh, Hobbis, Dunford, & et al, 2018, проте ці дослідження є несистемними і деталізують лише окремі його аспекти. Така ситуація обґрунтовує потребу у всебічному вивченні проблеми формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, яку, на наше переконання, слід розпочати із тлумачення основних понять та категорій дослідження.

У довідковому виданні «Професійна освіта: словник» компетентність трактується як інтеграція «ділових і особистісних якостей фахівця, що відображає рівень знань, умінь, досвіду, достатніх для досягнення мети з певного виду професійної діяльності, а також моральну позицію фахівця» (Гончаренко, 2000, с. 98). «Національний освітній глосарій: вища освіта» подає тлумачення поняття «компетентність» як «набуті реалізаційні здатності особи до ефективної діяльності» (Захарченко, Калашнікова, Луговий, Ставицький, & et al, 2014, с. 29). У виданні «Професійна педагогіка: словник термінів і понять» (Мукан, & Дольнікова, 2023) зазначено, що компетентність – це «поняття, яке висвітлює аспекти поведінки людини, пов'язані з виконанням роботи, це здатність

працівника кваліфіковано виконувати певні види робіт у рамках конкретної професії, досягаючи високих кількісних та якісних результатів праці. Компетентна в певній сфері людина має відповідні здібності, знання, вміння та навички, що дозволяють їй ефективно діяти. Найбільшого поширення набуло визначення компетентності як сукупності знань і умінь, необхідних для ефективної професійної діяльності: вміння аналізувати, передбачати наслідки професійної діяльності, використовувати інформацію» (Внукова, 2015, с. 21).

Варто зауважити, що чинні закони України у галузі освіти, зокрема й вищої, теж подають тлумачення поняття «компетентність». У Законі України «Про освіту» йдеться про те, що компетентність слід розуміти як «динамічну комбінацію знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність» (Верховна рада України, 2017). У цьому Законі виокремлено ключові компетентності «(громадянська, соціальна, культурна, комунікативна, інформаційно-комунікаційна, математична, компетентність у галузі природничих наук, техніки і технологій, екологічна, а також фінансова грамотність і підприємливість, інноваційність тощо)» (Верховна рада України, 2017), які має сформувати загальноосвітня школа з метою підготовки молодшої людини до повноцінної життєдіяльності в суспільстві. Актуалізація перелічених компетентностей ґрунтується на опрацюванні Міжнародної стандартної класифікації освіти, розробленої Інститутом статистики ЮНЕСКО у 2013 році (UNESCO, 2013) у межах заходів, спрямованих на гармонізацію системи освіти України та її інтеграції до міжнародного освітнього простору.

У Законі України «Про вищу освіту» подано тлумачення поняття «компетентність» як «здатність особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей» (Верховна рада України, 2014). Застосування компетентнісного підходу у сучасній освіті дозволяє чітко визначити компетентності випускника

закладу вищої освіти, як результату освоєння освітньої програми на певному рівні вищої освіти, що задекларовані у Національній рамці кваліфікацій (Кабінет міністрів України, 2011) та стандарті вищої освіти для другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 222 Медицина (I2 Медицина) галузі знань 22 Охорона здоров'я (I Охорона здоров'я та соціальне забезпечення) (МОН України, 2021).

Варто зауважити, що Національна рамка кваліфікацій (Кабінет міністрів України, 2011) та стандарт вищої освіти для другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 222 Медицина (I2 Медицина) галузі знань 22 Охорона здоров'я (I Охорона здоров'я та соціальне забезпечення) (МОН України, 2021) розроблені на основі врахування тенденцій розвитку міжнародного простору вищої освіти, а також документу «Ключові компетентності для навчання впродовж життя», запропонованого Європейським парламентом (The European Parliament, 2006). Перегляд цього документу у 2017 та 2018 рр. дав змогу затвердити нові рекомендації щодо ключових компетентностей для навчання впродовж життя (European Commission, 2018), в яких виокремлено грамотність; полілінгвальну компетентність; математичну компетентність, компетентність у галузі природничих наук, технологій та інженерії; цифрову грамотність; особистісну, соціальну компетентність та компетентність для навчання; громадянська компетентність; підприємницька компетентність; культурна обізнаність і компетентність самовираження. Формування і розвиток зазначених компетентностей ґрунтується на використанні низки методологічних підходів: власне, компетентнісного, системного, студентоцентрованого, особистісного, діяльнісного, міждисциплінарного, контекстного тощо (European Commission, 2018).

До проблеми застосування компетентнісного підходу у вищій медичній освіті та професійній підготовці майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я звертаються Черних, Котвіцька та Огарь (2016), Шінкарук-Диковицька, Побережна, Федик, & Ковальчук (2017), Шуть, Казаков, Трибрат та Боряк (2023). Філоненко (2016) зазначає, що це забезпечує можливості для «формування

фахових (предметних) та загальних (особистісних) компетентностей, орієнтації на індивідуалізоване навчання, підготовки до практики за допомогою стимуляційних технологій навчання, застосування електронних мультимедійних технологій, об'єктивного структурованого оцінювання клінічних вмінь та навичок і постійного моніторингу результатів навчання студентів» (с. 47). Автор наголошує на важливості чіткого виокремлення результатів навчання майбутніх лікарів, гармонізації змістового компоненту їхньої професійної підготовки з інтерактивним методичним інструментарієм з метою активізації навчально-пізнавальної діяльності, розвитку креативності, критичності, рефлексії, емпатії тощо. Особлива увага звернена на можливість розвитку ініціативності, навичок міжособистісного спілкування та налагодження співпраці у команді, формування лідерського потенціалу (Філоненко, 2016).

Обґрунтування специфіки використання системного підходу у підготовці майбутніх медиків представлено у напрацюваннях таких авторів, як Шевченко, Муравйов, Колодій та Бородаєв (2023), Ляховський, Краснов, Лисенко, Немченко та інші (2023), Висоцький, Гуменюк, Салижин та Ільницька (2023). Зокрема, зазначають, що «система – це сукупність об'єднуючих, взаємопов'язаних і розташованих у відповідному порядку елементів будь-якого цілісного образу. Елементом системи є мінімальний її компонент, одиниця, яка має межу поділу в рамках цієї системи, а також характеризується функціональною і структурною специфічністю, функціональною інтегративністю та невичерпністю. Основними характеристиками системності є її структурованість, поєднання взаємопов'язаних і взаємодіючих елементів, що дає змогу системі функціонувати і розвиватися» (Шевчук, 2021, с. 135). Федченко, Кравченко та Козинець (2023) наголошують, що у контексті системного підходу «підготовка фахівця медичної галузі розглядається як система, у якій усі компоненти взаємозв'язані й взаємозалежні. Такий підхід передбачає, що відносно самостійні компоненти системи підготовки розглядаються не ізольовано, а в їх взаємозв'язку» (с. 161).

Особливу увагу науковців привертає застосування студентоцентрованого підходу у вищій медичній освіті (Совгіря, Бабенко, Грінко, Задворнова та інші (2023), Велика, Гарвасюк та Кропельницька (2023), Зозуля, Волосовець, Крамарева, Іващенко та інші (2023). Дослідники стверджують, що студентоцентризований підхід «є важливим методологічним орієнтиром розробки та ефективного впровадження педагогічних інновацій, що дозволяє максимально врахувати потреби здобувачів вищої освіти, їхню інтелектуально-пізнавальну мотивацію, рівень сформованих знань, багатство досвіду, емоції та ставлення» (Дін, Цзо, У, Ван, & Лі, 2023, с. 265). Далі Вовк, Ікрамов, Вовк та Малахов (2020) зазначають, що «перехід до студентоцентризму, тобто індивідуального підходу до кожного студента з урахуванням його здібностей та можливостей, допоможе розкрити потенціал студента як майбутнього лікаря-спеціаліста, так і людини в цілому. Тому ми повинні налаштовувати діалог між педагогом та студентом, у ході якого ми не просто ставимо запитання й вимагаємо негайної відповіді на нього, а намагаємося створити дискусію з можливістю для кожного висловити свою точку зору. А така позиція, безперечно, дає можливість кожному студенту перш за все ... вчитися висловлювати свої думки та відстоювати власну точку зору» (с. 25).

Щодо особистісного підходу, специфіка його інтеграції у підготовку майбутніх лікарів висвітлена у наукових працях Кулик (2017), Лупир, Ященко, Шушляпіної та Дзизи (2023), Осипової, Осипової та Левицької (2022), Апоненко та Шубкіної (2022). Дослідники зауважують, що «для сучасної професійної підготовки майбутніх лікарів актуальною є гармонійна єдність особистісного та компетентнісного підходу... Концептуальною основою особистісно-орієнтованого підходу є філософські та психологічні гуманістичні ідеї про самоцінність, самобутність й індивідуальність людини» (Животовська, Бойко, & Боднар, 2023, с. 63).

Не менш важливе значення відводиться аналізу використання діяльнісного підходу у підготовці майбутніх лікарів (Базелюк, 2021, Гуменюк, 2021, 2022, Демянчук, & Олійник, 2021, Разумна, 2021). Погоджуємось з Мурзіною (2021),

що «діяльність – це головне джерело формування особистості й фактор її розвитку, адже в діяльності студент набуває досвіду, який здійснює внутрішні структури особистості, а відтак, надає професійній діяльності особистісного змісту. В цілому, діяльнісний підхід передбачає орієнтацію на розвиток творчого потенціалу особистості, дозволяє враховувати індивідуальні та вікові особливості кожного студента через посередництво діяльності, яка сприяє самореалізації та особистісному росту» (с. 35). Дослідники зазначають, що «це вміння та навички, готовність випускника розв’язувати проблеми професійного спрямування, планувати та організовувати професійну діяльність, аналізувати та оцінювати результати своєї діяльності, а також сукупність професійно важливих якостей особистості майбутнього фахівця (професійна активність, відповідальність, комунікативність, толерантність, емпатійність, чесність, прагнення до постійної самоосвіти та самовдосконалення, підвищення професійної кваліфікації тощо)» (Skrypnyk, Kulbashna, & Zakharova, 2021, с. 101).

Дослідники студіюють проблему застосування ефективних підходів до підготовки майбутніх лікарів, серед яких – міждисциплінарний підхід (Білаш, Кононов, & Кобеньяк, 2022, Гуменна, Нахаєва, & Шацький, 2021, Зайцев, Котелевська, Костиренко, & Ніколішин, 2023, Романенко, Гурняк, & Кравчук, 2023). Наголошується, що у контексті професійної підготовки майбутніх фахівців системи охорони здоров’я, «міждисциплінарна інтеграція – це цілеспрямоване посилення міждисциплінарних зв’язків за умов збереження теоретичної і практичної цілісності навчальних дисциплін. Водночас, міждисциплінарна інтеграція – це процес узгодження змісту навчальних дисциплін щодо відображення ними єдиних, безперервних і цілісних явищ професійної діяльності. Інтеграція навчального процесу у вищих медичних закладах передбачає його побудову за принципом логічних узагальнень послідовності програмних дисциплін. Викладання повинно проводитись так, щоб знання однієї дисципліни були фундаментом для вивчення іншої» (Білаш, Кононов, & Кобеньяк, 2022, с. 130).

Як зазначають Гуменна, Нахаєва та Шацький (2021), «міждисциплінарність спрямована на об'єднання всіх форм і методів вивчення певної наукової чи дослідницької проблеми, при цьому комплексно використовуючи знання з різних дисциплін та наукових напрямків для формування загальної методології, внаслідок чого генеруються нові дисципліни» (с. 88). Серед основних переваг застосування міждисциплінарного підходу науковці вбачають те, що «студенти можуть критично оцінювати знання із багатьох дисциплін, поєднувати, синтезувати, застосовувати ці знання з метою комплексної реалізації змісту професійної освіти. Можливість поєднання і синтезу інформації, що знаходиться у широкому міждисциплінарному діапазоні, впливає на вміння студентів застосовувати стратегії, пов'язані з різними дисциплінами, для знаходження нових можливостей вирішення проблемних ситуацій під час навчання фахової комунікації» (Гуменна, Нахаєва, & Шацький, 2021, с. 88-89).

Значний пласт науково-педагогічної літератури відображає результати наукових пошуків дослідників, присвячених студіюванню використання у підготовці майбутніх лікарів контекстного підходу (Бойко, Животовська, Боднар, & Рудь, 2022, Лещенко, & Шевченко, 2022, Тихолаз, 2011, Фастівець, 2021, Федотенкова, Соколенко, Шарлай, Весніна, та інші, 2022). Фастівець (2021) актуалізує проблему використання компетентнісного підходу у вищій медичній освіті та стверджує, що він передбачає інтеграцію «компетентнісного змісту професії, до якого належать сформованість певних знань, умінь і навичок, наявність здібностей до обраної професії та професійно значущих якостей, набуття яких передбачено програмою підготовки у ЗВО, в обсязі, достатньому для успішного здійснення професійної діяльності (професійна компетентність)» (с. 38). Трибрат, Шуть, Чекаліна та Боряк (2023) підкреслюють актуальність проблеми «формування здатності бачити й розв'язувати проблеми, пов'язані зі здоров'ям людей, у контексті конкретних ситуацій їхнього життя, з урахуванням особливостей міжособистісних стосунків, на основі розуміння всієї складності цих ситуацій і взаємин, розуміння індивідуальних особливостей пацієнтів і

членів їхніх родин; спроможність визначати смисл тих чи інших подій і ситуацій і відповідним чином впливати на їхній перебіг» (с. 259-260).

Про використання контекстного підходу йдеться у праці Філоненко (2016): «клінічна підготовка ґрунтується на роботі з пацієнтом під керівництвом викладача і включає безпосередню участь студентів у процесі діагностики та лікування, що, в свою чергу, забезпечує накопичення особистого досвіду студента і послідовне розширення навичок, які виконуються ним, навички спілкування і навички роботи в команді інтегровані з клінічною компетентністю. Механізмами реалізації охарактеризованої практичної підготовки студентів-медиків є поєднання як традиційних, так і сучасних форм, технологій та методів навчання студентів, стимулювання активності студентів та їх інтеракція (участь у процесі навчання трьох сторін – викладача-студента, студента-викладача, студента-студента), застосування симуляційних технологій, стандартизованих пацієнтів, клінічних обходів, клінічних ситуацій та роботи біля ліжка хворого» (с. 49).

Зрозуміло, що перелік методологічних підходів, презентований на сторінках дисертаційної роботи, не є виключним, що пов'язано як із розвитком педагогічної науки, так і медичної галузі, посиленням вимог ринку праці та збільшенням очікувань і запитів суспільства щодо якості послуг, які забезпечує система охорони здоров'я в Україні.

Серед ключових понять нашого дослідження – професійна компетентність. Під час інтерпретації поняття «професійна компетентність» варто звернутися до напрацювань дослідників, у працях яких подано їх трактування. Науковці Дольнікова та Муқан (2021) стверджують, що професійна компетентність – це «інтегративний комплекс, основними компонентами якого є знання, уміння і навички, професійні цінності та ставлення, досвід, особистісні та професійні якості, які в сукупності формують готовність і здатність фахівця до виконання завдань у професійному середовищі» (с. 160).

Заслуговує на дослідницьку увагу тлумачення професійної компетентності, запропоноване Рогозіним (2022), який стверджує, що це

«інтегративна характеристика ділових і особистісних якостей фахівця, що відображає рівень знань, умінь, досвіду, достатніх для досягнення мети з певного виду професійної діяльності, а також моральну позицію фахівця. Визначення професійної компетентності охоплює сукупність знань і вмінь, необхідних фахівцю для здійснення ефективної професійної діяльності: вміння аналізувати і прогнозувати результати праці, використовувати сучасну інформацію щодо певної галузі виробництва. Основною ознакою, критерієм професійної компетентності є суспільне значення результатів праці фахівця, його авторитет у конкретній галузі знань (діяльності)» (с. 370).

Нам імпонує висновок зроблений дослідниками, в якому йдеться про те, що «компетентність фахівця є складною інтегрованою характеристикою особистості, яка зумовлює її здатність до реалізації власного потенціалу (знань, умінь, досвіду, особистісних якостей) для успішної діяльності у професійній та соціальній сфері, усвідомлюючи соціальну значимість і особистісну відповідальність за результати цієї діяльності, необхідність її постійного удосконалення в умовах динамічного світу» (Петрушанко, Іленко-Лобач, Литовченко, & Ніколішина, 2022, с. 191).

Погоджуємось із Хоменко (2015), що професійну компетентність необхідно розглядати як інтегровану характеристику людини, що дозволяє оцінити її відповідність вимогам професії. Автор наголошує, що «формування професійної компетентності зводиться не лише до рівня необхідної освіти у рамках однієї професії з урахуванням індивідуальних особливостей, але і до прагнення до набуття нових знань і здібностей. Формування професійної компетентності спеціалістів представляється як процес цілісного розвитку особи – суб'єкта професійної діяльності. Підвищення рівня компетентності залежить від власних можливостей особи, від вміння використовувати наявні можливості» (Хоменко, 2015, с. 326).

Щодо професійної компетентності лікаря, Лисенко (2020) наголошує на тому, що у її структурі важливе значення відводиться не тільки знанням і вмінням їх використання на практиці, але й цінностям, які сповідує представник

цієї професії: «професійна компетентність лікаря з урахуванням її соціальних та професійних особливостей є полісемантичним поняттям, що передбачає не лише наявність достатніх професійних знань та сформованості спеціалізованих умінь та навичок, однак і ширину культурного та професійного світогляду, здатність до встановлення ефективної комунікації та емпатійного відношення до співрозмовника, уміння діяти в стресових та неординарних ситуаціях, самостійність у прийомі рішень та вміння працювати у команді, у тому числі, здійснювати керівництво нею, аналітичність мислення, здатність до пошуку, критичного осмислення та інтерпретації нової інформації у тому числі для вирішення нових, нестандартних задач професійної діяльності та багато іншого» (с. 207) та виокремлює такі її складові як «соціально-особистісні, загальнопрофесійна та професійно-спеціалізована» (с. 208).

Карпенко (2021) акцентує на необхідності формування дослідницької компетентності як компоненту професійної компетентності сучасних лікарів: «розвивати потенціал майбутніх фахівців, стимулювати до наукових досліджень, підвищувати якість медичної освіти допомагає саме науково-дослідна діяльність. Значущим є те, що окреслена діяльність дозволяє виявити не лише здібності молоді до науки, але й допомагає набуті досвіду пошуково-творчої роботи, розвивати інтелектуальні здібності, дослідницькі вміння, творчий потенціал на основі принципів академічної доброчесності, мобільності, свободи і на цьому підґрунті формувати активну, компетентну, творчу, конкурентоспроможну особистість» (с. 19).

Досліджуючи основні підходи, на яких ґрунтується сучасна медична освіта, Ільницька та Попович (2017) наголошують на необхідності формування професійної компетентності медиків, що охоплює базисні навички, наукові знання у галузі медицини, етичні та моральні принципи особистості, інтеграція яких тлумачиться як здатність «набувати та використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також реалізовувати і передавати їх у процесі комунікації з пацієнтами і колегами...» (с. 94).

Аналізуючи проблему підготовки майбутніх сімейних лікарів, Орду (2021) зазначає, що професійну компетентність слід трактувати як «сформованість діагностичної, клінічної, профілактичної та інформаційно-комунікативної компетентностей» (с. 40). Це також, на думку науковця, «сформованість особистості на основі персональних і професійно важливих компетентностей, яка ґрунтується на комплексі набутих професійних знань, умінь та навичок, культури мовлення, стилю спілкування, аналітичних, прогностичних, проєктувальних, саморегуляційних здібностей, необхідних для професійної діяльності сімейного лікаря» (Орду, 2021, с. 40).

У сучасних науково-педагогічних дослідженнях висвітлюється організація початкової професійної підготовки майбутніх лікарів, основною метою якої є формування професійної компетентності. Так, Безега, Безшапочний та Зачепило (2022) актуалізують проблему змістового наповнення освітнього процесу, спрямованого «... на формування всебічно розвиненої особистості майбутнього лікаря, його цивільної відповідальності, правової культури, громадянської свідомості, духовності, ініціативності, самостійності, толерантності, здатності до успішної соціалізації в суспільстві, професійної зрілості» (с. 105).

Ми суголосні із Хоменко (2015), що «професійна компетентність лікаря – це система професійно значимих якостей, знань, умінь і навичок, які об'єднані гуманно-ціннісним ставленням до хворих і колег по роботі, постійною спрямованістю на особисте і професійне вдосконалення. Особистість майбутнього лікаря, його етичні і професійні якості формуються у процесі навчання на медичному факультеті. Тому зміст і організація освітнього процесу, спрямованого на формування особистості майбутнього лікаря, його цивільної відповідальності, правової культури і правової самосвідомості, духовності, ініціативності, самостійності, толерантності, здібності до успішної соціалізації у суспільстві, професійної зрілості, є одним із завдань вищої медичної освіти» (с. 327). Тобто йдеться про інтеграцію знань, умінь і навичок майбутнього лікаря, а також розвиток його особистісних якостей.

Таку ж позицію підтримують Дельва, Литвиненко, Дельва, Пінчук та інші

(2022). На думку авторів, ефективність формування професійної компетентності майбутнього лікаря, які і особистісний розвиток залежать від якісної організації освітнього процесу, зокрема, «планування й систематизації аудиторної й самостійної роботи студентів при вивченні клінічних дисциплін» (Дельва, Литвиненко, Дельва, Пінчук, & et al, 2022, с. 92). Серед основних дидактичних завдань дослідники виокремлюють «пошук знань, їх осмислення, закріплення, формування й розвиток фахових компетентностей. Процес навчання має відбуватися із залученням студентів до науково-дослідної роботи, що допомагає студенту опанувати фундаментальні знання, озброїтися науковими методами пізнання, удосконалити навички самостійної роботи, творчого підходу до обстеження, діагностики, диференціовальної діагностики, лікування пацієнта в клініці» (Дельва, Литвиненко, Дельва, Пінчук, & et al, 2022, с. 92).

Серед ключових понять нашого дослідження – управління та управлінська компетентність. Варто зауважити, що поняття «управління» розглядають представники різних галузей наукового знання (менеджмент, економіка, психологія, філософія, педагогіка, державне управління), оскільки ця проблема є багатогранною, а специфіка реалізації управління в будь-якій організації зумовлює потребу у розгляді її з цільової, системної, процесуальної, функціональної перспективи тощо.

Як зауважує Фіцула (2002), управління слід розуміти як особливий вид діяльності, що передбачає «розробку рішень, організацію контролю регулювання об'єкта управління згідно з метою, аналіз і підведення підсумків на основі достовірної інформації» (с. 394). Досліджуючи специфіку управління в освіті як одного із соціальних інститутів, Немченко, Крижко, Боднар, Радул та інші (2022) характеризують управління як «діяльність об'єднаних у певну структуру суб'єктів управління, спрямовану на досягнення мети управління, шляхом реалізації певних функцій і застосування відповідних принципів і методів управління» (с. 22). До основних характеристик процесу управління автори відносять «цілеспрямованість, організаційну діяльність, регулювання, аналітичну роботу» (Немченко, Крижко, Боднар, Радул, & et al, 2022, с. 22).

Відповідно до напрацювань Карамушки (2004) управління слід трактувати як «вплив на діяльність людей, об'єднаних у різні соціальні групи з їхніми різними соціальними інтересами» (с. 14). Авторка виокремлює наявність керівної та керованої систем, що є складовими «єдиної самоврядної системи», наголошує на цілеспрямованості управлінських процесів, використанні відповідної програми, за допомогою якої здійснюється вплив однієї системи на іншу тощо (Карамушка, 2004, с. 15).

Щодо управління та його реалізації у системі охорони здоров'я, науковці аналізують різноманітні його аспекти. Нами проаналізовані ті праці, які мають безпосередній стосунок до закладу охорони здоров'я та професійної діяльності сучасних лікарів. Так, Медяник та Липчанський (2016) досліджують ефективність діяльності закладу системи охорони здоров'я, виокремлюючи такі її види, як медична, соціальна, економічна.

Грабовський та Клименко (2014) студіюють специфіку застосування системного підходу до управління закладом системи охорони здоров'я. Борщ (2019) характеризує сучасну систему управління персоналом закладу системи охорони здоров'я і зауважує, що «в системі охорони здоров'я виключно важлива роль відведена безпосередньо медичним кадрам, оскільки вони є основними суб'єктами надання медичної послуги населенню, отже, управління процесами формування та розвитку кадрів визнається пріоритетним завданням менеджменту в галузі охорони здоров'я» (с. 74).

Розглядаючи проблему професійного становлення майбутнього лікаря, Левко (2023) пропонує розглядати його як процес «оптимального співвідношення між комплексом вимог, які висуває суспільство до професії лікаря загалом, та їх успішною реалізацією у медичній діяльності фахівців в напрямку професійної соціалізації їх особистості через задоволення перманентної потреби у самореалізації та самоосвіті. Це дозволяє розглядати професійне становлення майбутніх лікарів як безперервний процес набуття суб'єктами навчально-професійної підготовки у закладі вищої медичної освіти професійної компетентності, яка виражається в задоволенні їхньої потреби у

саморозвитку та самореалізації у професійній лікарській діяльності» (с. 113).

Досліджуючи професійну підготовку майбутніх сімейних лікарів Бичко (2022) обґрунтовує доцільність використання компетентнісного підходу, що забезпечує можливість чіткого визначення очікуваних результатів, що гармонізують зі складовими професійної компетентності: «... домінантним у підготовці майбутніх сімейних лікарів є компетентнісний підхід, згідно з яким цей процес базований на формуванні професійної компетентності майбутнього сімейного лікаря як інтегральної характеристики особистості, що засвідчує сукупність теоретичних знань у галузі сімейної медицини й вузькопрофільних спеціалізацій, практичних і технічних навичок, а також особистісних якостей, які сприятимуть виконанню професійних обов'язків згідно з кваліфікаційними вимогами» (с. 361).

Про застосування компетентнісного підходу у вищій медичній освіті йдеться й у науковому доробку Петрушанко, Іленко-Лобач, Литовченко та Ніколішиної (2022). Автори доводять, що «компетентнісний підхід до підготовки майбутніх медичних фахівців полягає в набутті та розвитку у здобувачів під час навчання набору ключових, загальногалузевих та предметних компетентностей, які визначають їх успішну професійну діяльність. Головними компонентами професійної компетентності є «здатність набувати і використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також реалізовувати і передавати у процесі комунікації з пацієнтами і колегами, керуючись морально-етичними принципами» (Петрушанко, Іленко-Лобач, Литовченко, & Ніколішина, 2022, с. 191).

Підтвердженням актуальності системного підходу до організації початкової професійної підготовки фахівців для системи охорони здоров'я та формування їхньої професійної компетентності є доробок Хоменко, Хоменко, та Хижньої (2018). Їхня позиція така: «професійна компетентність лікаря – це система професійно значущих якостей, знань, умінь, навичок, особистого ставлення та цінностей, об'єднаних гуманно-ціннісним відношенням до хворих і колег по роботі, постійною спрямованістю на особисте і професійне

вдосконалення» (Хоменко, Хоменко, & Хижня, 2018, с. 539).

Апелюючи до зарубіжного досвіду формування професійної компетентності майбутніх лікарів, ми звернули увагу на те, що науковці пропонують розглядати професійну компетентність як систему, що складається із системотвірних складових. До них дослідники Ду, Кессеб, Ел-Мослі, Абу-Хійле та інші (Du, Kassab, Al-Moslih, Abu-Hijleh, & et al, 2019) відносять міжособистісну компетентність, що охоплює надійність, стресостійкість та здатність до адаптації, комунікативні навички та навички налагодження співпраці, конструктивної критики, підтримки, міжкультурної взаємодії, стратегічного мислення, презентаційні навички, пацієнтоцентрованість тощо.

Не менш важливе значення відводиться когнітивній компетентності, під якою дослідники розуміють комплекс, що охоплює рефлексивні навички, навички розв'язування проблем, здатність до перспективного бачення проблеми, критичного мислення, контекстного навчання, а також допитливість, творчість, інноваційність мислення. Наголошується на необхідності оволодіння компетентностями, що необхідні для забезпечення ефективності лікарської практики на робочому місці. Йдеться про такі якості, як сумлінність, наполегливість, лідерство, зосередженість, навички планування та управління часом, самоконтроль, дисциплінованість, управління у стресових ситуаціях, імпровізацію тощо. Щодо професіоналізму лікаря, наголошується на необхідності формування в умовах початкової професійної підготовки етичної відповідальності, поваги, чесності, почуття відповідальності, дотримання етичної практики, співчуття, освоєння педагогічного інструментарію для навчання пацієнтів, спрямованості на забезпечення якості медичних послуг, неперервний професійний розвиток та вдосконалення, аналіз потреб суспільства у сфері охорони здоров'я тощо (Du, Kassab, Al-Moslih, Abu-Hijleh, & et al, 2019).

Заслуговує на особливу увагу доробок таких дослідників, як Балашов, Шевченко, Захарова, Туряниця та інші (2022), які актуалізують проблему підготовки майбутніх лікарів до взаємодії з пацієнтами і персоналом, використання ефективних комунікативних стратегій та наголошують на

необхідності розуміння концепції лідерства й основ менеджменту.

Зазначаючи, що «... компетентність є раціональним поєднанням знань, здібностей (здатностей) і готовності до діяльності, орієнтованих на самостійну участь особи в навчально-пізнавальному процесі й подальше успішне використання у професійній діяльності» (Петрушанко, Іленко-Лобач, Литовченко, & Ніколішина, 2022, с. 192), вітчизняні дослідники виокремлюють складові професійної компетентності лікаря, що охоплює загально-медичну, соціально-комунікативну, організаційно-правову, психолого-педагогічну, морально-етичну, науково-технічну, формування яких реалізується у межах теоретичної та практичної підготовки. Власне, до організаційно-правової компетентності віднесено «організацію виконання управлінських рішень, розвиток лідерських якостей та формування «надійності» лікаря (чітке виконання лікарем своїх обов'язків згідно з визначеними протоколами, нормативними актами, інструкціями щодо професійної діяльності). Організаційна компонента охоплює саморозвиток та здатність до адаптації (виставлення перед собою нових цілей та їх досягнення, постійне навчання та саморозвиток лікаря, зокрема щодо способів взаємодії з пацієнтами, нових соціальних стандартів, здатність швидко адаптуватися у незвичайних ситуаціях, формувати стресостійкість лікаря)» (Петрушанко, Іленко-Лобач, Литовченко, & Ніколішина, 2022, с. 193), що, на наше переконання, є не зовсім коректним. Обґрунтовуємо свою позицію тим, що у своїй професійній діяльності лікар не тільки приймає «управлінські рішення», але й потребує відповідних знань, умінь і навичок для реалізації управлінської функції у професійній діяльності, зокрема для реалізації планування, організування, мотивування, моніторингу, координації та регулювання власної діяльності, діяльності середнього медичного персоналу, лікування пацієнтів, співпраці з їхніми родинами чи опікунами тощо.

Тобто йдеться про те, що управлінська компетентність, як складова професійної компетентності сучасних лікарів, має важливе значення як для виконання професійних функцій у співпраці з колегами, середнім медичним персоналом, пацієнтами та їхніми родинами, так і управлінським персоналом

системи охорони здоров'я. На цьому наголошують Лехан, Крячкова, Заярський та Максименко (2016): «складна специфіка системи охорони здоров'я, як об'єкта управління, дає підстави стверджувати необхідність підготовки керівної ланки галузі з числа практикуючих лікарів з відповідним досвідом роботи (не менше 3-х років та не більше 10 років). Професійний менеджер системи охорони здоров'я повинен досконало знати галузь (мати фахову галузеву освіту) та вміти керувати (мати професійну управлінську освіту). Брак знань про систему охорони здоров'я у керівників галузі різних рівнів може стати серйозним бар'єром, як для працевлаштування фахівця, так і для ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Формувати відповідну компетентність потрібно починаючи з додипломного рівня навчання у закладі вищої медичної освіти» (с. 269). Джоджик (2022) наголошує, «що в закладах охорони здоров'я слід використовувати модель колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта. Доцільна для застосування модель характеризується взаємною довірою і повагою сторін взаємодії (лікаря до пацієнта та пацієнта до лікаря) і спрямована на досягнення спільного результату через співпрацю» (с. 287), що вимагає від лікаря володіння відповідною управлінською компетентністю, яка забезпечує можливості для організації такої співпраці.

Отже, сучасні наукові студії розглядають проблему управління, його реалізації, управлінської компетентності лікаря з різних перспектив. Йдеться про її вивчення з перспективи державного управління, економіки і менеджменту, психології та педагогіки. Результати огляду наукової літератури дають підстави стверджувати, що управлінську компетентність слід трактувати як компонент професійної компетентності лікаря, інтегральну якість фахівця, що охоплює знання, уміння і навички, загальнолюдські і професійні цінності і ставлення, необхідні для планування, організування, мотивування, координації, регулювання власної професійної діяльності, спрямованої на забезпечення високої якості медичних послуг, неперервний професійний розвиток та розвиток професії, що реалізується у конструктивному професійному середовищі.

1.2. Зміст і структура управлінської компетентності лікарів

Зміст і структуру управлінської компетентності лікарів, на наше переконання, слід розпочати із аналізу нормативних документів. Станом на початок 2024 року в Україні триває реформа системи охорони здоров'я, зокрема йдеться про розробку та імплементацію стандартів відповідно до Класифікатору професій «ДК 003:2010» (Розділ 2 Професіонали, Підрозділ 22 Професіонали в галузі наук про життя та медичних наук, Клас 222 Професіонали в галузі медицини (крім медичних сестер), Підклас 2221 Професіонали в галузі лікувальної справи (крім стоматології), Група 2221.2 Лікарі) (Національне агенство кваліфікацій, 2023) (див. Рис. 1.1).

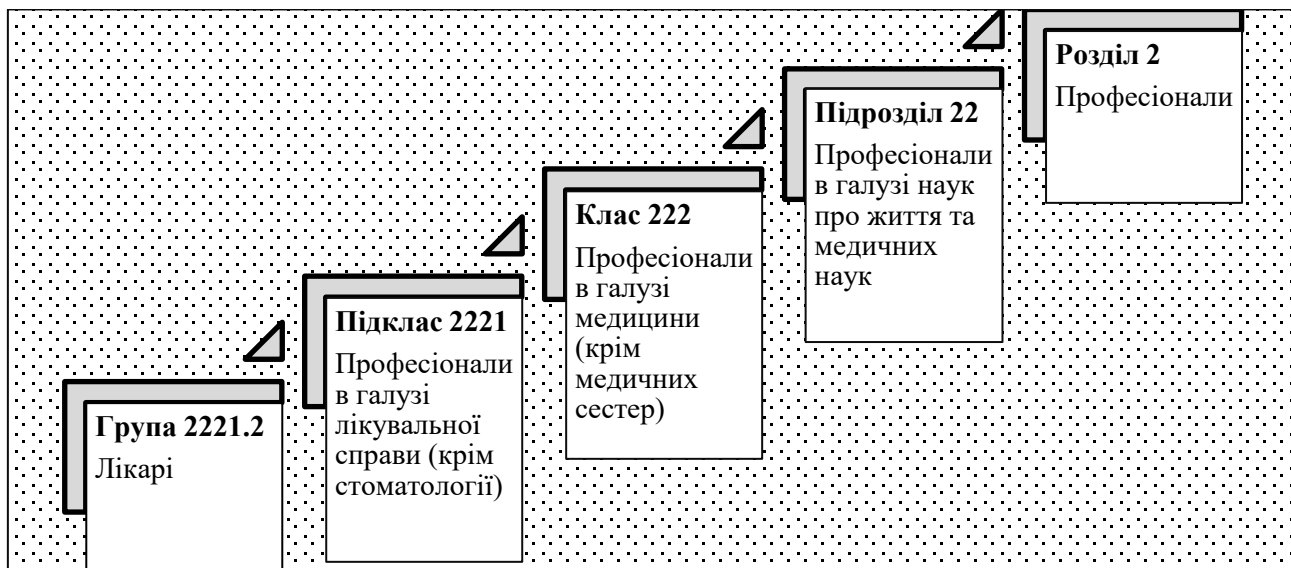


Рис. 1.1. Група професій «Лікарі» за Класифікатором професій «ДК 003:2010» (рисунок підготовлений автором на основі опрацювання джерела: Національне агенство кваліфікацій, 2023)

Оскільки розробка цих стандартів ще триває, то фахівці у системі охорони здоров'я і відповідні органи управління послуговуються Наказом Міністерства охорони здоров'я № 117 «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я» (МОЗ України, 2002). До цього документу постійно вносяться зміни, остання з яких датується 25 січня 2023 р.

У Розділі «Професіонали. Професіонали в галузі лікувальної справи (крім стоматології)» визначено завдання та обов'язки лікарів, що передбачають ґрунтування медичної допомоги населенню на основі чинного законодавства

України та відповідних нормативних документів, зокрема використання сучасних методів «профілактики, діагностики, диференційної діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих в межах своєї спеціальності, надання їм швидкої та невідкладної медичної допомоги» (МОЗ України, 2002). Йдеться про те, що сучасний лікар зобов'язаний планувати власну роботу та аналізувати її результативність, здійснювати управління роботою середнього медичного персоналу; дбати про власний професійний розвиток, сприяти розвитку професії та «поширенню медичних знань серед населення» (МОЗ України, 2002).

До основних знань, якими має володіти лікар, віднесено знання законодавства, що регулює систему охорони здоров'я; знання про «права, обов'язки та відповідальність лікаря; основи медико-біологічних і клінічних наук; сучасну класифікацію хворіб; сучасні методи обстеження, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих; методи надання швидкої та невідкладної лікарської допомоги, правила безпеки під час застосування діагностичної та лікувальної апаратури; роботу лікарсько-консультативної та медико-соціальної експертної комісії; правила оформлення медичної документації; сучасну літературу за фахом і методи її узагальнення» тощо (МОЗ України, 2002).

У цьому ж документі визначено завдання та обов'язки, вимоги до знань та кваліфікаційні вимоги до лікаря з авіаційної медицини, лікаря акушера-гінеколога, алерголога, алерголога дитячого, анестезіолога, анестезіолога дитячого, гастроентеролога, гастроентеролога дитячого, гематолога, гематолога дитячого, гематолога-онколога дитячого, генетика, геріатра, гінеколога дитячого та підліткового віку, гінеколога-онколога, дерматовенеролога, дерматовенеролога дитячого, ендокринолога, ендокринолога дитячого, лікаря загальної практики – сімейного лікаря, лікаря імунолога, імунолога дитячого, імунолога клінічного, інфекціоніста, інфекціоніста дитячого, кардіолога, кардіолога-електрофізіолога, кардіолога інтервенційного, кардіолога дитячого, кардіоревматолога дитячого, комбустіолога, лікаря-методиста, нарколога,

нарколога дільничного, лікаря з народної та нетрадиційної медицини, невропатолога, невролога дитячого, нейрохірурга, нейрохірурга дитячого, нефролога, нефролога дитячого, онколога, онколога дитячого, ортопедатравматолога, ортопедатравматолога дитячого, отоларинголога, отоларинголога дитячого, отоларинголога-онколога, офтальмолога, офтальмолога дитячого, педіатра, педіатра дільничного, педіатра-неонатолога, лікаря приймальної палати (відділення), лікаря з променевої терапії, психіатра, психіатра дитячого, психіатра дитячого дільничного, психіатра дільничного, психіатра підліткового, психіатра підліткового дільничного, психолога, психотерапевта, психофізіолога, пульмонолога, пульмонолога дитячого, лікаря пункту охорони здоров'я, радіолога, лікаря з радіонуклідної діагностики, ревматолога, ревматолога дитячого, рефлексотерапевта, сексопатолога, лікаря з медицини невідкладних станів, лікаря суднового, сурдолога, терапевта, терапевта дільничного, терапевта підліткового, терапевта цехової лікарської дільниці, токсиколога, трансплантолога, трансфузіолога, лікаря з ультразвукової діагностики, уролога, уролога дитячого, фтизіатра, фтизіатра дитячого, фтизіатра дільничного, хірурга, хірурга (дерматолога, дитячого, онколога, пластичного, проктолога, серцево-судинного, судинного, торакального), лікаря фізичної та реабілітаційної медицини (МОЗ України, 2002).

Прикметно, що кваліфікаційні характеристики лікарів за різними спеціалізаціями окреслюють можливість виконання обов'язків та завдань, підтверджують наявність знань для забезпечення ефективності лікаря у кількох сферах професійної діяльності, зокрема, у професійному розвитку (самоменеджмент, професійний розвиток), співпраці (сприяння розвитку професійної спільноти, налагодження та підтримка конструктивних професійних стосунків, командна робота), послугах (управління ресурсами, управління людьми, управління діяльністю), розвитку професії (удосконалення послуг (забезпечення безпеки пацієнтів, запровадження інновацій, сприяння трансформаціям), запровадження змін, прийняття рішень на основі знань і доказів, оцінювання їхнього впливу) (див. Рис. 1.2). Така композиція професійної

діяльності лікаря дає змогу визначити зміст і схарактеризувати його управлінську компетентність.

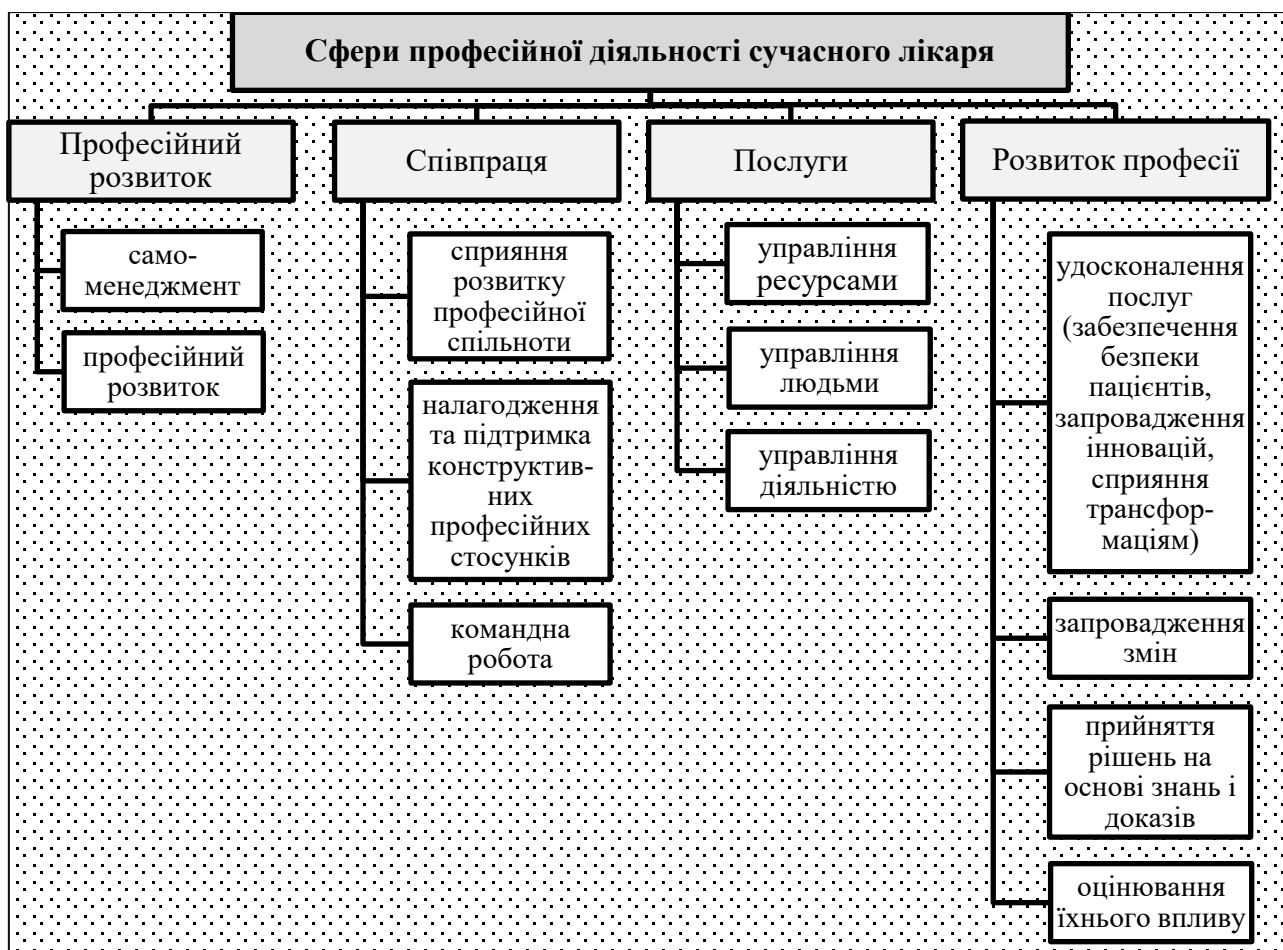


Рис. 1.2. Сфери професійної діяльності сучасного лікаря
(рисунок підготовлений автором на основі опрацювання джерельної бази дослідження)

Результати аналізу теорії і практики професійної діяльності сучасного лікаря засвідчують її комплексність, поліаспектність, інтенсивність розвитку, необхідність застосування зразків кращих практик та новітніх наукових розробок, використання потенціалу співпраці у професійному середовищі, високий рівень відповідальності за результативність, дотримання професійної етики, ефективність використання ресурсів, чіткий розподіл повноважень тощо.

Результати аналізу педагогічної літератури засвідчують, що сучасні наукові розвідки висвітлюють специфіку виокремлення та дослідження різних складових професійної компетентності лікаря, зокрема й окремих їхніх компонентів, а також педагогічні умови, необхідні для їх формування і розвитку. Так, досліджуючи інформаційну культуру лікаря та можливості її розвитку,

Остапенко (2021) виокремлює мотиваційний, когнітивний, операційно-діяльнісний, рефлексивний компоненти. Карпенко (2021), студіюючи специфіку формування готовності сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності, розглядає мотиваційно-цільовий, когнітивно-інформаційний, процедурно-функціональний компоненти. На основі аналізу готовності майбутніх лікарів до міжкультурної взаємодії, Левицька (2022) доводить потребу у виокремленні її мотиваційного, когнітивного, діяльнісного, афективного компонентів. Досліджуючи праксеологічну компетентність та її формування у майбутніх стоматологів, Кульбашна та Скрипник (2020) виокремлюють її складники, до яких відносять деонтичний, мотиваційний, гностичний, рефлексивний, науково-дослідницький, діяльнісний. Ніколаєва (2018) вбачає логічність виокремлення знаннєвого, діяльнісного, ціннісного компонентів компетентності в хімії майбутніх бакалаврів технології медичної діагностики та лікування; Самборська (2018) – мотиваційно-вітагенного, когнітивного, поведінкового, рефлексивного компонентів соціально-комунікативної компетентності майбутніх фахівців зі спеціальності «Медсестринство»; Марчук (2020) – ціннісного, мотиваційного, інформаційно-пізнавального, операційно-технологічного, особистісного компонентів готовності магістрів медицини до реалізації маркетингу; Наливайко (2016) – аксіологічного, операційно-діяльнісного, професійно-особистісного.

У сучасних дослідженнях, в яких йдеться про виокремлення компонентів професійної компетентності, Рогозін (2022) виокремлює мотиваційно-ціннісний, когнітивно-деонтологічний, поведінково-діяльнісний, рефлексивно-особистісний компоненти; Компанець (2022) – мотиваційно-ціннісний когнітивний, діялісно-рефлексивний; Рудий-Трипольський (2022) – ціннісно-мотиваційний, когнітивний, діялісний, комунікативний, рефлексивно-творчий. Тобто наголошується, що сучасний лікар має володіти системою знань, вміннями і навичками їх застосування на практиці, загальнолюдськими і професійними цінностями і ставленням, покладеними в основу їхньої професійної діяльності.

У нашому дослідженні, беручи до уваги напрацювання вітчизняних

дослідників, а також виокремлені сфери професійної діяльності сучасного лікаря, обґрунтування змісту управлінської компетентності, вважаємо логічним виокремлення таких компонентів управлінської компетентності сучасного лікаря як деонтологічно-мотиваційний, когнітивно-інформаційний, операційно-функціональний, особистісно-рефлексивний.

На наше переконання, деонтологічно-мотиваційний компонент управлінської компетентності лікаря характеризує ціннісні орієнтації та ідеали, сформованість загальнолюдських та професійних переконань і ставлення, усвідомлення та сповідування принципів пацієнтоцентризму, цілі, ставлення лікаря до власної професійної діяльності, його мотивацію, інтерес до професійного розвитку та вдосконалення медичної практики, «осмислення студентами власних мотивів, потреб, інтересів, цінностей, прагнень до здійснення професійної діяльності, що є спонукальним чинником для підвищення власного професійного рівня...» (Орду, & Осипова, 2020, с. 77).

Лехан, Крячкова, Заярський та Максименко (2016) вважають, що, передусім, особливу увагу слід звернути на мотивацію до вибору професії: «мотивація вибору професії, її динаміка та стійкість спрямовує та регулює різні стратегії поведінки, визначає ступінь активності чи пасивності особи, а також рівень суб'єктивно-особистісної зацікавленості в навчанні, тобто є першим рівнем мотиваційно-цільової основи професійного навчання» (с. 59). Саєнко зауважує (2018), що мотиваційний компонент слід розглядати як «складну систему, що включає в себе потреби, ідеали, цілі, якими керується людина в своїй діяльності. Від мотивації залежить активність особистості як у повсякденному житті, так і в опануванні необхідним рівнем професійної підготовки. Рівень фахової майстерності працівника залежить не лише від отриманих ним знань і вмінь у процесі навчання, а й від прагнення здобути належний рівень професійної підготовки, щоб досягти успіхів у роботі за фахом. У процесі підготовки майбутніх медичних працівників до професійного розвитку та зростання система мотивів виконує регулятивну функцію» (с. 87).

Загальновідомо, що в основу медичної практики покладено мотиви та

усвідомлення лікарем власної ролі і значення його професійної діяльності у системі охорони здоров'я, закладі системи охорони здоров'я, професійній спільноті тощо. «Кожен медичний працівник повинен керуватися певними мотивами, бути особистістю, котра має такі властивості, як спрямованість, ціннісні орієнтації, установки, соціальні очікування, емоції, вольові якості тощо» (Саєнко, 2018, с. 87). Далі обґрунтовується потреба у формуванні мотивації майбутнього лікаря: «як одну з обов'язкових складових професійної компетентності майбутніх лікарів виокремлюємо мотиваційний компонент – складну систему, що включає в себе потреби, ідеали, цілі, якими керується людина в своїй діяльності. Від мотивації залежить активність особистості як у повсякденному житті, так і в опануванні необхідним рівнем професійної підготовки. Рівень фахової майстерності працівника залежить не лише від отриманих ним знань і вмінь у процесі навчання, а й від прагнення здобути належний рівень професійної підготовки, щоб досягти успіхів у роботі за фахом» (Саєнко, 2018, с. 87).

Мотиви трактують як «підставу, привід для якої-небудь дії, вчинку; причину» (Бусел, 2005, с. 692), які спрямовують майбутніх лікарів на активну «пізнавальну активність для оволодіння професією і розвитку своїх потенційних можливостей, сприяють їх успішності у навчально-професійній діяльності та професійному становленню» (Остраус, 2016, с. 326); «до здійснення пошуку професійно значущої інформації, потреби, прагнення, зацікавленість до освіти та самоосвіти» (Лобач, 2015b, с. 74). За Добровольською (2024), мотиви – це «інтегральні психологічні утворення, які, віддзеркалюючи предметний зміст освітньо-професійних потреб майбутніх лікарів, спонукають їх до активної, спрямованої діяльності для досягнення відповідних цілей...» (с. 47).

Досліджуючи специфіку праксеологічної компетентності майбутніх фахівців системи охорони здоров'я, Кульбашна та Скрипник (2020) стверджують, що мотиваційний компонент «... відображає цілепокладання особи в отриманні стоматологічної освіти і професійній реалізації. Його значущість зумовлена відповідальністю за результат медичної діяльності та

вимогами сучасного суспільства до якості надання медичної допомоги. Лише майбутній фахівець, який має свідомі мотиви і мотивацію до досягнення високого рівня своєї професійної діяльності та зацікавлений у власній конкурентоспроможності у фаховій сфері, приділятиме достатню увагу всім аспектам практичної підготовки» (с. 72).

Продовжуючи дослідження у цій сфері, Стечак (2017), наголошує, що «зміст особистісних мотивацій формує духовні цінності лікаря, тому формування мотиваційно-ціннісного компонента доцільно здійснювати з урахуванням взаємозв'язків між особистісними чинниками, ціннісно-сміслова складова яких виступає джерелом активності особистості та стимулює потребу її самовдосконалення» (с. 76). Єлоєва, Матвієнко та Філонова (2023) переконані, що працівники системи охорони здоров'я мають бути «вмотивовані підвищувати рівень своєї професійної компетентності в нових умовах. Усі нові чинники вимагають від сучасного вітчизняного медика постійного розширення знань, гнучкого реагування на потреби й усвідомлену внутрішню мотивацію вдосконалення своєї професійної діяльності» (с. 62).

На наше переконання, деонтологічно-мотиваційний компонент управлінської компетентності лікаря уособлює особистісно-ціннісні установки й орієнтири, що є першоджерелом спрямованості на досягнення успіху, самореалізацію у професійному середовищі, позитивне сприйняття і ставлення до медичної практики, дотримання принципів «гуманного ставлення до людини, поваги до її особистості, співчуття та співучасті, доброзичливості, благодійності та милосердя, терплячості, взаємодовіри, порядності та справедливості» (Всеукраїнський з'їзд лікарських організацій. X з'їзд Всеукраїнського лікарського товариства, 2009). Котелюх, Кравчун та Ринчак (2023) доводять, що «мотиви досягнення успіху інтегрують у собі попередньо зазначені елементи моральної стійкої особистості. Викладачі, які водночас працюють лікарями, надають перевагу мотивам удосконалення внутрішнього потенціалу й професійної майстерності. Вони передають досвід лікарської практики здобувачам рівня вищої освіти. У такий спосіб функція цілеспрямованої передачі

практичного досвіду характеризує успішну управлінську культуру викладача» (Котелюх, Кравчун, & Ринчак, 2023, с. 121).

Розглядаючи етико-деонтологічний компонент, Євтушенко (2018) окреслює його як «систему норм, цінностей, моральних принципів специфічного типу людської діяльності (моральну свідомість), яка набувається, функціонує, аналізується, переосмислюється та удосконалюється через моральні взаємодії та конфлікти і реалізується через професійну діяльність, обумовлюючи її характер» (с. 82). Тобто йдеться про готовність лікаря ґрунтувати власну професійну діяльність на принципах пацієнтоцентризму, професійної незалежності, компетентності, порядності, чесності (Всеукраїнський з'їзд лікарських організацій. X з'їзд Всеукраїнського лікарського товариства, 2009).

Досліджуючи формування деонтологічної культури фахівців системи охорони здоров'я, Євтушенко (2017) розглядає її як «властивість особистості фахівця, яка дозволяє йому продуктивно взаємодіяти із внутрішнім (професійним) і зовнішнім (соціальним) середовищем, завдяки наявності деонтологічних знань, умінь і навичок, професійно важливих деонтологічних якостей, спрямованих на успішну індивідуально-професійну взаємодію з пацієнтами, що й забезпечує ефективну організацію лікувально-профілактичного процесу й вирішення професійних завдань» (с. 39). Авторка висновує, що деонтологічна складова передбачає наявність «системи знань, які відбивають змістовну сутність інтелектуальних, світоглядних і моральних цінностей; здатність прогнозувати й конструювати процес професійної діяльності з урахуванням її специфіки й у процесі взаємодії з колегами й пацієнтами й визначається змістом норм професійної медичної етики, моральними імперативами й професійно-моральними ідеалами й цінностями медичної діяльності» (Євтушенко, 2017, с. 40). У цьому контексті Орел-Халік та Жаворонкова (2022) наголошують, що «для майбутніх лікарів особливе значення у процесі спілкування з пацієнтами мають уміння співпереживати та співчувати, додавати оптимізму, віри у власні сили на одужання» (с. 117); Безега, Безшапочний та Зачепило (2022) – що «... важливою складовою професіоналізму

та кваліфікації лікаря є спостережливість, уважність, професійна наполегливість, сформоване клінічне мислення, розвиток якого починається в процесі навчання, а продовжується та вдосконалюється протягом усього терміну подальшої трудової діяльності» (с. 106). Компанець (2022) актуалізує основне завдання закладів вищої освіти щодо «підготовки компетентних фахівців, здатних до спілкування та співробітництва, які володіють вмінням отримувати та технологічно обробляти інформацію, приймати рішення та діяти оперативно у нестандартних ситуаціях» (с. 10).

На наше переконання, сформованість деонтологічно-мотиваційного компоненту управлінської компетентності відображає здатність лікаря формулювати власні цінності та принципи, усвідомлювати відмінності між власними цінностями і принципами та цінностями і принципами інших осіб чи груп; діагностувати та визначати власні переваги і недоліки, розуміти специфіку своєї поведінки та її вплив на інших членів професійної спільноти, пацієнтів; розуміти власний емоційний стан та його вплив на прийняття рішень і поведінку; сприймати конструктивну критику, аналізувати її та адекватно реагувати на відгуки про власну діяльність; дотримуватись етичних норм на особистісному та професійному рівнях, рівні організації, сповідувати принципи полікультурності, з повагою ставитись до колег та пацієнтів, їхніх переконань та здібностей; налагоджувати ефективну комунікацію та співпрацю з людьми, беручи до уваги їхнє соціальне, етнічне, культурне походження, релігійне різноманіття, вікові, гендерні особливості тощо. Підсумовуючи напрацювання вітчизняних дослідників, видається логічним висновок, що деонтологічно-мотиваційний компонент у структурі управлінської компетентності сучасного лікаря охоплює інтерес та мотивацію до її формування, морально-етичні якості особистості лікаря та його професійно-деонтологічні цінності, що окреслюють застосування управлінської компетентності з метою забезпечення ефективності власного професійного розвитку, співпраці у професійній спільноті, надання медичних послуг пацієнтам, розвитку медичної науки та професії. Відтак, детермінацію деонтологічно-мотиваційного компоненту у структурі управлінської

компетентності майбутнього лікаря слід реалізувати крізь призму: усвідомлення власної ролі лікаря в охороні здоров'я, розвитку професії та професійної спільноти; стійкості мотивації, зацікавлення та потреби у забезпеченні ефективності управлінської діяльності у професійному середовищі; спрямованості на управління власним всебічним особистісним розвитком та професійною реалізацією, в основу якої покладено загальнолюдські цінності, деонтологічні та етичні норми медичної практики; розуміння цінності управлінського потенціалу у процесі удосконалення власної практичної діяльності, медичних послуг на рівні медичного закладу та системи охорони здоров'я загалом.

Серед виокремлених нами компонентів управлінської компетентності майбутнього лікаря – когнітивно-інформаційний компонент. Когнітивно-інформаційний компонент управлінської компетентності лікаря відображає сукупність знань про сутність управління у сфері охорони здоров'я, його особливості, місце і роль у професійній діяльності сучасного лікаря, можливості застосування сучасних управлінських механізмів у професійному середовищі. Як стверджують Кульбашна та Скрипник (2020), «основою будь-якої професійної діяльності, безсумнівно, є система знань як з фахових дисциплін, так і з суміжних. Вона зумовлює успішність і ефективність практичної діяльності та водночас є її фундаментом» (с. 73). На основному завданні закладів вищої медичної освіти акцентують увагу Дубінін, Ваценко, Пілюгін, Улановская-Циба та інші (2016): «формування професійної компетентності у вищому медичному навчальному закладі слід розуміти як процес оволодіння стійкими, інтегрованими, систематизованими знаннями з природничо-гуманітарних, фундаментальних та клінічних дисциплін; уміння застосовувати їх у нових, нестандартних ситуаціях; розвиток особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей, що забезпечить особистісне становлення майбутнього лікаря» (с. 70). Досліджуючи особливості підготовки майбутніх сімейних лікарів до реалізації науково-дослідної діяльності, Карпенко (2021) розглядає когнітивно-інформаційний компонент готовності до такої діяльності,

виокремлюючи систему знань, пізнавальні інтереси, «прийоми активізації розумової діяльності» (с. 90), структуруючи їх не сегменти «медичні знання» та «дослідницькі знання» (с. 91).

На наше переконання, когнітивно-інформаційний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів характеризується засвоєнням системи управлінських знань, а також здатністю фахівців сфери охорони здоров'я до освоєння нових знань та їх подальшого використання. Вважаємо, що когнітивно-інформаційний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів має охоплювати знання про сутність, особливості, функції, можливості застосування управління у професійній діяльності; управлінські засоби, методи та їх використання у професійному розвитку, співпраці з іншими, наданні медичних послуг пацієнтам, розвитку професії тощо. Така система знань необхідна для розуміння можливостей та здатності збалансовувати власні плани та пріоритети з планами і пріоритетами інших членів професійної спільноти закладу системи охорони здоров'я; здійснювати управління власним часом та робочим навантаженням; аналізувати та визначати аспекти професійної діяльності, які потребують удосконалення на основі збору інформації за допомогою дослідницького інструментарію.

Сформованість когнітивно-інформаційного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів вбачаємо в усвідомленні викликів та їх розумінні як напрямів для подальшого пошуку можливостей для неперервного особистісного та професійного розвитку; розумінні потреби в аналізі і рефлексії власної професійної діяльності, визнанні помилок і недоліків, які лікар сприймає як можливості для вдосконалення та професійного розвитку. Це передбачає активну участь у програмах формального, неформального та інформального навчання з метою розвитку власної управлінської компетентності та освоєння знань про розвиток закладу системи охорони здоров'я як організації, що навчається на неперервній основі; дотримання загальнолюдських цінностей та етики в роботі. Наявність відповідних управлінських знань забезпечує можливість для виявлення неефективних практик, їх аналізу, прийняття рішень

щодо вжиття коригувальних заходів з метою їх покращення.

Доцільність формування когнітивно-інформаційного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів вбачаємо в тому, що професійна діяльність сучасних лікарів передбачає тісну взаємодію з професійною спільнотою та долучення до її розвитку; налагодження та підтримку співпраці з іншими фахівцями, роботу в команді, а часто – в міждисциплінарній команді, яку науковці трактують як «невелику групу незалежних експертів різних дисциплінарних сфер, які об'єднані: спільною метою; спільними цінностями; спільним методами та підходами до виконання завдань; компліментарністю навичок членів групи; чітко визначеними ролями всередині групи; взаємною відповідальністю та контролем» (Мерліч, 2013, с. 112). Відтак, сучасні лікарі потребують знань для детермінації можливостей співпраці з колегами та пацієнтами. Це передбачає пошук опцій для покращення медичних послуг (діагностика, лікування, профілактика), що неможливо реалізувати без активного обміну думками, інформацією (в межах зустрічей міждисциплінарних команд для обговорення клінічних випадків, удосконалення медичних послуг; залучення пацієнтів та їхніх опікунів до обговорення специфіки довготермінового догляду), ефективного використання ресурсів, об'єднання в команди для спільного досягнення цілей.

Побудова та підтримка взаємодії і співпраці ґрунтується на розумінні різноманіття перспектив та готовності їх сприймати, особливостей налагодження комунікації з окремими особами та групами, потреби у побудові довірливих стосунків та підтримки колег, колегіального прийняття рішень. Йдеться про розуміння ролі кожного у спільній справі, визнання і поцінування внеску та досвіду колег, знання, необхідні для уникнення чи врегулювання конфліктних ситуацій, що виникають на основі розбіжностей у поглядах, конфлікту інтересів тощо. На цьому наголошують вітчизняні дослідники Проневич та Коляда (2023), які зазначають, що «назріла нагальна необхідність правового забезпечення інституційної спроможності лікарської спільноти самостійно здійснювати регулятивну діяльність з широкого спектру питань професійної діяльності

(надання і позбавлення права здійснювати медичну діяльність, оцінювання обґрунтованості медичних утручань та раціонального використання лікарських засобів, організації підготовки та підвищення кваліфікації лікарів, контролю за дотриманням деонтологічних професійних стандартів лікарями, налагодження взаємодопомоги у професійній лікарській спільноті тощо)» (с. 208).

На наше переконання, сформованість когнітивно-інформаційного компоненту управлінської компетентності лікаря відображає чітке уявлення про власну роль, функціональні обов'язки та знання про специфіку роботи в команді, особливості формування спільної мети та прийняття й повагу до командних рішень, знання про управління командою та додаткове залучення спеціалістів у відповідний час з метою удосконалення медичних послуг. «Успішне професійне спілкування лікаря з пацієнтом побудоване на вмінні розпізнати соціальний контекст ситуації, зрозуміти вербальну і невербальну інформацію, правильно інтерпретувати поведінку й особливості пацієнтів. На основі отриманих даних лікарю необхідно прогнозувати можливі негативні зміни поведінки пацієнта, пов'язані із захворюванням і лікуванням» (Овчаренко, 2019, с. 154).

Сучасний лікар має володіти знаннями про планування, управління ресурсами, управління персоналом, управління діяльністю, що дозволяє підтримувати високу якість медичних послуг, які надаються пацієнтам та відповідають стратегії розвитку системи охорони здоров'я; планувати власну діяльність та брати участь у плануванні роботи відділення, закладу охорони здоров'я загалом на основі збору інформації та відгуків пацієнтів, колег, аналізу перспектив, переваг та ризиків; брати участь у розробці бізнес-плану та плану з обслуговування пацієнтів; сприяти формуванню готовності закладу охорони здоров'я до запровадження змін, що задекларовані нормативними документами. Зокрема знання у сфері планування дозволяють визначати вид і обсяг ресурсів, необхідних для надання безпечних і ефективних послуг, коректно мінімізувати витрати, вживати корекційних заходів під час виявлення неефективного використання ресурсів.

Когнітивно-інформаційний компонент управлінської компетентності

лікаря охоплює знання про здійснення управління персоналом та ефективне використання його потенціалу, моніторинг продуктивності діяльності персоналу, сприяння його подальшому розвитку та підтримку забезпечення якісного догляду за пацієнтами; а також управління діяльністю, що передбачає збір та аналіз інформації про ефективність професійної діяльності, використовуючи різні інформаційні джерела, вжиття заходів з метою підвищення продуктивності, відповідальність за прийняття складних рішень, які приймаються на основі досвіду.

Тобто, когнітивно-інформаційний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів інкорпорує в собі знання, розуміння та здатність застосовувати й інтегрувати клінічні, фундаментальні, поведінкові та соціальні науки, на яких базується медична практика з метою управління її розвитком та реалізацією, що безпосередньо пов'язані із забезпеченням безпеки пацієнтів, їх критичним оцінюванням, підтримкою заходів, спрямованих на запровадження змін, удосконалення та інноваційність у професійній діяльності лікаря, закладу охорони здоров'я, системи охорони здоров'я в цілому. Адже, «підґрунтям підвищення медичної, соціальної та економічної ефективності функціонування системи охорони здоров'я є раціональне впровадження інноваційних технологій лікування, діагностики, профілактики та реабілітації захворювань, вдосконалення менеджменту та професійної підготовки медичних кадрів закладів охорони здоров'я» (Свінціцький, & Висоцька, 2015, с. 7).

Детермінацію когнітивно-інформаційного компоненту у структурі управлінської компетентності майбутнього лікаря слід реалізувати крізь призму: систематизації та структурування знань про управління ресурсами, персоналом, професійною діяльністю лікаря; розуміння особливостей використання управлінських знань у практиці закладу охорони здоров'я та професійної спільноти; використання знань у галузі управління з метою неперервного особистісного та професійного розвитку, вдосконалення власної медичної практики, медичної практики колег, діяльності закладу охорони здоров'я тощо з метою надання високоякісних медичних послуг пацієнтам.

Досліджуючи особливості формування готовності здобувачів вищої медичної освіти до науково-дослідницької діяльності, Карпенко (2021), виокремлює процедурно-функціональний компонент, складовими якого є «технологічні, комунікативні, організаційні, іншомовні, рефлексивні» вміння (с. 97). Серед виокремлених нами компонентів управлінської компетентності сучасного лікаря – операційно-функціональний компонент, який охоплює уміння і навички лікаря, необхідні для здійснення організування, мотивування, моніторингу, координації та регулювання власної професійної практики, професійної діяльності персоналу, закладу охорони здоров'я.

Аналізуючи проблему формування праксеологічної компетентності лікарів-стоматологів Кульбашина та Скрипник (2020) слушно зауважують, що діяльнісний компонент «є одним з основних специфічних складників, що безпосередньо визначає підходи і методи формування праксеологічної компетентності майбутніх стоматологів і впливає на ефективність багатогранної практичної сфери роботи лікаря-стоматолога в організаційно-управлінському, проєктно-плановому, прогностичному і виконавчому аспектах, потребує розуміння власної структури і синергії усіх компонентів» (с. 73).

У контексті управлінської компетентності, планування передбачає організування, мотивування, моніторинг, координацію та регулювання оволодіння вміннями визначати напрямки діяльності, пріоритети, мету і завдання. Організування передбачає наявність вмінь і навичок, необхідних для організації власної професійної діяльності, налагодження співпраці з колегами по професії, розподілу повноважень і відповідальності, комунікації та співпраці з пацієнтами, їхніми родинами та опікунами. Шарлай, Міщенко, Соколенко, Федотенкова, & et al (2022) розглядають педагогічний аспект професійної діяльності лікарів і наголошують на «вміннях планувати освітній процес під час лікування пацієнтів, самостійно підходити до вирішення професійно-педагогічних завдань на основі аналізу ситуації, чітко виконувати заплановане, здійснюючи необхідну корекцію відповідно до одержаних результатів» (с. 317), що трактується як складова педагогічної компетентності лікаря.

Не менш важливе значення відводимо вмінням і навичкам залучення персоналу до спільноті, використання різноманітних управлінських стратегій і тактик у процесі їх мотивації до запровадження позитивних змін, використання інноваційних технологій, що безперечно передбачає неперервний професійний розвиток. Особливе значення відводимо вмінням і навичкам здійснення моніторингу діяльності та продуктивності персоналу, ефективного використання ресурсів тощо. Як зауважують Безега, Безшапочний, & Зачепило (2022), «практична діяльність лікаря передбачає не тільки застосування необхідного комплексу теоретичних знань та практичних навичок, а й формування відносин між колегами, спілкування з пацієнтами, їхніми близькими та рідними» (с. 105).

Очевидно, що сучасний лікар має володіти вміннями і навичками прийняття виважених рішень на основі дослідження переваг і недоліків, якими характеризується його діяльність, вивчення альтернативних способів розв'язання проблеми. Сучасному лікарю необхідні вміння і навички побудови довірливих стосунків з пацієнтами, в основу яких покладено належний рівень медичної практики; повага до людини та її життя і здоров'я; пацієнтоцентрованість, вміння подавати інформацію у доступній формі та управляти співпрацею з пацієнтом; формувати стосунки, що передбачають активну участь пацієнтів у прийнятті рішень щодо надання їм допомоги; поважати і захищати конфіденційність інформацію. «Медичний працівник повинен перейти до моделі співпраці, лікареві необхідно перетворитися на слухача. Тому вміння слухати є одним із найважливіших умінь лікаря-професіонала. Якщо раніше пацієнт повинен був дотримуватися медико-діагностичної схеми, то зараз лікар і пацієнт повинні намагатися разом зрозуміти історію життя пацієнта. Сьогодні практичній медицині необхідно розширювати своє поле зору: хворого не потрібно розуміти як носія якогось хворого органу, його необхідно розглядати і лікувати як людину в цілому» (Хоменко, Хоменко, & Хижня, 2018, с. 538).

Вбачаємо доцільність наявності вмінь і навичок актуалізувати власну систему знань, наповнювати її новими знаннями відповідно до останніх

досягнень у медичній науці, що можливо реалізувати у межах системи професійного розвитку; вміння визнавати межі власної професійної компетенції; організовувати співпрацю з колегами по фаху з метою забезпечення відповідності інтересам пацієнтів тощо. «Професійна компетентність лікаря визначається як діяльність у системі «людина-людина». Для представників цього типу професій об'єктом діяльності є інша людина. Важливими складовими діяльності лікаря є не лише його знання й уміння, особливості професійного мислення, а й особисті якості, уміння спілкуватися з пацієнтом» (Хоменко, Хоменко, & Хижня, 2018, с. 542).

Сформованість операційно-діяльнісного компоненту управлінської компетентності сучасного лікаря вбачаємо у наявності умінь і навичок, необхідних для здійснення управління медичними послугами. Йдеться про певну відповідальність за використання ресурсів, роботою команди фахівців, налагодження догляду і лікування, безпеки пацієнтів; прийняття корпоративних рішень, на основі конструктивного обговорення особливостей медичної практики; застосування механізмів для виявлення та вирішення проблем, що характерні професійному середовищу з метою забезпечення його відповідності стандартам високої якості через участь в освітніх заходах і систематичному аудиті, аналіз клінічної ефективності, її поширення та належне впровадження, систематичне оцінювання діяльності лікарів та іншого персоналу.

На наше переконання, забезпечення високої якості професійної діяльності ґрунтується на здатності лікарів налагоджувати міжособистісні стосунки, ефективну комунікацію, чітке визначення сильних сторін членів команди та їх ефективне використання, моніторинг, перегляд та покращення роботи команди з метою досягнення визначених цілей.

Отже, операційно-діяльнісний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів трактуємо як здатність планувати, організовувати, мотивувати, здійснювати моніторинг, координувати та регулювати власну професійну діяльність, діяльність допоміжного персоналу з метою забезпечення лікування, догляду і безпеки пацієнтів, співпраці з їхніми родинами чи

опікунами, власний особистісний і професійний розвиток, розвиток професійної спільноти, налагоджувати та підтримувати конструктивні професійні стосунки, командну роботу, управління ресурсами, людьми, діяльністю, запроваджувати інновації та сприяти трансформаціям у сфері охорони здоров'я, приймати виважені рішення на основі знань і доказів та нести за них відповідальність, оцінювати їхній вплив та на індивідуальному, організаційному, системному рівнях. Детермінацію операційно-діяльнісного компонента у структурі управлінської компетентності майбутнього лікаря слід реалізувати крізь призму: здатності до системного мислення та критичного оцінювання власної професійної діяльності, діяльності закладу охорони здоров'я, системи охорони здоров'я загалом; здатності використовувати управлінські знання у медичній практиці з метою ефективного використання ресурсів, управління людьми та професійною діяльністю; сформованої гнучкості та здатності адаптуватися до умов праці у швидкозмінному професійному середовищі.

У сучасній науково-педагогічній літературі висвітлюється специфіка особистісного компонента у структурі компетентності фахівця. Нам імпонують висновки, зроблені Атамась (2012). Автор розглядає особистісний компонент крізь призму психологічних характеристик особистості фахівця, виокремлюючи такі з них, як «спрямованість, самооцінка, любов до професії, натхнення» (Атамась, 2012, с. 39). На думку Атамась (2012): «якості особистості також поділені на різнокольорову палітру, а саме: відповідальність, упевненість у своїх силах, самостійність, наполегливість; уміння саморегуляції, самоуправління; при цьому в рамках особистісного компонента виділяють корекційний, особистісний, психологічний, морально-психологічний, рефлексивний, емоційно-вольовий; емоційно-особистісний, саморегуляційний, оцінювально-рефлексивний, мобілізаційно-налаштувальний; морально-орієнтаційний, психофізіологічний; оцінювальний компоненти» (с. 39).

У нашому дослідженні управлінської компетентності лікаря ми виокремлюємо особистісно-рефлексивний компонент. Погоджуємося з науковцями, що рефлексивний компонент «сприяє розвитку спроможності до

адекватної самооцінки власного професійного рівня і визначення векторів безперервного професійного саморозвитку і самовдосконалення» (Кульбашна, & Скрипник, 2020, с. 74). Слушним є звернення до напрацювань Саєнко (2018) у цьому контексті. Автор стверджує: «особистісний компонент професійної компетентності визначається сформованістю сукупності особистісних характеристик медичного працівника, які впливатимуть на ефективність його діяльності за фахом. Він включає реалізацію потреби професійного становлення і самовдосконалення шляхом опанування програмового та позапрограмового навчального матеріалу й набуття професійних знань, умінь і навичок; визначення професійних ідеалів для наслідування; прагнення до професійного самовдосконалення на основі опанування необхідних умінь і навичок для успішної діяльності; належна самооцінка (загальноосвітня та професійна); чіткі ціннісні орієнтації та професійна мета» (Саєнко, 2018, с. 87). Тобто наголошується на здатності лікаря вимогливо оцінювати власне професійне становлення і розвиток, професійну діяльність свою і колег, закладу охорони здоров'я загалом, що, своєю чергою, вимагає володіння вміннями навчатися на неперервній основі та визначає перспективи подальшого вдосконалення. «Фахівцям у сфері медицини варто бути готовими до постійного оновлення та розширення інформації, а отже, до необхідності її опрацювання та запам'ятовування. Сучасний лікар повинен докладати необхідних зусиль до професійного самовдосконалення: підтримувати й удосконалювати свої знання та навички, в фаховій діяльності керуватися сучасними стандартами обстеження та лікування, користуватися лише науково підтвердженими даними, проявляти обачливість тощо. Професія лікаря вимагає бути компетентним у всіх загально медичних проблемах, питаннях невідкладної допомоги та термінальних станів» (Саєнко, 2018, с. 87).

Вважаємо, що особистісно-рефлексивний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів відображає особистісні якості, сформованість здатності до критичного оцінювання власного особистісного та професійного розвитку, визначення їхніх переваг і недоліків, здатність до прийняття

виважених управлінських рішень щодо використання ресурсів для виконання професійних функцій, прагнення до вдосконалення власної медичної практики, роботи закладу охорони здоров'я та системи в цілому. На необхідності формування вмій критичного оцінювання власної діяльності та саморефлексії наголошує Солодовник (2017), стверджуючи, що їх сформованість дозволяє «здійснювати контрольну-оцінну діяльність, спрямовану на себе, дозволяє студенту, об'єктивно оцінивши свої дії, набути нового стимулу, посилити, зміцнити, конкретизувати мотиви до професійного самовдосконалення, а також наповнити студента вірою в досягнення професійного успіху» (с. 118).

Сформованість особистісно-рефлексивного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів передбачає наявність знань і вмій, необхідних для аналізу управлінського компоненту у професійній діяльності лікаря, її результативності, планування її вдосконалення з урахуванням набутого досвіду та можливостей подальшого професійного розвитку. Детермінацію особистісно-рефлексивного компоненту у структурі управлінської компетентності сучасного лікаря розглядаємо крізь призму: здатності переглядати, критично аналізувати та оцінювати власну професійну діяльність, професійне середовище, діяльність закладу охорони здоров'я; спрямованості на неперервний професійний розвиток з метою дослідження, адаптації та використання кращих практик у професійній спільноті; здатності до самоаналізу, рефлексії, самоконтролю, самовдосконалення.

Отже, на основі структурування управлінської компетентності сучасного лікаря висновуємо про доцільність її трактування як компоненту професійної компетентності лікаря, що охоплює знання, уміння і навички, загальнолюдські і професійні цінності і ставлення, необхідні для планування, організування, мотивування, координації, регулювання власної професійної діяльності, спрямованої на забезпечення високої якості медичних послуг у співпраці з колегами, неперервний професійний розвиток та розвиток професії, що реалізується у конструктивному професійному середовищі.

Під формуванням управлінської компетентності майбутніх лікарів у

закладі вищої медичної освіти слід розуміти: формування і розвиток управлінської грамотності, що засвідчує наявність системи управлінських знань, розуміння закономірностей і специфіки управлінської складової у професійній діяльності, вмінь і навичок їх використання у медичній практиці; формування і розвиток управлінського мислення майбутнього лікаря, що дозволяє розробити та впровадити модель управління у сфері професійному розвитку, співпраці з іншими, наданні медичних послуг пацієнтам, розвитку професії; формування і розвиток управлінського світогляду, що дозволяє застосовувати кращі практики в управлінні власним особистісним і професійним розвитком, розвитком професійної спільноти, налагодженням та підтримкою конструктивних професійних стосунків, командною роботою, в управлінні ресурсами, людьми, діяльністю, забезпеченні безпеки пацієнтів, запровадженні інновацій, сприянні трансформаціям, запровадженні змін, прийнятті рішень на основі знань і доказів, оцінюванні їхнього впливу.

1.3. Аналіз досвіду сучасних закладів вищої медичної освіти щодо формування управлінської компетентності майбутніх лікарів

Беручи до уваги результати наукових розвідок вітчизняних і зарубіжних дослідників, що висвітлюють специфіку професійної діяльності лікарів, теоретичні та методологічні підходи, покладені в основу формування професійної компетентності майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти, враховуючи результати власного студіювання управлінської компетентності, її місця і значення як компоненту професійної компетентності сучасного лікаря, а також її структурної декомпозиції, вважаємо за необхідне дослідити практику вітчизняних закладів вищої медичної освіти та з'ясувати, чи передбачає вона формування управлінської компетентності у ході початкової професійної підготовки. Логічним є звернення до нормативних документів, зокрема Стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина (І2 Медицина) для другого (магістерського) рівня вищої освіти, що затверджений Наказом №1197

Міністерства освіти і науки України від 08.11.2021 р. (МОН України, 2021). Варто зауважити, що станом на початок 2024 р. затверджено тільки стандарт для другого (магістерського) рівня вищої освіти, а робота над стандартом для третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти ще триває. Специфікою підготовки майбутніх лікарів в Україні є те, що за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина) відсутні програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, оскільки підготовка майбутніх лікарів здійснюється за інтегрованою магістерською програмою, яка налічує 360 кредитів ЄКТС.

У цьому Стандарті зазначено, що освітньо-професійні або освітньо-наукові програми другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина) спрямовані на формування інтегральної компетентності («здатність розв'язувати складні задачі, у тому числі дослідницького та інноваційного характеру у сфері медицини. Здатність продовжувати навчання з високим ступенем автономії») (МОН України, 2021, с. 8), а також низки загальних і спеціальних (фахових, предметних) компетентностей (МОН України, 2021).

Результати аналізу Стандарту за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина) для другого (магістерського) рівня вищої освіти свідчать, що управлінська компетентність як складова професійної компетентності майбутнього лікаря не виокремлюється в окрему компетентність, проте управлінські знання, уміння і навички прослідковуються у низці як загальних, так і спеціальних (фахових, предметних) компетентностей. Наприклад, серед загальних компетентностей визначено «здатність до адаптації та дії в новій ситуації; здатність приймати обґрунтовані рішення; здатність працювати в команді; здатність до міжособистісної взаємодії» (МОН України, 2021, с. 9); серед спеціальних (фахових предметних компетентностей – «здатність розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності; здатність до проведення аналізу діяльності лікаря, підрозділу, закладу охорони здоров'я, забезпечення якості медичної допомоги і

підвищення ефективності використання медичних ресурсів; здатність до організації та інтеграції надання медичної допомоги населенню та проведення маркетингу медичних послуг; зрозуміло і неоднозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців, зокрема до осіб, які навчаються; здатність управляти робочими процесами у сфері охорони здоров'я, які є складними, непередбачуваними та потребують нових стратегічних підходів; здатність розробляти і реалізовувати наукові та прикладні проекти у сфері охорони здоров'я» (МОН України, 2021, с. 10).

У Стандарті зазначено, що нормативний зміст початкової професійної підготовки лікарів у закладах вищої медичної освіти відображається за допомогою очікуваних результатів навчання, серед яких на нашу дослідницьку увагу заслуговують такі: «формувати раціональні медичні маршрути пацієнтів; організовувати взаємодію з колегами в своєму та інших закладах, організаціях та установах; застосовувати інструменти просування медичних послуг на ринку, на підставі аналізу потреб населення, в умовах функціонування закладу охорони здоров'я, його підрозділу, в конкурентному середовищі; управляти робочими процесами у сфері охорони здоров'я, які є складними, непередбачуваними та потребують нових стратегічних підходів, організовувати роботу та професійний розвиток персоналу з урахуванням набутих навичок ефективної роботи в команді, позицій лідерства, належної якості, доступності і справедливості, забезпечення надання інтегрованої медичної допомоги; приймати ефективні рішення з проблем охорони здоров'я, оцінювати потрібні ресурси, враховувати соціальні, економічні та етичні наслідки» (МОН України, 2021, с. 13).

Станом на 2024 рік система вищої медичної освіти України налічувала 15 закладів, які здійснювали підготовку фахівців з вищою освітою для системи охорони здоров'я. Відповідно до даних, поданих на інформаційному ресурсі «Освіта.ua», до п'ятірки кращих закладів вищої медичної освіти у «Консолідованому рейтингу закладів вищої освіти України 2023 року» (Освіта.ua, 2024) увійшли: Національний медичний університет імені

О. О. Богомольця (2024), Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (2024), Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського (2024), Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (2020), Буковинський державний медичний університет (2020).

Ознайомлення з освітніми програмами підготовки фахівців за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина) у цих закладах вищої освіти свідчить, що їм притаманні основні характеристики, які ми презентуємо у таблиці (див. Табл. 1.1).

Усі перелічені університети пропонують освітньо-професійні програми підготовки майбутнього лікаря. Водночас, виявлено відсутність пропозицій щодо навчання за освітньо-науковими програмами за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина). Навчання триває близько 6 років (360 кредитів ЄКТС), а його успішне завершення передбачає отримання диплому магістра медицини з професійною кваліфікацією «Лікар». Освітньо-професійні програми виокремлених закладів вищої медичної освіти пропонуються українською та англійською мовами, успішно пройшли акредитацію. Аналіз задекларованих в освітніх програмах компетентностей свідчить про їх відповідність Стандарту вищої освіти за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина) другого (магістерського) рівня вищої освіти (МОН України, 2021), а їх формування забезпечується освітніми компонентами, що належать до циклу загальної та професійної підготовки.

Результати аналізу структурування освітніх програм кращих закладів вищої медичної освіти України свідчать, що тільки Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського передбачає освоєння обов'язкового компонента з частковим формуванням управлінської компетентності майбутнього лікаря, що реалізується за допомогою навчальної дисципліни «Менеджмент та економіка охорони здоров'я» (2 кредити ЄКТС), який вивчається упродовж 6 року навчання (Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, 2024).

Таблиця 1.1

Порівняльна таблиця освітніх програм підготовки фахівців для системи охорони здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина) у п'яти найкращих закладах вищої медичної освіти України (згідно з Консолідованим рейтингом закладів вищої освіти України 2023 року) (Освіта.ua, 2024)

Особливості освітніх програм	Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського	Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова	Буковинський державний медичний університет
Вид програми	Освітньо-професійна	Освітньо-професійна	Освітньо-професійна	Освітньо-професійна	Освітньо-професійна
Офіційна назва	Освітньо-професійна програма «Медицина»	Освітньо-професійна програма «Медицина»	Освітньо-професійна програма «Лікувальна справа»	Освітньо-професійна програма «Медицина»	Освітньо-професійна програма «Медицина»
Рік затвердження програми	2022	2023	2023	2022	2020
Освітня кваліфікація	Магістр медицини	Магістр медицини	Магістр медицини	Магістр медицини	Магістр медицини
Професійна кваліфікація	Лікар	Лікар	Лікар	Лікар	Лікар
Терміни навчання	6 років	6 років	5 років 10 місяців	6 років	6 років
Кількість кредитів ЄКТС	360	360	360	360	360
Наявність акредитації	Акредитована у 2022 р.	Акредитована у 2017 р.	Акредитована у 2021 р.	Акредитована у 2021 р.	Акредитована у 2020 р.
Мови викладання	Українська, англійська	Українська, англійська	Українська, англійська	Українська, англійська	Українська, англійська

Програмні компетентності	Відповідають Стандарту	Відповідають Стандарту	Відповідають Стандарту	Відповідають Стандарту	Відповідають Стандарту
Наявність дисциплін циклів загальної та професійної підготовки	+	+	+	+	+
Обов'язкові компоненти, що передбачають повне або часткове формування управлінської компетентності	-	-	ОК53. Менеджмент та економіка охорони здоров'я (2 кредити ЄКТС, 6 р.н.).	-	-
Вибіркові компоненти, що передбачають часткове формування управлінської компетентності	ВК1.3. Професіоналізм та лікарська етика (3 кредити ЄКТС, 1 р.н.); ВК1.12. Професіоналізм та медична культура (3 кредити ЄКТС, 1 р.н.); ВК4.6. Основи менеджменту, маркетингу та адміністрування в охороні здоров'я (3 ЄКТС, 4 р.н.)	ВК1.79. Менеджмент в охороні здоров'я (3 кредити ЄКТС, 6 р.н.);	ВК1.7. Людяність та емпатія в роботі медика (3 кредити ЄКТС, 1 р.н.); ВК2.8. Основи медичних комунікацій (3 кредити ЄКТС, 2 р.н.); ВК4.6. Комунікативні навички в медичній практиці (3 кредити ЄКТС, 4 р.н.); ВК6.13. Конфліктологія (3 кредити ЄКТС, 6 р.н.); ВК6.15. Маркетинг медичних послуг		ВК1.6. Основи психології та міжособистісної комунікації (3 кредити ЄКТС, 1 р.н.); ВК1.12. Фандрайзинг і проектний менеджмент (3 кредити ЄКТС, 1 р.н.); ВК2.17. Тренінг комунікативної компетентності лікаря (3 кредити ЄКТС, 2 р.н.); ВК3.11 Психологія конфлікту (3 кредити ЄКТС, 3 р.н.);

			(3 кредити ЄКТС, 6 р.н.).		ВК3.12. Психологія лідерства (3 кредити ЄКТС, 3 р.н.); ВК4.20. Психологія управління (3 кредити ЄКТС, 4 р.н.); ВК5.10. Конфлікт-менеджмент у медичній організації (3 кредити ЄКТС, 4 р.н.); ВК6.14. Організація бізнесу в медицині (3 кредити ЄКТС, 6 р.н.).
Атестація у формі Єдиного державного кваліфікаційного екзамену: Етап 1 (6 семестр)	Інтегрований тестовий іспит КРОК 1: оцінювання рівня професійної компетентності (фундаментальні дисципліни)				
	Іспит з англійської мови професійного спрямування: оцінювання рівня володіння англійською мовою професійного спрямування				
	Міжнародний іспит з основ медицини: оцінювання рівня професійної компетентності (фундаментальні дисципліни)				
Атестація у формі Єдиного державного кваліфікаційного екзамену: Етап 2 (12 семестр)	Інтегрований тестовий іспит КРОК 2: оцінювання рівня професійної компетентності (професійно-орієнтовані дисципліни)				
	Міжнародний іспит з основ медицини: оцінювання рівня професійної компетентності (професійно-орієнтовані дисципліни)				
	Об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит – ОСП(К)І: оцінювання готовності випускника до функціонування у професійному середовищі (професійна практика)				

Таблиця укладена автором на основі опрацювання джерел: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (2024); Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (2024); Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського (2024); Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (2020); Буковинський державний медичний університет (2020).

Під час аналізу силабусів виявлено, що досліджувані заклади вищої медичної освіти пропонують вибіркові дисципліни, кожна з яких частково стосується формування управлінської компетентності майбутнього лікаря у певній сфері (див. Табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Пропозиції вибірових дисциплін п'ятірки кращих закладів вищої медичної освіти України щодо часткового формування управлінської компетентності майбутнього лікаря за сферами професійної діяльності (таблиця укладена автором на основі опрацювання силабусів закладів вищої медичної освіти України)

ЗВМО	Професійний розвиток	Співпраця	Послуги	Розвиток професії
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	-	Професіоналізм та лікарська етика	Професіоналізм та медична культура; Основи менеджменту, маркетингу та адміністрування в охороні здоров'я	Професіоналізм та медична культура
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	-	-	Менеджмент в охороні здоров'я	Менеджмент в охороні здоров'я
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського	-	Людяність та емпатія в роботі медика; Основи медичних комунікацій; Комунікативні навички в медичній практиці; Конфліктологія	Маркетинг медичних послуг	-
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова	-	Комунікативні навички лікаря	Правові засади створення та провадження власного медичного бізнесу	-
Буковинський державний медичний університет	-	Основи психології та міжособистісної комунікації; Тренінг комунікативної компетентності лікаря;	Фандрайзинг і проектний менеджмент; Психологія управління; Конфлікт-менеджмент у	-

		Психологія конфлікту; Психологія лідерства	медичній організації; Організація бізнесу в медицині	
--	--	---	---	--

Наприклад, вибіркові компоненти у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця спрямовані на:

– «формування у студента етичних та деонтологічних якостей медичного фахівця та вміння застосовувати їх в конкретних професійних ситуаціях, що створює необхідні передумови для швидшої адаптації до подальшої роботи в клініці» у межах навчальної дисципліни «Професіоналізм та лікарська етика» (Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, 2023а, с. 2), що має важливе значення для такої сфери професійної діяльності сучасного лікаря, як співпраця;

– «формування навичок взаємодії та міжособистісних навичок; умінь діяти на основі етичних міркувань; умінь планувати час та керувати ним; здатності бути критичним і самокритичним; здатності працювати в команді; вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми; здатності зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя» у межах навчальної дисципліни «Професіоналізм та медична культура» (Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, 2023б, с. 2) тощо.

Серед основних завдань вибіркової навчальної дисципліни «Менеджмент в охороні здоров'я», що пропонується для вивчення студентам 6-го року навчання у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, виокремлено: «поглиблення знань з основ соціальної та гуманітарної політики держави та напрямків реформування галузі охорони здоров'я України; оволодіння основними методами менеджменту у сфері

охорони здоров'я; опанування основними технологіями та стилями менеджменту; ознайомлення з поняттями: «неоменеджмент», «інноваційний менеджмент», «доказовий менеджмент», електронний, «самоменеджмент», «менеджмент інформації», «таймінг менеджмент»; вивчення основних економічних показників системи охорони здоров'я; опанування методикою SWOT-аналізу та вміння застосовувати отримані результати у прийнятті рішень у менеджменті охорони здоров'я; вивчення особливостей менеджменту фармакоterapiї соціально-значимих захворювань (інфаркт міокарда, інсульт, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, COVID-19); вивчення питань менеджменту ліко-пов'язаних проблем та менеджменту ризиків фармакоterapiї; опанування основами менеджменту лікової поведінки та їх роль у підвищенні якості фармакоterapiї та системи надання медичної допомоги загалом; вивчення питань менеджменту інформації та інновацій в охороні здоров'я» (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 2023).

Серед очікуваних результатів вивчення вибіркового освітнього компоненту «Людяність та емпатія в роботі медика», що пропонується у Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського, визначено такі: «будувати стосунки з пацієнтом на основі довіри; розпізнавати емоції пацієнта; комунікувати з пацієнтом з повагою до його цінностей без стигми і дискримінації; регулювати особисті кордони та поважати кордони інших; вирішувати конфлікти; будувати партнерські стосунки з пацієнтом і родиною; залучати пацієнтів до спільного прийняття рішень щодо їх здоров'я/лікування; спілкуватись з пацієнтами в складних ситуаціях; повідомляти погані новини пацієнтам чи їх родинам з демонстрацією належної підтримки; усвідомлювати та управляти власними емоціями» (Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, 2023а, с. 2).

У межах вибіркової навчальної дисципліни «Основи медичних комунікацій» формуються вміння «використовувати теоретичні знання та практичні навички з гуманітарних, медико-біологічних і професійно-орієнтованих дисциплін, пов'язаних із медичною діяльністю; оперативно

збирати медичну інформацію про пацієнта та аналізувати клінічні дані; вирішувати практичні професійні завдання в сучасних умовах державотворення та у відповідних соціально-політичних відносинах; дотримуватися вимог етики, біоетики та деонтології у своїй фаховій діяльності; дотримуватись етичного кодексу лікаря, що забезпечує сформованість фахівця з належними особистими якостями, підвищувати загальноосвітній і культурний рівень; розв'язувати складні задачі і проблеми у професійній комунікації з пацієнтом» (Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, 2023b, с. 2).

Вибірковий освітній компонент «Конфліктологія» передбачає «формування у здобувачів вищої освіти системних знань і розуміння концептуальних основ загальної теорії конфліктів; особливостей конфліктів на різних рівнях існування соціальної системи; оволодіння основними стилями ведення переговорного процесу; механізмів управління соціальними конфліктами; аналізу конфліктів у професійній діяльності медичного працівника; дослідження технології ефективного спілкування і раціональної поведінки в конфлікті» (Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, 2023c, с. 2).

Заслуговує на дослідницьку увагу вибіркова навчальна дисципліна «Маркетинг медичних послуг», у силабусі якої зазначено, що її успішне освоєння надасть змогу здобувачам освіти «використовувати економічні методи та методики під час планування, організації та оцінки діяльності закладів охорони здоров'я в умовах державного та приватного господарювання; прогнозувати негативні та позитивні наслідки впливу різноманітних факторів на діяльність медичного закладу; вибирати найбільш ефективні напрямки росту закладів охорони здоров'я; організовувати та проводити маркетингові дослідження; розробляти маркетингові конкурентні стратегії» (Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, 2023d, с. 2).

У Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова пропонується вибірковий курс «Комунікативні навички лікаря»,

спрямований на освоєння «засобів психологічного впливу (психологічні інструменти) у процесі професійного діалогу з хворим (навички активного слухання, прийоми заспокоєння, мотивування, інформування, прояву емпатії); критерії успішної комунікації (досягнення запланованих результатів, розвиток відносин з пацієнтами, їхніми родичами, колегами, особиста задоволеність); тактику та стратегію лікаря під час консультування пацієнта – проведення діагностики – повідомлення діагнозу» (Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, 2023, с. 3).

Відповідно до силабусу, «Тренінг комунікативної компетентності лікаря» у Буковинському державному медичному університеті спрямований на «розвиток професійних комунікативних умінь та навичок лікаря; аналіз вербальних та невербальних засобів комунікації; формування адекватної самооцінки, стресостійких особистісних ресурсів; конструктивних життєвих навичок та стратегій поведінки; аналіз причини виникнення труднощів у спілкуванні; розвиток емпатійного спілкування; розвиток емоційного інтелекту; конструктивної поведінки в конфліктних ситуаціях; комунікативної компетентності співпраці у колективі; самоаналізу та рефлексії...» (Буковинський державний медичний університет, 2023, с. 1).

Виконаний аналіз дає змогу виокремити характерні ознаки досвіду п'ятірки найкращих закладів вищої медичної освіти України щодо формування управлінської компетентності. Передусім, зазначимо, що поодинокую є практика введення окремого освітнього компоненту, спрямованого на формування управлінської компетентності майбутнього лікаря, до переліку обов'язкових. З досліджуваного досвіду, такий наявний тільки в одному закладі вищої медичної освіти. Для більшості закладів вищої медичної освіти притаманний досвід виокремлення пропозицій вибіркового навчальних дисциплін, які формують окремі складові управлінської компетентності майбутнього лікаря, про що свідчать результати аналізу їхніх силабусів.

У ході аналізу освітньо-професійних програм підготовки магістрів за спеціальністю 222 Медицина (I2 Медицина), що представлені на сайтах закладів

вищої медичної освіти, з'ясовано, що в основному пропонувані вибірккові дисципліни передбачають освоєння знань, умінь і навичок, що необхідні лікарю для повноцінного функціонування у таких сферах професійної діяльності як «співпраця» (Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Буковинський державний медичний університет); «послуги» (Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Буковинський державний медичний університет); «розвиток професії» (Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького).

Проте, результати аналізу робочих програм зазначених вибірккових освітніх компонент та силабусів дають підстави стверджувати, що їхній зміст тільки частково розкриває специфіку виокремлених сфер професійної діяльності, а також немає жодної пропозиції, яка б стосувалася професійного розвитку лікаря та формування управлінської компетентності у цій сфері.

Щодо сфери «співпраця», основний акцент зроблено на формуванні умінь і навичок налагодження та підтримки конструктивних професійних стосунків з пацієнтами, командної роботи (Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, 2023а; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, 2023б; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, 2023а; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, 2023б; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, 2023; Буковинський державний медичний університет, 2023).

Щодо сфери «послуги», вибірккові навчальні дисципліни спрямовані на освоєння знань про управління людьми (Тернопільський національний

медичний університет імені І. Я. Горбачевського, 2023c); управління діяльністю (Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, 2023d).

Щодо сфери «розвиток професії» тільки Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького передбачає освоєння знань про управління у системі охорони загалом та формування вмінь і навичок використання технологій і стилів менеджменту, які мають вплив на розвиток і запровадження інновацій в охороні здоров'я, а також прийняття рішень на основі знань і доказів, оцінювання їхнього впливу (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 2023).

Поза увагою розробників освітніх програм залишаються питання формування управлінської компетентності для реалізації власної професійної діяльності та професійного розвитку лікарів, сприяння розвитку професійної спільноти, удосконалення послуг (забезпечення безпеки пацієнтів, запровадження інновацій, сприяння трансформаціям), запровадження змін тощо.

Видається логічним виокремлення такого недоліку, як вибірковість навчальних дисциплін, що спрямовані на формування окремих елементів управлінської компетентності. Тобто, якщо студент із переліку вибіркових освітніх компонент не обрав одну із проаналізованих навчальних дисциплін, то у цьому випадку відсутня можливість формування навіть окремих елементів управлінської компетентності майбутнього лікаря.

2023 року у ході дослідження проведено опитування студентів закладів вищої медичної освіти, зокрема Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, Буковинського державного медичного університету, щодо їхніх пріоритетів у виборі курсів, спрямованих на формування окремих елементів управлінської компетентності майбутнього лікаря. Цей метод обрано тому, що він є одним із найбільш поширених та ефективних емпіричних методів «збору первинної вербальної інформації, що

ґрунтується на зверненні до окремого індивіда чи групи людей з питаннями, спрямованими на розкриття змісту досліджуваної проблеми» (Шостак, 2021, с. 17).

Збір первинної педагогічної інформації здійснювався за допомогою попередньо укладеної анкети (10 питань) та на основі використання інструменту SurveyMonkey (2019). Ми розіслали запрошення та покликання на анкету студентам закладів вищої медичної освіти, використовуючи корпоративну електронну пошту (див. Додаток А).

Відповідно до вимог, що висуваються до укладання анкет, наша анкета складалася із кількох елементів: вступна частина (обґрунтування важливості участі в опитуванні для студентів, мета опитування та інструкція до її заповнення); демографічна частина (збір інформації про учасників опитування та їхні характеристики (заклад вищої медичної освіти, рік навчання); основна частина (запитання з опціями вибору відповідей).

Відповідно до результатів опрацювання анкет, в опитуванні брали участь 285 студентів із 5 закладів вищої медичної освіти. Їхній розподіл за роками навчання презентуємо у Табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Розподіл респондентів, що брали участь в опитуванні за закладами вищої медичної освіти та роком навчання (таблиця укладена автором на основі опрацювання анкет)

ЗВМО	Рік навчання						
	1-ий	2-ий	3-ий	4-ий	5-ий	6-ий	Разом
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	8	6	11	9	7	8	49
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	11	13	9	11	10	13	67
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського	9	12	9	8	8	11	57
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова	10	10	8	7	9	9	53
Буковинський державний медичний університет	9	10	10	13	8	9	59

Узагальнення результатів опитування щодо можливості вільно обирати вибіркові освітні компоненти у закладі вищої медичної освіти свідчить про те,

що студенти знають про таку можливість та реалізують власне право вибору освітніх компонент: відповідь «так» надали 98% респондентів, «ні» – 0,70% студентів, «мені не відомо про можливість вибору освітніх компонент» – 1,1% майбутніх лікарів (див. Рис. 1.3).

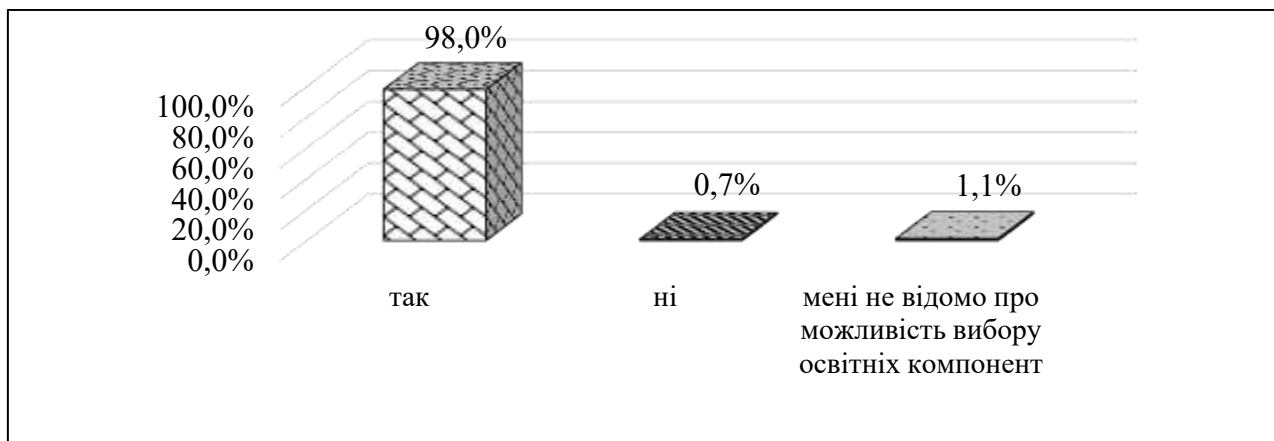


Рис. 1.3. Розподіл відповідей респондентів щодо можливості реалізувати право вибору освітніх компонент у закладі вищої медичної освіти (рисунок підготовлений автором на основі опрацювання анкет)

Відповідно до даних, отриманих у результаті аналізу освітньо-професійних програм підготовки майбутніх лікарів, вони пропонують вибіркові загальногуманітарні та соціальні компоненти, що належать до циклу загальної підготовки, вибіркові фундаментальні медико-біологічні компоненти, що належать до загальної підготовки, а також вибіркові компоненти професійної підготовки.

У відповідь на запитання про пріоритетність вибору освітніх компонент, студенти надали такі відповіді: тільки 3,9% студентів надали перевагу вибору загальногуманітарних та соціальних компонент, що належать до циклу загальної підготовки; 6,3% опитаних визначили пріоритетність вибірових фундаментальних медико-біологічних компонент, що належать до загальної підготовки, і 89,8% майбутніх лікарів вважають за доцільне вибір компонент професійної підготовки (див. Рис. 1.4). Такі дані свідчать про те, що більшість респондентів концентрують власну увагу на освоєнні знань, умінь і навичок, що стосуються лікувальної справи.

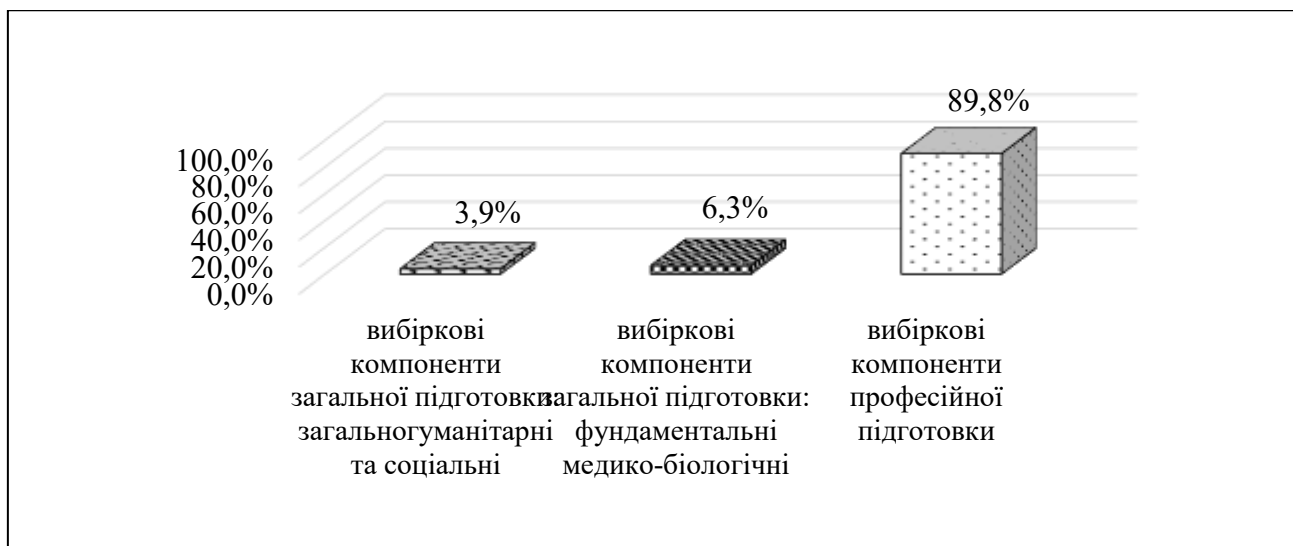


Рис. 1.4. Розподіл відповідей респондентів про пріоритетність вибору освітніх компонент у закладі вищої медичної освіти
(рисунок підготовлений автором на основі опрацювання анкет)

За допомогою питання про формування окремих елементів управлінської компетентності майбутнього лікаря у межах діючих освітньо-професійних програм, ми з'ясували, що тільки незначна кількість студентів мають таку можливість під час освоєння обов'язкових освітніх компонент – 20,0% майбутніх лікарів, під час освоєння вибіркових освітніх компонент – 78,2% респондентів (див. Рис. 1.5).

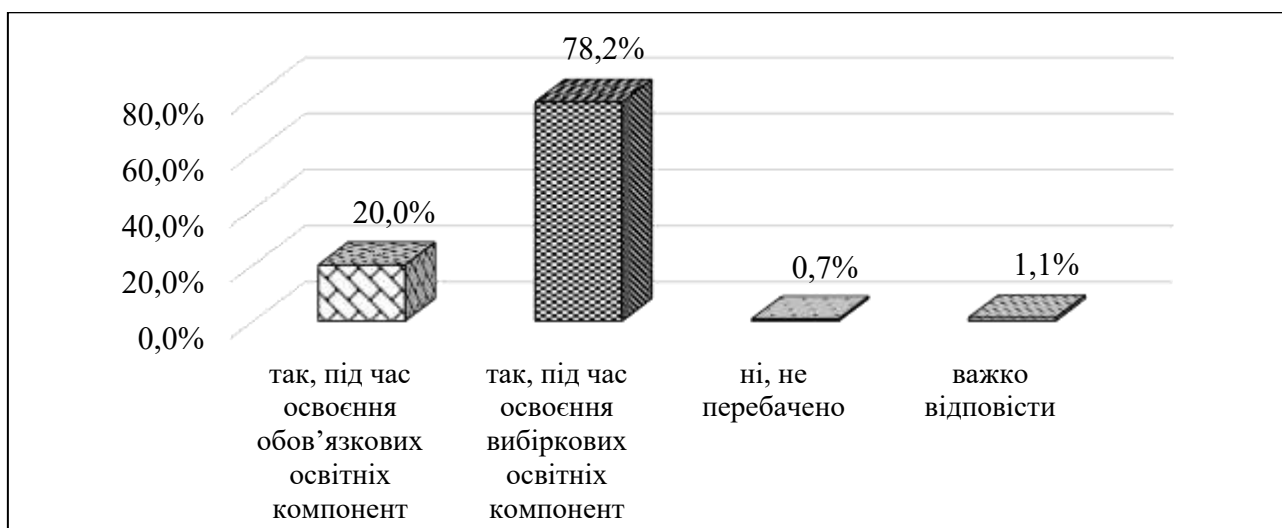


Рис. 1.5. Розподіл відповідей респондентів про можливості формування окремих елементів управлінської компетентності майбутнього лікаря за освітньою програмою
(рисунок підготовлений автором на основі опрацювання анкет)

Обґрунтовуємо такі дані тим, що тільки Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського пропонує обов'язкову

навчальну дисципліну «Менеджмент та економіка охорони здоров'я» на шостому році навчання. 0,7% опитаних відповіли, що їхні освітні програми не передбачають формування окремих елементів управлінської компетентності, а 1,1% – не визначився з відповіддю.

Цікавою знахідкою для нашого дослідження стали відповіді респондентів на наступне запитання, яке стосувалося їхнього розуміння управлінської компетентності як складової професійної компетентності сучасного лікаря (див. Рис. 1.6).

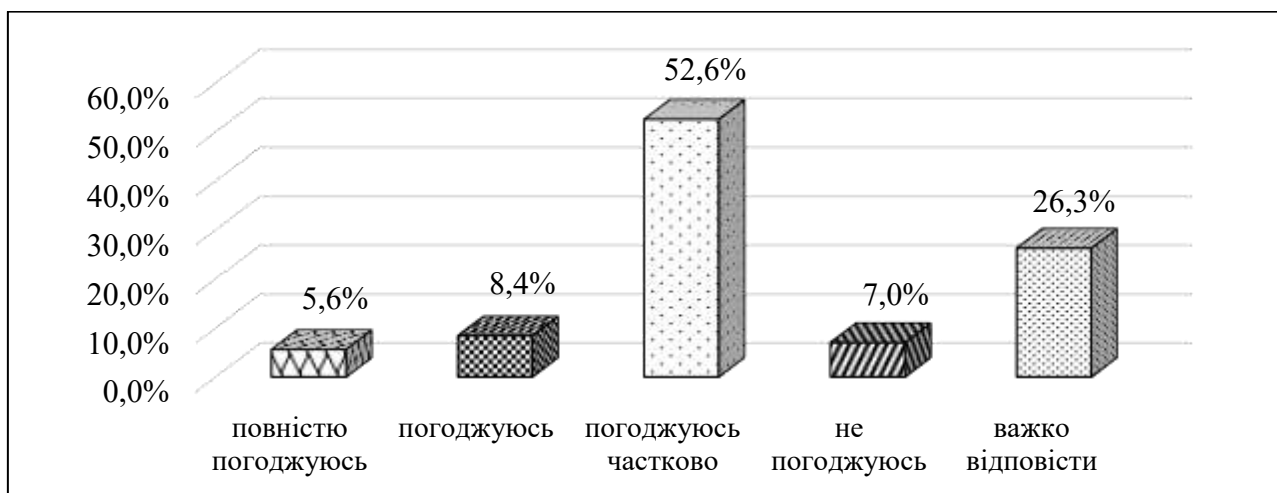


Рис. 1.6. Розподіл відповідей респондентів щодо розуміння управлінської компетентності як складової професійної компетентності сучасного лікаря (рисунок підготовлений автором на основі опрацювання анкет)

Отримані дані свідчать, що більше половини респондентів частково погоджуються з таким твердженням (52,6% опитаних), 26,3% студентів не можуть дати однозначної відповіді. Повністю погодилися із таким твердженням 5,6% майбутніх лікарів, погодилися – 8,4%, не погодилися – 7,0% анкетованих. Тракуємо отримані результати як такі, що дають змогу констатувати: студентська молодь не зовсім правильно та в повному обсягу розуміє значення управлінської компетентності у професійній діяльності сучасного лікаря.

За допомогою наступного питання ми хотіли з'ясувати, чи розуміють майбутні лікарі, в яких сферах професійної діяльності сучасного лікаря реалізується управлінська компетентність (див. Рис. 1.7).

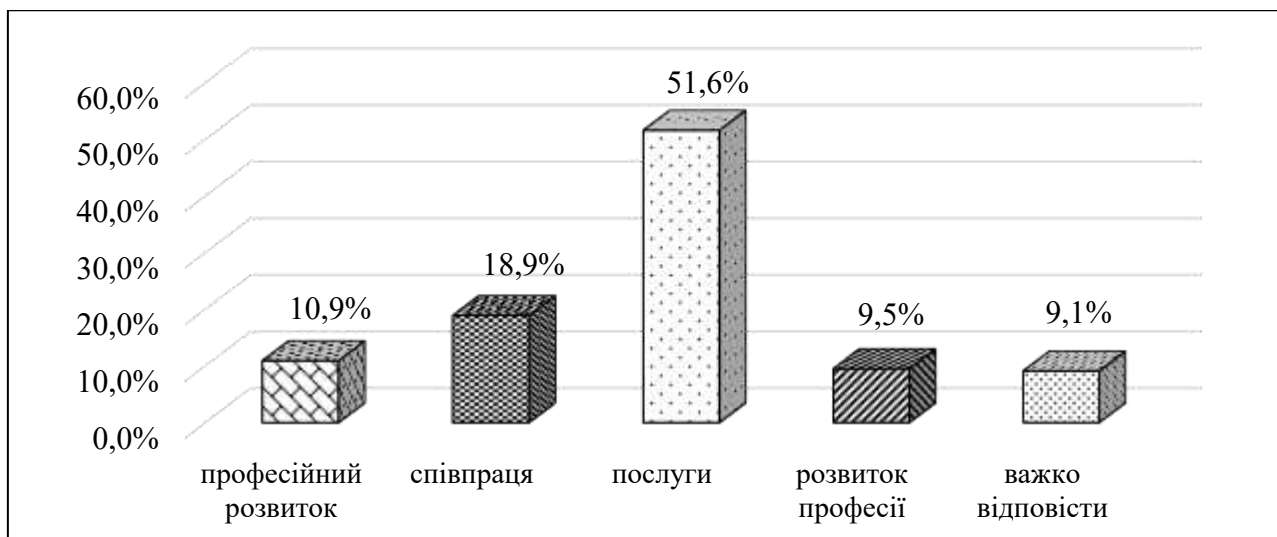


Рис. 1.7. Розподіл відповідей респондентів щодо розуміння сфер професійної діяльності сучасного лікаря, в яких реалізується управлінська компетентність (рисунок підготовлений автором на основі опрацювання анкет)

Результати аналізу свідчать, що респонденти вбачають можливість реалізації управлінської компетентності у сфері «послуги» (51,6%), у сфері «співпраця» – 18,9% опитаних. 10,9% студентів зазначили у відповіді сферу «професійний розвиток», 9,5% – сферу «розвиток професії», а 9,1% майбутніх лікарів не змогли визначитися з відповіддю. Такі дані дають підстави для висновку, що половина опитаних усвідомлює значення управління під час надання медичних послуг у системі охорони здоров'я, проте більшість студентів применшують роль управлінської компетентності у професійній спільноті, власному професійному розвитку та розвитку професії.

За допомогою наступного питання ми намагалися конкретизувати, у якому ж із контекстів реалізується управлінська компетентність сучасних лікарів та отримали такі дані: самоменеджменту – 5,3%, управління професійним розвитком – 8,4%, сприяння розвитку професійної спільноти – 9,5%, налагодження та підтримки конструктивних професійних стосунків – 8,4%, командної роботи – 9,8%, управління ресурсами – 26,7%, управління людьми – 32,6%, управління діяльністю – 29,5%, удосконалення послуг (забезпечення безпеки пацієнтів, запровадження інновацій, сприяння трансформаціям) – 6,3%, запровадження змін – 4,9%, прийняття рішень на основі знань і доказів,

оцінювання їхнього впливу – 9,5%, важко відповісти – 8,4%. Такий розподіл відповідей пояснюємо недостатнім рівнем знань майбутніх лікарів про управлінську компетентність та її затребуваність у професійній діяльності фахівців системи охорони здоров'я.

Наступні питання стосувалися вивчення поглядів студентів – майбутніх медиків щодо найбільш прийнятного формату формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у закладі вищої медичної освіти, а також їхнього досвіду щодо використання потенціалу неформального навчання з метою формування управлінської компетентності.

У ході дослідження з'ясовано, що студенти вбачають доцільність інтеграції елементів управлінської компетентності в обов'язкові освітні компоненти: таку відповідь надали 56,1% опитаних. Інші відповіді розподілилися так: у форматі окремого обов'язкового освітнього компоненту – 20,7% студентів, окремого вибіркового освітнього компоненту – 11,6% респондентів; інтеграції елементів управлінської компетентності у вибіркові освітні компоненти – 8,4% анкетованих, не визначилися з відповіддю – 3,2% учасників опитування (див. Рис. 1.8).

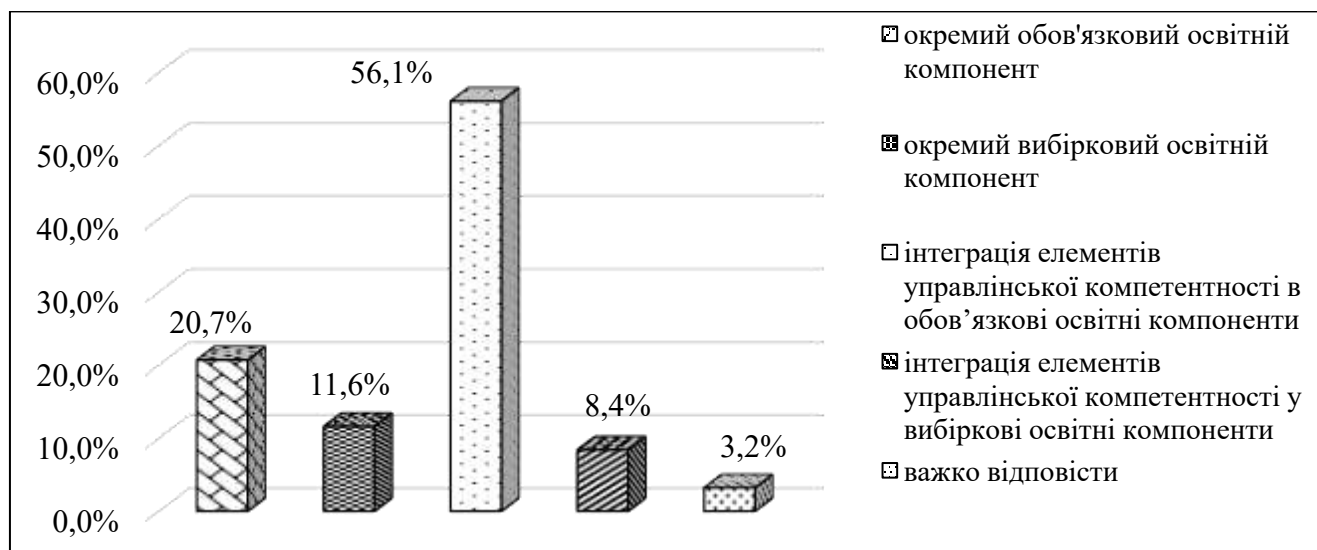


Рис. 1.8. Розподіл відповідей респондентів щодо найбільш прийнятного формату формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у закладі вищої медичної освіти (рисунок підготовлений автором на основі опрацювання анкет)

Під час опитування студентів-медиків про досвід неформального навчання, спрямованого на формування управлінської компетентності, в їхній освітній траєкторії, з'ясовано, що тільки незначна частина респондентів має такий досвід. Отримано такі відповіді: так, я брав/брала участь у семінарах/тренінгах – 5,6% майбутніх лікарів; так, я проходив/проходила спеціальний курс на одній із онлайн платформ – 8,1% опитаних; ні, такий досвід відсутній – 63,9% учасників опитування; не задумувався/здумувалась над цією проблемою – 3,2% студентів (див. Рис. 1.9).

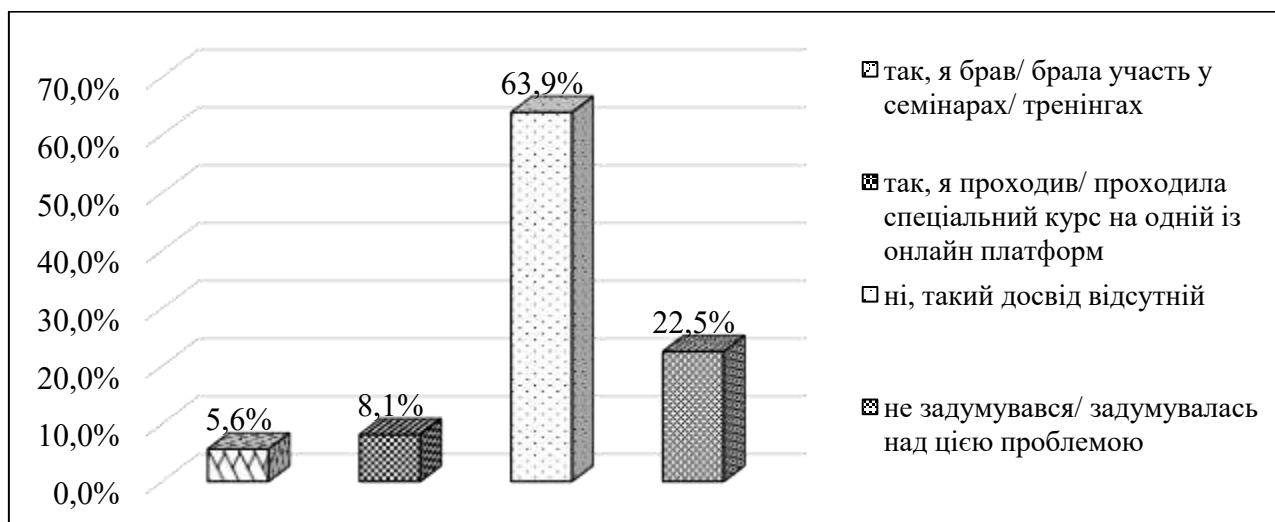


Рис. 1.9. Розподіл відповідей респондентів щодо досвіду неформального навчання, спрямованого на формування управлінської компетентності (рисунок підготовлений автором на основі опрацювання анкет)

Отже, на основі аналізу досвіду провідних закладів вищої медичної освіти щодо підготовки майбутніх лікарів, опрацювання результатів анкетування студентів-медиків, висновуємо, що існують прогалини як в освітніх програмах, так і знаннях студентів-медиків щодо необхідності освоєння управлінських знань, умінь і навичок, а також їх застосування у професійній діяльності.

Такі висновки дають підстави для розробки науково-методичних рекомендацій щодо вирішення цього питання.

Висновки до першого розділу

Перший розділ дисертаційної роботи «Проблема формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у науково-педагогічному

дискурсі» присвячений висвітленню результатів аналізу науково-педагогічної літератури з проблеми дослідження, трактуванню основних понять і категорій дослідження. У розділі представлено авторську інтерпретацію змісту і структури управлінської компетентності сучасних лікарів; висвітлено результати аналізу досвіду сучасних медичних університетів щодо формування управлінської компетентності майбутніх лікарів.

У ході дослідження з'ясовано, що значний пласт наукової літератури присвячений вивченню проблеми професійної підготовки майбутніх фахівців системи охорони здоров'я, зокрема таких її площин, як неперервний професійний розвиток лікарів, розвиток управлінської культури, формування професійної компетентності майбутніх лікарів, зміст, форми і методи формування професійної компетентності в умовах університетської освіти. Досліджуються окремі аспекти формування управлінської компетентності майбутніх лікарів та її реалізація у практичній діяльності, що не є достатнім для удосконалення освітньо-професійних програм підготовки майбутніх лікарів.

На основі використання результатів наукових розвідок вітчизняних та зарубіжних дослідників, опрацювання довідкових джерел та нормативної бази у сфері вищої освіти подано тлумачення основних понять і категорій дослідження. Виокремлено та обґрунтовано основні методологічні підходи, покладені в основу професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні (компетентнісний, системний, студентоцентричний, особистісний, діяльнісний, міждисциплінарний, контекстний).

Представлено розуміння управлінської компетентності як компоненту професійної компетентності лікаря, інтегральної якості фахівця, що охоплює знання, уміння і навички, загальнолюдські і професійні цінності і ставлення, необхідні для планування, організування, мотивування, координації, регулювання власної професійної діяльності, спрямованої на забезпечення високої якості медичних послуг, неперервний професійний розвиток та розвиток професії, що реалізується у конструктивному професійному середовищі.

Охарактеризовано зміст, виокремлено, обґрунтовано та структуровано

управлінську компетентність лікаря, що охоплює деонтологічно-мотиваційний, когнітивно-інформаційний, операційно-функціональний, особистісно-рефлексивний компоненти, подано їхню характеристику.

Представлено результати студіювання досвіду провідних закладів вищої медичної освіти України, в основу якого покладено аналіз нормативних документів, що регулюють початкову професійну підготовку лікарів у закладах вищої медичної освіти; вивчення специфіки системи вищої медичної освіти та обґрунтування вибору провідних медичних університетів; ознайомлення з освітньо-професійними програмами другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 222 Медицина (I2 Медицина); дослідження змістового наповнення обов'язкових та вибіркових освітніх компонентів, що їх наповнюють. Зроблено висновки про їх часткове спрямування на формування окремих елементів управлінської компетентності майбутнього лікаря, представлення, у переважній більшості, в межах вибіркових навчальних дисциплін тощо.

Презентовано та інтерпретовано результати опитування студентів провідних закладів вищої медичної освіти, які підтвердили потребу в удосконаленні існуючої практики.

Матеріали розділу висвітлені у таких публікаціях автора: Myskiv, 2023a, 2023b, 2023c, 2023d, Myskiv, 2024, Миськів, 2025.

РОЗДІЛ 2

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ

У розділі 2 «Науково-методичні основи формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти» презентовано методику і програму дослідження. Виокремлено та охарактеризовано критерії, показники та рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів. Представлено специфіку діагностики сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів. Виокремлено та обґрунтовано педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у медичному університеті.

2.1. Методика і програма дослідження

Організація і проведення наукового дослідження передбачає застосування наукового підходу до вивчення означеної проблеми, що дає змогу отримати надійну та корисну інформацію. Метою наукового дослідження є пошук відповіді на значущі питання за допомогою використання наукового інструментарію. Хоча наукове дослідження може здійснюватися в різних умовах і спиратися на різноманітні методи пізнання реальності, йому загалом притаманні такі риси, як системність та об'єктивність у здобутті достовірних знань. Як зазначають Бірта та Бургу (2014), до специфічних ознак наукового дослідження належать такі: «це обов'язково цілеспрямований процес, досягнення усвідомлено поставленої мети, чітко сформульованих завдань; це процес, спрямований на пошук нового, на творчість, на відкриття невідомого, на висунення оригінальних ідей, на нове освітлення розглянутих питань; воно характеризується систематичністю: тут упорядковані, приведені у систему і сам процес дослідження, і його результати; йому властива строга доказовість, послідовне обґрунтування зроблених узагальнень і висновків» (Бірта, & Бургу, 2014, с. 18).

Науково-педагогічне дослідження спрямовується на студіювання проблем в освітній галузі. Це науковий спосіб отримання інформації про педагогічні явища, факти, процеси, вивчення яких сприяє знаходженню рішення чи розв'язку певної педагогічної проблеми, а в ширшому сенсі – результативність науково-педагогічних досліджень сприяє виявленню закономірностей та загальних принципів, що сприяє подальшому розвитку педагогічної теорії та удосконаленню освітньої практики.

Дослідники твердять, що «наукове педагогічне дослідження являє собою процес формування нових педагогічних знань, один з видів пізнавальної діяльності, спрямованої на відкриття об'єктивних закономірностей навчання, виховання та розвитку» (Тверезовська, & Сидоренко, 2013, с. 74), а його результативність «безпосередньо пов'язана з цілою низкою чинників, зокрема: володіння вченим предметом дослідження; його пізнаннями в галузі методології науки й можливостями застосування методів наукових досліджень; чітким уявленням про етапи діяльності та завдання, що виникають на кожному етапі; доречністю і доцільністю обраних технологій здійснення дослідження; здатністю об'єктивно оцінювати результати проведеної роботи тощо» (Кос, 2021, с. 97).

Опрацювавши інформацію щодо визначення видів наукових досліджень (фундаментальні, прикладні, розробки, комбіновані наукові роботи), запропонованих авторами Староста та Товканець (2015), ми зупинили свою увагу на визначенні поняття «прикладні дослідження», під якими автори розуміють «окремі теоретичні і практичні задачі, вирішення яких поєднує теорію з практикою; як правило, наявні сформульовані теоретичні проблеми, а робота спрямована на уточнення чи критичне вивчення раніше досліджених методик, на модифікацію, уточнення чи емпіричну перевірку раніше встановлених у науці законів, теорій, гіпотез, усвідомлення нових проблем. Під час оцінки таких досліджень, насамперед, звертають увагу на практичну значущість роботи, оскільки від застосування одержаних результатів викладачами залежить поява соціальних і економічних результатів від науково-педагогічних досліджень»

(с. 5). «Прикладні дослідження на відміну від фундаментальних, на яких вони повинні базуватися, характеризуються не лише вужчою проблематикою, обранням для дослідження окремих часткових проблем навчання, виховання й розвитку особистості учнів чи студентів, їхніх пізнавальних інтересів, управління навчально-виховним процесом, а й тим, що до їх завдання не входить виявлення закономірностей (Сисоєва, & Кристопчук, 2013, с. 20).

Варто наголосити, що нами опрацьовані дисертаційні дослідження прикладного характеру (Габорець, 2021; Гуменна, 2016; Донченко, 2016; Карпенко, 2021; Левицька, 2022; Лисенко, 2020; Макаренко, 2017; Марчук, 2020; Наливайко, 2016; Ніколаєва, 2018; Орду, 2021; Остапенко, 2021; Остраус, 2020; Самборська, 2018; Стечак, 2017; Солодовник, 2017). У ході дослідження виявлено, що вони висвітлюють особливості підготовки фахівців для сфери охорони здоров'я, проте не акцентують увагу на презентації програми і методики дослідження, а тільки характеризують процес експериментального дослідження. Вважаємо такий підхід не зовсім вірним, оскільки презентація програми і методик дослідження дає змогу усім зацікавленим науковцям й освітянам зрозуміти чіткий алгоритм реалізації наукових студій. Підтвердження цього знаходимо у наукових працях досвідчених дослідників (Башкір, 2020; Бірта, & Бургу, 2014; Гуторов, 2017; Данильян, & Дзьобань, 2019; Дубасенюк, 2016; Клименюк, 2006; Ковтун, 2024; Малигіна, Холодова, & Акімова, 2016; Мокін, Мокін, & Мокін, 2023; Сисоєва, & Кристопчук, 2013; Староста, & Товканець, 2015; Терезовська, & Сидоренко, 2013; Хриков, 2018; Шишкіна, & Носирев, 2014).

Зокрема, науковці зазначають, що програма науково-педагогічного дослідження «визначає систематичність і послідовність робіт у процесі дослідження. Головне місце у програмі займає методика дослідження, яка являє собою сукупність і взаємозв'язок способів, методів і прийомів, потрібних для проведення дослідження» (Тверезовська, & Сидоренко, 2013, с. 82). Кос (2021) зауважує, що програма наукового дослідження передбачає виокремлення «послідовних процедур формулювання цілі і завдань, операціоналізацію

зібраних відомостей на підставі використання певних видів аналізу, систематизації даних, моделювання, експерименту, узагальнення результатів» (Кос, 2021, с. 99). З технологічної перспективи програма дослідження охоплює «методику та техніку дослідження, набір процедур, які забезпечують отримання достовірного емпіричного матеріалу та його первинну обробку, після якої він може включатися в масив наукового знання» (Каленський, 2016, с. 80).

Дослідники стверджують, що програма і методика дослідження презентують «тему дослідження, її актуальність, проблему, предмет, об'єкт, мету, завдання, гіпотезу розвідки, передбачуваний обсяг і характер дослідно-експериментальної роботи, критерії ефективності застосування пропонованих інновацій, очікувані результати, строки та види їх літературного оформлення (Ашеров, 2002, с. 14). Зозуляк-Случик (2020) переконує, що «методика дослідження – це сукупність характеристик науково-педагогічної розвідки, яка включає елементи: проблему, тему, актуальність, об'єкт, предмет дослідження, його мету, завдання, гіпотезу, теоретичні положення, новизну (наукову та практичну), значення для науки і практики, логіку педагогічного дослідження, напрями подальших розвідок» (с. 123).

Отож, робота з джерельною базою дослідження та результати її аналізу вказують на необхідність розробки програми і методики дослідження формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти. Визначені мета і завдання нашого дослідження, виконання яких вбачаємо як поетапне її досягнення, визначили специфіку програми дослідження, а також обрання методологічного інструментарію. В основу виконання дисертаційного дослідження покладено теоретичні знання різних рівнів методології науки: філософського, загальнонаукового, конкретно-наукового та технологічного.

Провідною ідеєю дослідження є доведення можливості здійснення організованого формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, що передбачає обґрунтування його теоретичних засад, проектування відповідного методичного супроводу цього процесу,

забезпечення та реалізацію належних педагогічних умов.

Відповідно до методології сучасної педагогічної науки, в основу нашого дослідження покладено низку принципів. Передусім, зауважимо, що «під принципом розуміють основне, вихідне положення якої-небудь теорії, вчення, галузі науки. Принципи вважаються початковою формою систематизації знань» (Тверезовська, & Сидоренко, 2013, с. 11). Дослідники вирізняють низку методологічних принципів у науково-педагогічних дослідженнях. Так, Сисоєва та Кристопчук (2013) до основних принципів відносять «принципи об'єктивності, доказовості, всебічності, сутнісного аналізу, єдності історичного і логічного, наступності, системності, особистісно орієнтованого навчання» (с. 58). Башкір (2020) обґрунтовує принципи об'єктивності, сутнісного аналізу, цілісності, генетичний принцип, принцип єдності логічного й історичного, цілісності, синергетики, принцип активної діяльності особистості, розвитку, єдності теорії і практики, поєднання суцього і незалежного.

З урахуванням особливостей науково-педагогічного дослідження в ньому виокремлюються такі принципи: об'єктивності, що передбачає врахування зовнішніх і внутрішніх чинників, які безпосередньо впливають на об'єкт дослідження; доказовості, відповідно до якого дослідницька увага зосереджується на використанні всіх можливих способів вивчення предмета; системності, що визначає розгляд об'єкта як цілісної системи; сутнісного аналізу, за яким формування управлінської компетентності майбутніх лікарів розглядається з позицій її змісту та структури; а також всебічності, яка забезпечує дослідження об'єкта з різних ракурсів і підходів.

Виконане дослідження ґрунтується на комплексі методологічних підходів, серед яких системний, структурний, аксіологічний, контекстний, особистісно-орієнтований, діяльнісний.

У науково-педагогічній літературі знаходимо обґрунтування доцільності використання системного підходу. Наприклад, Мокін, Мокін та Мокін (2023) переконані, що «системний підхід формулює певні методологічні принципи, які забезпечують системну спрямованість наукового дослідження і практичного

освоєння об'єкта» (с. 28). До таких принципів вони відносять «а) принцип цілісності, згідно з яким досліджуваний об'єкт розглядається як щось розчленоване на окремі частини, органічно інтегровані в єдине ціле; б) принцип примату цілого над його складовими частинами, який означає, що ціле визначає функції як окремих компонентів, так і системи взагалі; в) принцип ієрархічності, який постулює субстанційну відносність розрізнення системи та її елементів, оскільки кожен елемент може виступати складним об'єктом і бути системою нижчого рівня в той час, як кожна система – виступати елементом системи більш високого рівня, внаслідок чого предметна область теорії набуває вигляду деякої ієрархії систем; г) принцип полісистемності, за яким кожен складний об'єкт може розглядатися як деяка сукупність систем, вписаних одна в одну» (Мокін, Мокін, & Мокін, 2023, с. 28).

Староста і Товканець (2015) наголошують, що «у процесі системного підходу усі зв'язки, елементи, функції і проблеми розглядаються у виді єдиного цілого. За такого підходу кожен об'єкт, представлений як система, розглядається не тільки як щось самостійне ціле, а як елемент системи більш високого рівня з усіма його суттєвими взаємозв'язками з іншими об'єктами, які входять до складу цієї більш складної системи. Системний підхід (аналіз) можна розглядати як методологію дослідження систем. Основне його завдання – оптимізація системи в цілому, а не тільки поліпшення її складових частин» (с. 56).

Отож, з позиції мети і завдань дослідження, розгляд проблеми управлінської компетентності майбутніх лікарів реалізуємо на основі моделювання системи її формування в умовах університетської освіти, що передбачає врахування специфіки всіх її компонентів, функціональних зв'язків, що встановлені між ними. Йдеться про пряму залежність між метою і завданнями формування управлінської компетентності майбутніх лікарів, змістом навчання в умовах університетської освіти, вибором адекватних організаційних форм і методів навчання, а також діагностичним інструментарієм, який використовуватиметься на різних етапах дослідження, аналізу і синтезу педагогічної інформації та експериментальних даних.

В основу науково-педагогічного дослідження формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти покладено структурний підхід. Як зазначається у наукових працях сучасників, «структурний підхід спрямований на вивчення і пізнання структури, внутрішнього взаємозв'язку компонентів цілісної системи. Пізнання структури дає змогу виявити зв'язок компонентів цілого, виділити серед них суттєві і несуттєві, необхідні і випадкові. Розкриття структури дає змогу усвідомити конкретне місце, роль і значення компонентів у цілому, їх взаємодію, виявити фактори існування цілого, внутрішній механізм його функціонування, шлях взаємодії із зовнішнім середовищем» (Староста, & Товканець, 2015, с. 56).

У контексті виконаного дослідження, управлінська компетентність майбутніх лікарів розглядається з перспективи структурного підходу як компонент професійної компетентності лікаря, інтегральна якість фахівця, що охоплює знання, уміння і навички, загальнолюдські і професійні цінності та ставлення, необхідні для планування, організування, мотивування, координації, регулювання власної професійної діяльності, спрямованої на забезпечення високої якості медичних послуг, неперервний професійний розвиток та розвиток професії, що реалізується у конструктивному професійному середовищі. Вивчення сутності управлінської компетентності лікарів дало змогу структурувати її за компонентами та виокремити й охарактеризувати деонтологічно-мотиваційний, когнітивно-інформаційний, операційно-функціональний, особистісно-рефлексивний компоненти.

Зважаючи на те, що професія лікаря відноситься до системи «людина – людина», особлива увага приділена використанню аксіологічного підходу у дослідженні. Адже, не можемо не погодитись із твердженням, що «аксіологічний підхід полягає в зосередженості на цінностях як загальнозначущих принципах, які визначають людську діяльність і мотивацію поведінки. Головним змістом даного підходу є аналіз різних ціннісних аспектів реальності» (Данильян, & Дзьобань, 2019, с. 197).

Беручи до уваги сучасні тенденції розвитку педагогічної теорії та

практики, які акцентують увагу на всебічному розвитку особистості сучасного фахівця, у нашому дослідженні використано особистісно-орієнтований підхід. Адже, як зауважують науковці, «відповідно до особистісного підходу, людина, її психофізичний розвиток має розглядатися як системне, цілісне, структурно-ієрархічне утворення, що має певну системну психологічну характеристику розвитку впродовж усього життя та системно регулює сукупність діяльностей й актів поведінки в конкретних ситуаціях життєдіяльності, забезпечуючи ефективну взаємодію з об'єктивною дійсністю» (Хохліна, 2019, с. 77). У нашому дослідженні наголошується на тому, що формування управлінської компетентності майбутніх лікарів є невід'ємним процесом їхнього становлення як особистостей, що вимагає врахування індивідуальних якостей кожного здобувача освіти, застосування відповідного методичного інструментарію в освітньому процесі, забезпечення умов для всебічного розвитку фахівців системи охорони здоров'я, що сприятиме не тільки реалізації власного потенціалу у професійній сфері, але й самодостатності у соціальному та особистому житті.

Підтвердження обґрунтованості наших міркувань знаходимо у публікації Башкір (2020), яка вбачає сутність застосування особистісно-діяльнісного підходу у науково-педагогічних дослідженнях у відображенні «прояву природнього процесу самовизначення, самореалізації, самоствердження, саморозвитку здібностей» (с. 37).

Відтак, доцільним видається застосування й діяльнісного підходу у науково-педагогічному дослідженні. Як слушно наголошує Філоненко (2016), «однією з найважливіших характеристик особистості як суб'єкта є її активність у діяльності. Вона дає змогу виявити психологічні якості, потрібні для здійснення цієї діяльності, реалізувати у процесі фахової взаємодії всі свої ціннісно-мотиваційні, пізнавальні, комунікативні, операційні, організаційно-регульовальні, етичні та інші можливості» (с. 50).

За Пометун (2021), «з педагогічного погляду, діяльність людини постає як особлива форма її активності, результатом якої стає перетворення об'єкту

діяльності (зовнішні предмети, внутрішня реальність людини), перетворення самої діяльності і трансформація того, хто діє, тобто суб'єкта діяльності. Відповідно навчання є активним процесом діяльності людини, що забезпечує розвиток її особистості і здійснюється у спілкуванні з іншими людьми» (с. 250).

У нашому дослідженні діяльнісний підхід реалізується під час інтеграції інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти.

Застосування контекстного підходу у дослідженні пов'язане, передусім, з тим, що він забезпечує можливість розгляду процесу формування управлінської компетентності з перспективи створення професійно орієнтованого середовища, що вимагає від майбутніх лікарів розв'язання професійних завдань. Доцільність використання контекстного підходу у нашому дослідженні обґрунтовується результатами наукових досліджень, за якими «контекстне навчання в сучасній практиці підготовки фахівців визначається як процес навчання, за якого відбувається включення змісту навчання в контекст розв'язання життєво важливих завдань професійної діяльності, її предметного та соціального контекстів. У процесі контекстного навчання відбувається трансформація навчальної діяльності у професійну з поступовою зміною пізнавальних потреб і мотивів, цілей, учинків і дій, засобів, предмета та результатів на професійні; створюються психолого-педагогічні та дидактичні умови для постановки суб'єктом навчання власних цілей та їх досягнення, для руху його діяльності від навчання до праці» (Мирончук, 2018, с. 96). Погоджуємося з Тихолаз (2011), яка обґрунтовує таку позицію: «найбільш адекватними для цього є методи активного навчання: розв'язування професійних завдань, аналіз ситуацій, проблемні методи, ділові та рольові ігри, дискусії, науково-дослідницька робота, професійна практика, стажування тощо. ... Навчальна діяльність стає особистісно значущою, оскільки в ній простежуються особливості майбутньої професії, завдяки чому створюються реальні можливості для розвитку не тільки навчально-пізнавальної, але й професійної мотивації студентів. За такої умови навчальний матеріал набуває для них особистісного смислу, який виражається в

переживанні професійної значущості засвоєваних знань і виконуваних дій, що, у свою чергу, є важливим чинником стимулювання пізнавальної активності студентів і формування у них ціннісного ставлення до медичної професії» (с. 167).

Вивчення особливостей формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти реалізувалося впродовж 2022-2025 років та передбачало сплановану реалізацію відповідно до кількох етапів.

У процесі роботи, на першому (підготовчому) етапі (2022-2023 рр.), виконано аналіз функціонування системи вищої медичної освіти України; вивчено досвід закладів вищої медичної освіти на предмет формування управлінської компетентності майбутніх лікарів; укладено джерельну базу дослідження, яка відображає як нормативно-правову документацію, так і публікації вітчизняних і зарубіжних дослідників, що студіюють проблему професійної підготовки майбутніх лікарів.

Опрацювання наукової літератури, що висвітлює теоретичні аспекти професійної підготовки майбутніх лікарів і формування їхньої професійної компетентності, окремих аспектів управлінської компетентності, а також ретельний аналіз професійної діяльності сучасних лікарів, освітньо-професійних програм, що реалізуються у п'ятірці кращих закладів вищої медичної освіти України, уможливили виокремлення суперечностей, які потребували розв'язання: між потребою у формуванні управлінської компетентності як складової професійної компетентності сучасних лікарів та недостатнім рівнем обґрунтування її теоретичних основ; між потребою сфери охорони здоров'я у лікарях, що володіють управлінською компетентністю, недостатньою увагою, яка приділяється її формуванню в умовах початкової професійної підготовки та необхідністю визначення й обґрунтування педагогічних умов, що сприяють її формуванню під час навчання у закладі вищої медичної освіти; між потребою забезпечення сфери охорони здоров'я лікарями зі сформованою управлінською компетентністю та недостатнім рівнем розробленості методичного супроводу її

формування.

Виокремлення суперечностей, що засвідчили недосконалість сучасної практики, підтвердило актуальність і доцільність дослідження, а також зумовило його сутність, програму та методику. Відповідно до укладеної програми ми визначили вихідні наукові положення, науковий апарат дослідження; опрацювали науково-педагогічну літературу, розкрили основні поняття та категорії дослідження. Означення сутності і структури управлінської компетентності майбутніх лікарів дало змогу конкретизувати та схарактеризувати критерії, показники і рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів.

Застосування методу експертної оцінки уможливило визначення сутності знань, умінь і навичок, цінностей і ставлення майбутніх лікарів як компонентів їхньої управлінської компетентності. Адже, як зазначають дослідники, «суть його полягає у проведенні експертами інтуїтивно-логічного аналізу проблеми з кількісним оцінюванням суджень і формальною обробкою результатів. Узагальнена думка експертів, що отримується в результаті обробки, приймається як вирішення проблеми. Експерт – це компетентна особа, яка має глибокі знання про предмет або об'єкт дослідження. Основні вимоги, які висуваються до експертів: компетентність у досліджуваній сфері; ерудованість у суміжних сферах; стаж наукової або практичної роботи у досліджуваній сфері; принциповість; максимальна об'єктивність; здатність творчо мислити; наявність інтуїції» (Данильян, & Дзьобань, 2019, с. 177).

Використання методу експертної оцінки передбачало запрошення 10 експертів, з яких 5 є викладачами закладів вищої медичної освіти, та 5 практикуючих лікарів. Відбір експертів здійснювався на основі опрацювання їхніх анкетних даних, ознайомлення з досвідом роботи, оцінювання рівня їхньої компетентності на основі анкетування, відповіді на питання якої підтвердили їхню обізнаність з проблемою дослідження.

Другий (основний етап) наукової розвідки (2023-2024 рр.) передбачав розробку вихідних даних дослідження, обґрунтування його методичних

положень, продовження роботи з науково-педагогічними, методологічними, науково-методичними джерелами, а також співпрацю з експертами, що сприяло визначенню педагогічних умов, необхідних для формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти (див. Додаток Б).

Під час другого (основного етапу) науково-педагогічного дослідження проведено педагогічний експеримент. На кожному з його етапів (констатувальний та формувальний) ми вели облік експериментальних даних, що дало змогу зафіксувати зміни у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів. На констатувальному етапі педагогічного експерименту ми організували опитування здобувачів освіти – майбутніх лікарів, щоб визначити рівень сформованості управлінської компетентності. Одержані дані та результати роботи із запрошеними експертами покладені в основу визначення і подальшого обґрунтування педагогічних умов, за яких можливе ефективне формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Організація та проведення формувального етапу експерименту передбачали впровадження обґрунтованих педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Завершальний етап педагогічного експерименту охоплював роботу, пов'язану із опрацюванням, порівнянням, інтерпретацією експериментальних даних та перевіркою ефективності й результативності педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Третій (підсумковий) етап педагогічного дослідження (2024-2025 рр.) спрямовано на виконання завдань, пов'язаних із опрацюванням, аналізом, інтерпретацією одержаних результатів на основі використання методів математичної статистики. Під час цього етапу оформлено результати дослідження та сформульовано висновки.

Мета дослідження – визначення, обґрунтування та експериментальна перевірка педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти – реалізувалася через виконання комплексу взаємопов'язаних завдань.

Виконуючи перше завдання (вивчення формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти як науково-педагогічної проблеми, обґрунтування її сутності і структури), ми використовували комплекс теоретичних методів дослідження, зокрема аналіз і синтез, порівняння, систематизація та узагальнення, конкретизація.

Передусім, зауважимо, що «... під методом розуміють сукупність прийомів чи операцій практичного або теоретичного освоєння дійсності, підпорядкованих вирішенню конкретної задачі» (Тверезовська, & Сидоренко, 2013, с. 102). Науковці визначають головну функцію методу, під якою розуміють «внутрішню організацію і регулювання процесу пізнання або практичного перетворення того або іншого об'єкта» (Бірта, & Бургу, 2014, с. 19).

Погоджуючись із позицією сучасних дослідників, що «аналіз – це комплексний метод дослідження, заснований на послідовному використанні сукупності прийомів і закономірностей розчленування об'єктів на елементи чи ознаки (аналіз) або поєднанні частин об'єкта в ціле (синтез). Аналіз – це уявне або фактичне розкладання (поділ) досліджуваного цілого на частини. За допомогою аналізу виділяють і досліджують окремі ознаки предмета чи явища» (Сисоєва, & Кристопчук, 2013, с. 90), а синтез – «це об'єднання, реальне і розумове, різних сторін, частин предмета в єдине ціле. Синтез – не довільне, еkleктичне поєднання розрізнених частин, «шматочків» цілого, а діалектична єдність із виділенням сутності» (Гуторов, 2017, с. 40), ми використали їх для уточнення й конкретизації термінологічної бази науково-педагогічного дослідження. Зокрема, ґрунтуючись на тому, що «аналіз і синтез змістовно пов'язані між собою. У результаті аналізу можна виділити загальне як суттєве у предметі, що стане основою для синтезу. Завдання аналізу – це виділення тієї частини, з якої сам предмет виникає і розвивається. Об'єкт у синтезі становить

едність протилежностей, при цьому відтворюються його виникнення і розвиток. Якщо спочатку синтез виступає в аналізі, то потім включає аналіз у себе» (Гуторов, 2017, с. 40), ми уточнили та конкретизували такі поняття, як «компетентність», «професійна компетентність». Тут підкреслимо, що метод конкретизації використано, як «спосіб руху під час дослідження від загального до конкретного» (Мокін, Мокін, & Мокін, 2023, с. 28), що «спрямований на відтворення предмета як цілісної системи, стає особливим методом дослідження. Мислення із виділених окремих абстракцій конструює предмет. У результаті отримуємо конкретне, але вже мисленно-конкретне, на відміну від реального конкретного, що існує в реальності» (Сисоєва, & Кристопчук, 2013, с. 100). Це дало змогу конкретизувати дефініцію понять «професійна компетентність лікаря», «управління», «управлінська компетентність».

На основі використання логічного аналізу, що передбачає «виявлення структурних елементів (видів, типів, рівнів) знання, яке оформлене у вигляді певного тексту, їх співвідношення; з'ясування логічного значення істинності або хибності висловлювань у тексті; логічне уточнення понятійного апарату, через який реалізується знання; встановлення несуперечності, обґрунтованості знання» (Данильян, & Дзьобань, 2019, с. 161), ми вивчили наукову літературу та означили сутність і структуру управлінської компетентності майбутніх лікарів. У ході цієї роботи використано також метод порівняння, який Тверезовська та Сидоренко (2013) трактують, як «процес зіставлення предметів або явищ дійсності з метою встановлення схожості чи відмінності між ними, а також знаходження загального, що може бути властивим двом чи кільком об'єктам дослідження» (с. 106). За допомогою порівняння виконано дослідження науково-педагогічних праць, публікацій у галузі психології, менеджменту, економіки на предмет галузевої специфіки формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Наш досвід підтверджує позицію науковців, за якими «застосування опитувальних методів дослідження (бесіда, інтерв'ю, анкетування) проводять на початку науково-педагогічного дослідження як пошукові методи з метою аналізу

стану досліджуваної проблеми; у середині як уточнюючі – з метою уточнення і коригування дослідження; наприкінці – для зіставлення одержаних результатів із думками самих учасників експерименту» (Староста, & Товканець, 2015, с. 44).

Тож, у нашому дослідженні використано інструментарій опитування, тестування, бесіди та спостереження з 285 учасниками експерименту, що водночас є здобувачами освіти Буковинського державного медичного університету, Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. Застосування цих дослідницьких методів дало змогу одержати емпіричні дані і виявити недостатність рівня сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів.

За методологічною літературою, у дослідженні «гіпотеза висувається для розв'язання конкретної проблеми, пояснення нових фактів, усунення суперечності між теорією і новими експериментальними даними; визначає для розв'язання поставленого науково-педагогічного завдання найбільш ефективний засіб, форми й методи» (Староста, & Товканець, 2015, с. 23). Сисоєва та Кристопчук (2013) переконують, що «гіпотеза дослідження являє собою можливу (передбачувану) відповідь на питання, яке ставить перед собою дослідник, і складається із передбачуваних зв'язків між досліджуваними фактами. Формулювання гіпотези починається ще під час роздумів над метою і темою дослідження. Аналізуючи стан обраної для дослідження проблеми, дослідник розмірковує про необхідність дослідити у першу чергу більш актуальні питання, сформулювати попередні уявлення про зв'язки, які можуть існувати між вже відомими фактами. На основі всього цього поступово і виникає уявлення про гіпотезу дослідження» (с. 58).

Отже, вивчення досвіду сучасних медичних університетів, їхньої практики щодо формування управлінської компетентності в межах пропонованих освітньо-професійних програм за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина),

обробка емпіричних даних, їх аналіз та інтерпретація уможливили формування гіпотези, відповідно до якої ми припускаємо, що позитивну динаміку у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти можливо забезпечити, якщо реалізувати визначені й обґрунтовані педагогічні умови.

Розроблена програма дослідження передбачала виконання другого завдання – визначення критеріїв, показників та рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти. Тут використано аналіз і синтез, індукцію та дедукцію, абстрагування та конкретизацію.

Як зазначають дослідники, «індукція – як метод виведення загальних тверджень шляхом логічного умовиводу за певними правилами, застосованими до відомих одиничних фактів» (Мокін, Мокін, & Мокін, 2023, с. 28). Тверезовська, & Сидоренко (2013) переконують, що індукція – це «умовивід від часткового до загального, від окремих фактів до узагальнень, коли на основі знань про частини предметів класу робиться висновок про клас в цілому» (с. 112). Щодо дедуктивного методу, стверджується, що його сутність «полягає у використанні загальних наукових положень для дослідження конкретних явищ. У процесі пізнання індукція та дедукція нерозривно пов'язані між собою, хоч на певному рівні наукового дослідження одна з них переважає. При узагальненні емпіричного матеріалу й висуванні гіпотези провідною є індукція. У теоретичному пізнанні важлива насамперед дедукція, яка дозволяє логічно впорядкувати експериментальні дані й побудувати теорію, яка спирається на логіку їх взаємодії. За допомогою дедукції, як правило, і завершують наукові дослідження» (Данильян, & Дзьобань, 2019, с. 166). З опрацювання методологічної літератури стає очевидним, що «абстрагування – це процес мисленого відволікання від низки властивостей і зв'язків явища, яке вивчають, з одночасним виділенням властивостей (насамперед, суттєвих, загальних), що цікавлять дослідника. Існують різні види абстракцій: абстракції ототожнення, ізолююча абстракція, абстракція актуальної нескінченності, абстракція

потенційної здійснюваності. Абстракції розрізняють також за рівнем (порядком). Абстракції від реальних предметів мають назву абстракцій першого порядку; абстракції від абстракцій першого рівня – другого порядку тощо» (Гуторов, 2017, с. 41). Отож, використовуючи перелічені методи наукового пізнання ми визначили та охарактеризували критерії, показники і рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів.

Виконання третього завдання наукового дослідження – обґрунтування педагогічних умов, реалізація яких дозволяє забезпечити позитивну динаміку у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти – передбачало використання методу експертної оцінки. «Метод експертних оцінок – допоміжний метод одержання інформації про наявність знань, умінь, здібностей випробуваного від людей, які його добре знають. У ролі «компетентних суддів» можуть виступати вихователі, шкільні вчителі, керівники гуртків, викладачі вузу тощо» (Староста, & Товканець, 2015, с. 40).

Як зазначають дослідники, педагогічні умови – це «науково обґрунтований, динамічний, багатовекторний комплекс взаємопов'язаних, необхідних і достатніх компонентів педагогічної системи, який з'являється у формі концепту і втілюється в безпосередній діяльності всіх суб'єктів освітнього процесу (як індивідуально, так і у взаємодії), що сприяє або ускладнює (унеможлиблює) досягнення навчальних і виховних результатів оптимальним шляхом» (Кос, 2021, с. 97). У нашому дослідженні виокремлено та обґрунтовано такі педагогічні умови: цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності; збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів; інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти; розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Щодо четвертого завдання, відповідно до якого запрограмовано розроблення та впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти. У контексті четвертого завдання визначено та обґрунтовано теоретичні засади формування управлінської компетентності майбутніх лікарів, визначено сутність та структуру науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, що у комплексі має забезпечити позитивну динаміку у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів; здійснено вибір та обґрунтовано доцільність використання інтерактивних методів навчання; впроваджено науково-методичний супровід формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах освітнього процесу у Буковинському державному медичному університеті, Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова, Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського.

Згідно із п'ятим завданням, проведено педагогічний експеримент з метою перевірки ефективності обґрунтованих педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти. У ході виконання цього завдання ми використали методи спостереження, опитування, анкетування, тестування, методи математичної статистики (непараметричний критерій Пірсона χ^2) для кількісного та якісного аналізу результатів експерименту тощо.

Отже, програма дослідження, укладена з перспективою досягнення мети науково-педагогічного дослідження, охоплювала три основні етапи: перший – підготовчий (2022-2023 рр.), другий – основний етап (2023-2024 рр.), третій – підсумковий (2024-2025 рр.). Програма і методика дослідження передбачали послідовне виконання виокремлених дослідницьких завдань, специфіка яких визначила доцільність використання принципів (об'єктивності, доказовості,

системності, сутнісного аналізу, всебічності), методологічних підходів (системного, структурного, аксіологічного, контекстного, особистісно-орієнтованого, діяльнісного), теоретичних (аналіз і синтез, індукцію та дедукцію, абстрагування, конкретизацію, порівняння, систематизацію, узагальнення тощо) та емпіричних (спостереження, бесіда, опитування, анкетування, тестування, експертна оцінка тощо), а також методів математичної статистики.

2.2. Критерії, показники та рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів

Для визначення ефективності процесу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти вагоме значення відводимо дефініції та обґрунтуванню критеріїв, показників та рівнів її сформованості у ході виконання педагогічного експерименту. Обґрунтовуємо доцільність визначення критеріїв, показників та рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти тим, що вони мають теоретичне значення і презентують сутність і структуру управлінської компетентності майбутнього лікаря, а практична значущість полягає у тому, що результати наукових студій можуть бути застосовані у досвіді інших закладів вищої медичної освіти України.

Вбачаємо доцільність у трактуванні таких концептів як «критерій», «показник» та «рівень» крізь призму довідкової літератури та наукових наративів вітчизняних авторів. Так, звернення до довідкової літератури дає змогу означити категорію «критерій», як «підставу для оцінки, визначення або класифікації чогось; мірило» (Словник.UA, 2023); «мірило істинності, вірогідності людських знань, їх відповідності об'єктивній дійсності» (Словник української мови, 2023); «умова або факт, який використовується як стандарт, за яким щось можна судити або розглядати» (Cambridge dictionary, 2023); «визначальна характеристика чогось, за якою можна судити або вирішувати щось; стандарт, правило або тест, за яким щось можна оцінити; міра вартості» (Collins Dictionary, 2023); «стандарт, на якому може ґрунтуватися судження чи

рішення; характерна ознака чи риса» (Merriam Webster Dictionary, 2023).

Українські дослідники вказують, що «критерієм є правило, згідно з яким виносять оцінку, вибір після вимірювання» (Сисоєва, & Кристопчук, 2013, с. 13). Його називають «якісною стороною отриманого результату, досягнення мети» (Шишкіна, & Носирєв, 2014, с. 82). Доцільність чіткого визначення вихідних позицій дослідження обґрунтовують Сисоєва та Кристопчук (2013), які наголошують, що «достовірність і обґрунтованість наукових результатів дисертаційних досліджень забезпечуються: врахуванням представницької кількості факторів, які впливають на розв'язання наукової задачі; використанням вихідних даних, одержаних з практики; обґрунтованим вибором основних припущень і обмежень, прийнятих за вихідні при формулюванні постановок наукових задач; використанням сучасного, апробованого науково-методичного (математичного) апарату, коректним доббором використаних загальних і часткових показників і критеріїв, а також застосованих математичних моделей; поєднанням теоретичних досліджень з великим об'ємом експериментальних досліджень» (с. 80). Хриков (2018) зазначає, що «в основу обґрунтування критеріїв мають бути покладені чіткі методологічні засади; формулювання критеріїв мають відбивати особливості того явища, яке буде оцінюватися ...; критерії повинні бути однорівневими, жоден критерій не може бути складовою іншого» (с. 145).

Отож, вважаємо виправданим трактування концепту «критерій», як змістової ознаки, відповідно до якої здійснюється вимірювання та оцінювання сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Щодо категорії «показник», його трактують як «свідчення, доказ, ознаку чого-небудь» (Словник.UA, 2023); «свідчення, доказ, ознаку чого-небудь; наочні дані про результати якості роботи, якогось процесу; дані про досягнення в чому-небудь» (Словник української мови, 2023); «знак або сигнал, який показує, що щось існує або є істинним, який чітко характеризує щось; щось, що показує, як виглядає ситуація або як вона змінюється» (Cambridge dictionary, 2023); «знак,

який показує вам, як щось виглядає або як змінюється ситуація» (Oxford Learner's Dictionaries, 2023); «у значенні ознаки: щось, що діє як знак або вказівка; у значенні еталону: мірило, за яким щось вимірюють; у значенні міри: стандарт для оцінювання почуттів або реакцій людей; у значенні керівництва: те, що можна використовувати для оцінювання чогось або для допомоги в плануванні дій» (Collins Dictionary, 2023).

Досліджуючи формування професійної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів, Рогозін (2022) зауважує: «Педагогічна теорія і практика окреслює загальні вимоги до виокремлення й обґрунтування критеріїв, що зводяться до таких постулатів: критерії визначаються з метою відображення основних ознак функціонування і розвитку досліджуваного феномену (процесу, явища, об'єкта); критерії сприяють встановленню зв'язків між чітко окресленими компонентами досліджуваного процесу; зміст критерію як основної ознаки, що характеризує сформованість певного компонента досліджуваного феномену, розкривається за допомогою показників, за якими можна судити про більший або менший ступінь прояву даного критерію; критерії повинні відображати динаміку вимірюваної якості в часі та просторі; якісні показники повинні виступати в єдності з кількісними та доповнювати один одного» (с. 371).

У дисертаційній роботі Остапенко (2021) йдеться про виокремлення інформаційного, техніко-технологічного, загальнофізичного, творчого, рефлексивного, вербального критеріїв та їхніх показників, за допомогою яких авторка оцінює рівень розвитку інформаційної культури під час початкової професійної підготовки лікаря. Габорець (2021) виокремлює мотиваційний, когнітивний, особистісно-розвиваючий, рефлексивно-регулюючий критерії. Карпенко (2021) стверджує про доцільність використання персонального, змістового та процесуального критеріїв оцінювання сформованості готовності сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності. Левицька (2022) обґрунтовує застосування настановного, знаннєвого, поведінкового, особистісного критеріїв оцінювання сформованості готовності майбутніх лікарів до міжкультурної взаємодії у межах професійної діяльності; Самборська (2018) – ціле-

мотиваційного, пізнавального, діяльнісного, оцінно-результативного критерії для аналізу сформованості соціально-комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер; Лисенко (2020) – соціально-особистісний, загально-професійний, професійно-спеціалізований критерії сформованості системи компетентностей лікаря; Марчук (2020) – мотиваційно-ціннісного, когнітивного, організаційно-діяльнісного, рефлексивного критеріїв сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу у професійній діяльності; Наливайко (2016) – ціннісно-мотиваційний, когнітивно-діяльнісний, особистісно-творчий критерії сформованості професійної культури.

Беручи до уваги результати попередньо виконаних наукових студій, вбачаємо доцільність у трактуванні концепту «показник» як свідчення, ознаку, що підтверджує ступінь прояву визначеного «критерію», а загалом є підтвердженням, доказом змін у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

За допомогою визначених критерії та їхніх показників здійснюються вимірювання на констатувальному та формувальному етапах педагогічного експерименту. Власне, «вимірювання є процедурою встановлення однієї величини за допомогою іншої, прийнятої за еталон. Спосіб вимірювання складається з трьох компонентів: 1) вибору одиниці вимірювання й одержання набору відповідних мір; 2) встановлення правил порівняння вимірювальної величини з мірою і правил складання мір; 3) опис процедури вимірювання як експериментальної дії» (Данильян, & Дзьобань, 2019, с. 155).

У нашому дослідженні виокремлені нами деонтологічно-мотиваційний, когнітивно-інформаційний, операційно-функціональний, особистісно-рефлексивний компоненти управлінської компетентності майбутніх лікарів співвідносяться із критеріями: ціннісно-мотиваційним, знаннево-інформаційним, діяльнісно-поведінковим, рефлексивно-аналітичним (див. Рис. 2.1).

Послугуючись результатами, отриманими у ході дослідження Габорець (2021), дотримуємось позиції, за якою «... для будь-якого критерію характерна

наявність показників, які відображають найбільш важливі стійкі властивості об'єкта, що забезпечують його існування» (Габорець, 2021, с. 110).

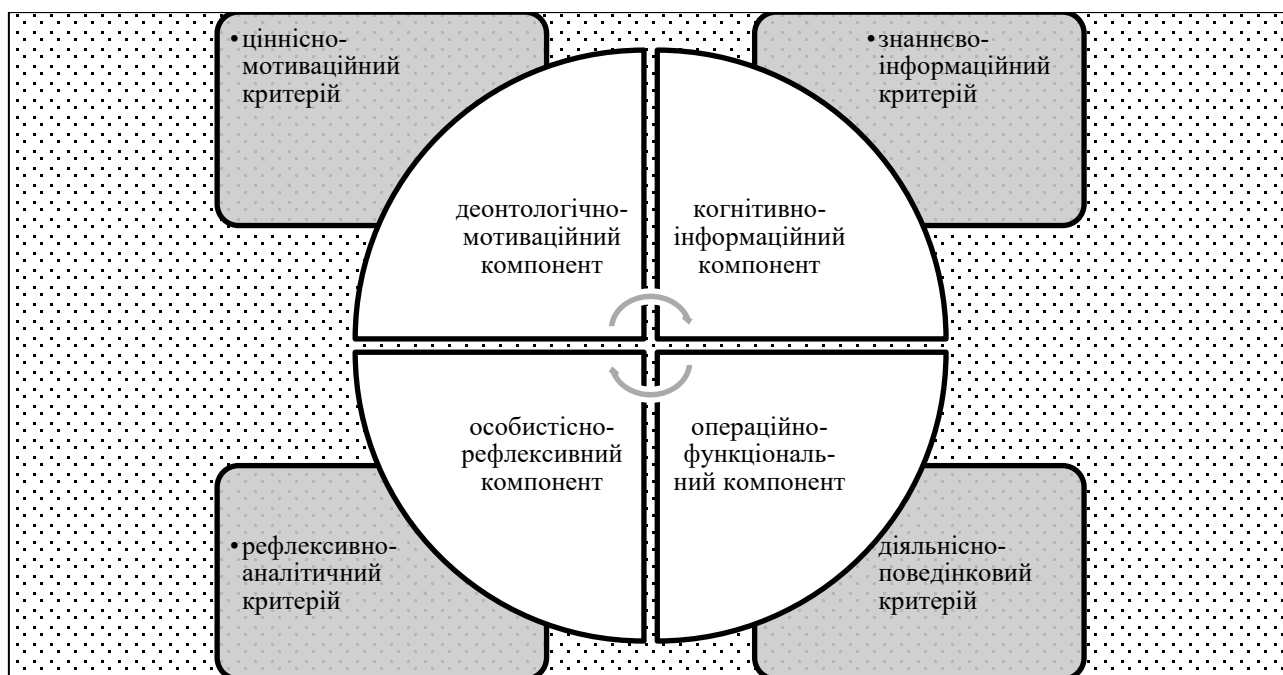


Рис. 2.1. Компоненти управлінської компетентності майбутніх лікарів та критерії, за якими оцінюється рівень їх сформованості (рисунок підготовлений автором)

«Головними характеристиками «показника» є конкретність, що дозволяє розглядати його як більш частковий стосовно критерію, і діагностичність, що дозволяє йому бути доступним для спостереження й обліку. Показникам відводиться важлива роль у діагностуванні, а саме, завдяки їм ми маємо можливість судити про розвиток явища, що вивчається» (Габорець, 2021, с. 110). За автором, «показник – це свідчення, доказ, ознака, завдяки яким можна оцінити досягнення у розвитку процесу чи явища, які вивчаються» (Габорець, 2021, с. 110).

Охарактеризуємо критерії та показники, відповідно до яких у дослідженні здійснюється вимірювання рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, беручи до уваги сфери професійної діяльності сучасного лікаря.

Отже, ціннісно-мотиваційний критерій виокремлено з метою вимірювання рівня сформованості деонтологічно-мотиваційного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів, що відображає їхні мотиви, зацікавлення,

інтереси та потреби. Сутність цього критерію полягає у відображенні зацікавлення майбутніх лікарів проблемою формування управлінської компетентності під час навчання в університеті, їхнього прагнення використовувати її з метою управління власним професійним розвитком. Йдеться про усвідомлення майбутніми лікарями значення управлінської компетентності та можливостей її застосування для налагодження, організації та реалізації ефективної співпраці з колегами, партнерами, пацієнтами, управлінським та допоміжним персоналом тощо. Вагоме значення відводимо мотивації до застосування управлінської компетентності у сфері надання медичних послуг, що передбачає ефективність управління ресурсами, власною діяльністю та діяльністю інших працівників закладу сфери охорони здоров'я. Ціннісно-мотиваційний критерій демонструє спрямованість майбутніх лікарів на удосконалення лікарської практики, усвідомлену потребу у прийнятті виважених рішень, аналізу особливостей професійного середовища та запровадження змін, що сприяють його удосконаленню.

У нашому дослідженні ціннісно-мотиваційний критерій вимірюється за допомогою таких показників: орієнтація на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки у діяльності сучасного лікаря; мотивація до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими; прагнення до самовдосконалення, неперервного професійного розвитку та розвитку професії; спрямованість на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я (див. Табл. 2.1).

Вбачаємо зміст знаннево-інформаційного критерію у відображенні стратегічного та операційного управлінського мислення, що формується на основі оволодіння знаннями про планування, організування, мотивування, контролювання та регулювання власної діяльності, що безпосередньо передбачає співпрацю з пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами; управлінським та допоміжним персоналом; роботу у міждисциплінарних командах тощо.

Таблиця 2.1

Деонтологічно-мотиваційний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів, критерій та показники (таблиця укладена автором)

Деонтологічно-мотиваційний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів	
Критерій	Показники
Ціннісно-мотиваційний	орієнтація на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки у діяльності сучасного лікаря
	мотивація до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими
	прагнення до самовдосконалення, неперервного професійного розвитку та розвитку професії
	спрямованість на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я

У контексті нашого дослідження розглядаємо знаннєво-інформаційний критерій як такий, що презентує усвідомлення ролі і значення управління в удосконаленні послуг системи охорони здоров'я, що передбачає налагодження співпраці на різних рівнях організації та міжособистісному рівні. Важливу роль відводимо знанням і вмінням здійснювати всебічний аналіз практики та застосовувати управлінські методології і процедури для запровадження змін у професійному середовищі, що загалом сприяє подальшому розвитку професії. Йдеться про оволодіння знаннями про управлінський аспект налагодження та підтримки міжособистісної комунікації і співпраці, сприяння забезпеченню їхньої ефективності на основі принципу пацієнтоцентризму.

У нашому дослідженні знаннєво-інформаційний критерій співвідносимо з когнітивно-інформаційним компонентом управлінської компетентності майбутніх лікарів та використовуємо його для вимірювання змін у рівнях його сформованості за такими показниками: знання з менеджменту, що необхідні для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря; розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на системному, організаційному, міжособистісному рівнях; усвідомлення специфіки аналізу професійних ситуацій, проектування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін та подальшого розвитку професії; розуміння особливостей налагодження міжособистісної комунікації та

співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді (див. Табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Когнітивно-інформаційний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів, критерій та показники (таблиця укладена автором)

Когнітивно-інформаційний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів	
Критерій	Показники
Знаннєво-інформаційний	знання з менеджменту, що необхідні для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря
	розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на системному, організаційному, міжособистісному рівнях
	усвідомлення специфіки аналізу професійних ситуацій, проектування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін та подальшого розвитку професії
	розуміння особливостей налагодження міжособистісної комунікації та співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді

Щодо операційно-функціонального компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів, у нашому дослідженні він гармонізує з діяльнісно-поведінковим критерієм. Упевнені, що діяльнісно-поведінковий критерій відображає здатність сучасного лікаря застосовувати на практиці знання з менеджменту для прийняття виважених рішень, в основу яких покладена доказова база, щодо використання людських, фінансових, технічних, матеріальних ресурсів. Вагоме значення для забезпечення ефективної роботи системи охорони здоров'я, забезпечення високоякісних медичних послуг населенню відводимо здатності виявляти обдарованих та вмотивованих працівників, мотивувати тих, хто цього потребує, що сприяє підвищенню продуктивності праці та якості виконаних завдань. Виявлення переваг і талантів сприяє забезпеченню ефективності розподілу професійних завдань і обов'язків, а формування готовності до запровадження змін та гнучкості – налагодженню гармонійної співпраці у професійному середовищі. Видається логічним твердження, що уміння планувати, організовувати, контролювати та регулювати власний професійний розвиток і професійну діяльність передбачає постійне

професійне та особистісне вдосконалення, організацію та розподіл часу з метою уникнення перевантаження, стресу та професійного вигорання, вміння адаптуватися до нових викликів, реалізувати оперативне та стратегічне управління розвитком власної кар'єри, контролювати якість виконуваної роботи тощо. На наше переконання, сутність діяльнісно-поведінкового критерію полягає у забезпеченні якості догляду, що неможливо реалізувати без ефективної комунікації, емоційної підтримки пацієнтів та їхніх родин, дотримання етичних стандартів, обміну знаннями і досвідом з колегами тощо.

Отже, у нашому дослідженні сформованість операційно-функціонального компоненту управлінської компетентності лікаря оцінюємо за діяльнісно-поведінковим критерієм та його показниками: здатність приймати ефективні управлінські рішення щодо використання ресурсів; здатність виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти; вміння планувати, організовувати, контролювати та регулювати власний професійний розвиток і професійну діяльність; вміння співпрацювати з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами (див. Табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Операційно-функціональний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів, критерій та показники (таблиця укладена автором)

Операційно-функціональний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів	
Критерій	Показники
Діяльнісно-поведінковий	здатність приймати ефективні управлінські рішення щодо використання ресурсів
	здатність виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти
	уміння планувати, організовувати, контролювати та регулювати власний професійний розвиток і професійну діяльність
	уміння співпрацювати з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами

Особистісно-рефлексивний компонент у структурі управлінської компетентності майбутніх лікарів співвідносимо із рефлексивно-аналітичним критерієм у нашому дослідженні. Визначення рефлексивно-аналітичного критерію та його показників забезпечує можливість для оцінювання здатності лікаря до здійснення аналізу власної професійної діяльності, її критичного

оцінювання, виявлення переваг, недоліків, викликів, що визначає подальші напрями для професійного та особистісного розвитку. Такий аналіз і рефлексія мають неперервний характер, передбачають з'ясування причин, що привели до успіху чи невдачі, осмислення професійних задач і прогнозування можливостей для удосконалення лікарської практики. Власне, вміння критично мислити, аналізувати інформацію, здійснювати рефлексію своєї професійної діяльності стає підґрунтям для прийняття обґрунтованих рішень, освоєння нових методів та їх адаптації й використання, пошуку нових рішень та удосконалення практики. Застосування рефлексивних практик дозволяє виявити потреби у вдосконаленні, а відтак і зацікавлення та прагнення до професійного й особистісного розвитку через використання пропозицій формального і неформального навчання, а також саморозвитку і збагачення новими знаннями. Вбачаємо сутність рефлексивно-аналітичного критерію у тому, що він відображає здатність сучасного лікаря контролювати і підтримувати власний позитивний емоційний стан, уникати стресових ситуацій і конфліктів, планувати й організовувати власну діяльність з урахуванням небезпеки професійного вигорання.

Отже, сформованість особистісно-рефлексивного компоненту у структурі управлінської компетентності майбутніх лікарів розглядаємо та оцінюємо відповідно до рефлексивно-аналітичного критерію та його показників: здатність до рефлексії власної професійної діяльності та визначення потреб у подальшому професійному розвитку; вміння критично аналізувати інформацію та приймати обґрунтовані управлінські рішення; здатність здійснювати самоконтроль та контроль за діяльністю інших; спрямованість на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне (див. Табл. 2.4).

Діагностика ефективності науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів та запрограмованих освітніх заходів передбачає чітке визначення та характеристику рівнів її сформованості. У довідковій літературі зазначено, що «рівень» – це «умовна горизонтальна лінія або шкала, що служить межею висоти, яку має або на якій міститься хто-, що-

небудь» (Словник.UA, 2023); «позначка на шкалі кількості, якості або складності» (Collins Dictionaries, 2023); «кількість чого-небудь» (Cambridge dictionary, 2023); «висота чого-небудь по відношенню до землі або до того, що було раніше» (Oxford Learner's Dictionaries, 2023); «ступінь якості, величина і т. ін., досягнуті у чому-небудь» (Словник української мови, 2023).

Таблиця 2.4

Особистісно-рефлексивний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів, критерій та показники (таблиця укладена автором)

Особистісно-рефлексивний компонент управлінської компетентності майбутніх лікарів	
Критерій	Показники
Рефлексивно-аналітичний	здатність до рефлексії власної професійної діяльності та визначення потреб у подальшому професійному розвитку
	вміння критично аналізувати інформацію та приймати обґрунтовані управлінські рішення
	здатність здійснювати самоконтроль та контроль за діяльністю інших
	спрямованість на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне

У дисертаційних дослідження, що присвячені проблемі професійної підготовки майбутніх працівників сфери охорони здоров'я, з метою діагностики та оцінювання сформованості готовності до професійної діяльності або окремих компонентів їхньої професійної компетентності, автори визначають кілька рівнів. Зокрема, Габорець (2021) пропонує діагностувати готовність майбутніх лікарів до самовдосконалення за «базовим (репродуктивним), достатнім (евристичним), творчим (креативним) рівнями» (с. 116). Карпенко (2021), досліджуючи специфіку формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності, наголошує на потребі виокремлення «початкового, достатнього та високого рівнів» (с. 109). Остапенко (2021), студіюючи проблему інформаційної культури майбутніх лікарів та особливостей її формування, характеризує «низький, середній і високий рівні» (с. 94).

Вважаємо за доцільне у нашому дослідженні виокремити низький (елементарний), середній (репродуктивний) та високий (продуктивний) рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів та її компонентів: деонтологічно-мотиваційного, когнітивно-інформаційного,

операційно-функціонального, особистісно-рефлексивного за визначеними критеріями (ціннісно-мотиваційним, знаннєво-інформаційним, діяльнісно-поведінковим, рефлексивно-аналітичним) та їхніми показниками.

Низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти характеризує розбалансованість у сформованості деонтологічно-мотиваційного, когнітивно-інформаційного, операційно-функціонального, особистісно-рефлексивного компонентів.

У контексті деонтологічно-мотиваційного компоненту (ціннісно-мотиваційний критерій), майбутні лікарі демонструють елементарний рівень орієнтації на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки у діяльності сучасного лікаря; низький рівень мотивації до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими; відсутність прагнення до самовдосконалення, неперервного професійного розвитку та розвитку професії; епізодичну спрямованість на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я.

Низький (елементарний) рівень сформованості когнітивно-інформаційного компоненту (знаннєво-інформаційний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти трактуємо, як інтуїтивне використання знань з менеджменту для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря; епізодичне розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на системному, організаційному, міжособистісному рівнях; відсутність розуміння специфіки аналізу професійних ситуацій, проектування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін та подальшого розвитку професії; низький рівень розуміння особливостей налагодження міжособистісної комунікації та співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді.

Щодо операційно-функціонального компоненту (діяльнісно-поведінковий

критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів та його сформованості в умовах університетської освіти, вважаємо, що низький (елементарний) рівень презентує інтуїтивне використання знань з менеджменту для прийняття ефективних управлінських рішень щодо використання ресурсів; відсутність здатності виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти; спорадичне використання умінь для планування, організування, контролювання та регулювання власного професійного розвитку і професійної діяльності; низький рівень застосування вмінь з метою налагодження співпраці з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами.

Вбачаємо доцільність трактувати низький (елементарний) рівень сформованості особистісно-рефлексивного компонента (рефлексивно-аналітичний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти як несистемний характер рефлексії власної професійної діяльності та визначення потреб у подальшому професійному розвитку; недостатній рівень вмінь критичного аналізу інформації та прийняття обґрунтованих управлінських рішень; елементарний рівень сформованості умінь, необхідних для самоконтролю та контролю за діяльністю інших; спорадичний характер сформованості спрямованості на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне (див. Табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Характеристика низького (елементарного) рівня сформованості деонтологічно-мотиваційного, когнітивно-інформаційного, операційно-функціонального, особистісно-рефлексивного компонентів управлінської компетентності майбутніх лікарів за відповідними критеріями та показниками (таблиця укладена автором)

Компоненти управлінської компетентності	Критерії	Показники
Низький (елементарний) рівень		
Деонтологічно-мотиваційний компонент	Ціннісно-мотиваційний критерій	елементарний рівень орієнтації на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки у діяльності сучасного лікаря
		низький рівень мотивації до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими
		відсутність прагнення до самовдосконалення,

		неперервного професійного розвитку та розвитку професії
		епізодична спрямованість на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я.
Когнітивно-інформаційний компонент	Знаннєво-інформаційний критерій	інтуїтивне використання знань з менеджменту для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря
		епізодичне розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на системному, організаційному, міжособистісному рівнях
		відсутність розуміння специфіки аналізу професійних ситуацій, проєктування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін та подальшого розвитку професії
		низький рівень розуміння особливостей налагодження міжособистісної комунікації та співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді
Операційно-функціональний компонент	Діяльнісно-поведінковий критерій	інтуїтивне використання знань з менеджменту для прийняття ефективних управлінських рішень щодо використання ресурсів
		відсутність здатності виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти
		спорадичне використання умінь для планування, організування, контролювання та регулювання власного професійного розвитку і професійної діяльності
		низький рівень застосування вмінь з метою налагодження співпраці з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами
Особистісно-рефлексивний компонент	Рефлексивно-аналітичний критерій	несистемний характер рефлексії власної професійної діяльності та визначення потреб у подальшому професійному розвитку
		недостатній рівень вмінь критичного аналізу інформації та прийняття обґрунтованих управлінських рішень
		елементарний рівень сформованості умінь, необхідних для самоконтролю та контролю за діяльністю інших
		спорадичний характер сформованості спрямованості на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне

Середній (репродуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти характеризує посередній рівень сформованості деонтологічно-мотиваційного, когнітивно-

інформаційного, операційно-функціонального, особистісно-рефлексивного компонентів.

Відповідно до нашого діагностичного інструментарію, деонтологічно-мотиваційний компонент (ціннісно-мотиваційний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів та його сформованість на середньому (репродуктивному) рівні вбачаємо у посередній орієнтації на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки у діяльності сучасного лікаря; сформованості мотивації до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими на репродуктивному рівні; частковому прагненні до самовдосконалення, неперервного професійного розвитку та розвитку професії; середньому рівні спрямованості на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я.

Середній (репродуктивний) рівень сформованості когнітивно-інформаційного компоненту (знаннево-інформаційний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти інтерпретуємо, як посереднє використання знань з менеджменту для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря; репродуктивний рівень розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на системному, організаційному, міжособистісному рівнях; розуміння специфіки аналізу професійних ситуацій, проектування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін та подальшого розвитку професії на середньому рівні; посередній рівень розуміння особливостей налагодження міжособистісної комунікації та співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді.

Видається логічним трактування середнього (репродуктивного) рівня операційно-функціонального компоненту (діяльнісно-поведінковий критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти як такого, що характеризує посереднє використання знань з менеджменту для прийняття ефективних управлінських рішень щодо використання ресурсів;

репродуктивний рівень здатності виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти; використання умінь для планування, організування, контролювання та регулювання власного професійного розвитку і професійної діяльності на середньому рівні; посереднє застосування вмінь з метою налагодження співпраці з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами.

Щодо характеристики середнього (репродуктивного) рівня сформованості особистісно-рефлексивного компоненту (рефлексивно-аналітичний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, вважаємо, що він відображає репродуктивний рівень рефлексії власної професійної діяльності та визначення потреб у подальшому професійному розвитку; посередній рівень вмінь критичного аналізу інформації та прийняття обґрунтованих управлінських рішень; сформованість умінь, необхідних для самоконтролю та контролю за діяльністю інших на середньому рівні; репродуктивний рівень сформованості спрямованості на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне (див. Табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Характеристика середнього (репродуктивного) рівня сформованості деонтологічно-мотиваційного, когнітивно-інформаційного, операційно-функціонального, особистісно-рефлексивного компонентів управлінської компетентності майбутніх лікарів за відповідними критеріями та показниками (таблиця укладена автором)

Компоненти управлінської компетентності	Критерії	Показники
Середній (репродуктивний) рівень		
Деонтологічно-мотиваційний компонент	Ціннісно-мотиваційний критерій	посередня орієнтація на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки у діяльності сучасного лікаря
		сформованість мотивації до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими на репродуктивному рівні
		часткове прагнення до самовдосконалення, неперервного професійного розвитку та розвитку професії
		середній рівень спрямованості на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я

Когнітивно-інформаційний компонент	Знаннєво-інформаційний критерій	посереднє використання знань з менеджменту для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря
		репродуктивний рівень розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на системному, організаційному, міжособистісному рівнях
		розуміння специфіки аналізу професійних ситуацій, проєктування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін та подальшого розвитку професії на середньому рівні
		посередній рівень розуміння особливостей налагодження міжособистісної комунікації та співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді
Операційно-функціональний компонент	Діяльнісно-поведінковий критерій	посереднє використання знань з менеджменту для прийняття ефективних управлінських рішень щодо використання ресурсів
		репродуктивний рівень здатності виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти
		використання умінь для планування, організування, контролювання та регулювання власного професійного розвитку і професійної діяльності на середньому рівні
		посереднє застосування вмінь з метою налагодження співпраці з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами
Особистісно-рефлексивний компонент	Рефлексивно-аналітичний критерій	репродуктивний рівень рефлексії власної професійної діяльності та визначення потреб у подальшому професійному розвитку
		посередній рівень вмінь критичного аналізу інформації та прийняття обґрунтованих управлінських рішень
		сформованість умінь, необхідних для самоконтролю та контролю за діяльністю інших на середньому рівні
		репродуктивний рівень сформованості спрямованості на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне

Високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти характеризує високий рівень сформованості деонтологічно-мотиваційного, когнітивно-інформаційного, операційно-функціонального, особистісно-рефлексивного компонентів.

У контексті нашого дослідження, деонтологічно-мотиваційний компонент

(ціннісно-мотиваційний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів та його сформованість на високому (продуктивному) рівні презентує високий рівень орієнтації на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки у діяльності сучасного лікаря; сформованість мотивації до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими на продуктивному рівні; стійке прагнення до самовдосконалення, неперервного професійного розвитку та розвитку професії; високий рівень спрямованості на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я.

Високий (продуктивний) рівень сформованості когнітивно-інформаційного компонента (знаннево-інформаційний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти відображає системне використання знань з менеджменту для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря; продуктивний рівень розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на системному, організаційному, міжособистісному рівнях; високий рівень розуміння специфіки аналізу професійних ситуацій, проектування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін та подальшого розвитку професії на високому рівні; продуктивний рівень розуміння особливостей налагодження міжособистісної комунікації та співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді.

У нашому дослідженні трактуємо високий (продуктивний) рівень сформованості операційно-функціонального компонента (діяльнісно-поведінковий критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти через системне використання знань з менеджменту для прийняття ефективних управлінських рішень щодо використання ресурсів; високий рівень здатності виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти; використання умінь для планування, організування, контролювання та регулювання власного професійного розвитку і професійної діяльності на продуктивному рівні; усвідомлене та системне

застосування вмінь з метою налагодження співпраці з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами.

Характеризуючи високий (продуктивний) рівень сформованості особистісно-рефлексивного компонента (рефлексивно-аналітичний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, описуємо його як такий, що презентує продуктивний рівень рефлексії власної професійної діяльності та визначення потреб у подальшому професійному розвитку; високий рівень застосування вмінь критичного аналізу інформації та прийняття обґрунтованих управлінських рішень; сформованість умінь, необхідних для самоконтролю та контролю за діяльністю інших на високому рівні; продуктивний рівень спрямованості на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне (див. Табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Характеристика високого (продуктивного) рівня сформованості деонтологічно-мотиваційного, когнітивно-інформаційного, операційно-функціонального, особистісно-рефлексивного компонентів управлінської компетентності майбутніх лікарів за відповідними критеріями та показниками (таблиця укладена автором)

Компоненти управлінської компетентності	Критерії	Показники
Високий (продуктивний) рівень		
Деонтологічно-мотиваційний компонент	Ціннісно-мотиваційний критерій	високий рівень орієнтації на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки у діяльності сучасного лікаря
		сформованість мотивації до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими на продуктивному рівні
		стійке прагнення до самовдосконалення, неперервного професійного розвитку та розвитку професії
		високий рівень спрямованості на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я
Когнітивно-інформаційний компонент	Знаннєво-інформаційний критерій	системне використання знань з менеджменту для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря
		продуктивний рівень розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на

		системному, організаційному, міжособистісному рівнях
		високий рівень розуміння специфіки аналізу професійних ситуацій, проектування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін та подальшого розвитку професії на середньому рівні
		продуктивний рівень розуміння особливостей налагодження міжособистісної комунікації та співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді
Операційно-функціональний компонент	Діяльнісно-поведінковий критерій	системне використання знань з менеджменту для прийняття ефективних управлінських рішень щодо використання ресурсів
		високий рівень здатності виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти
		використання умінь для планування, організування, контролювання та регулювання власного професійного розвитку і професійної діяльності на продуктивному рівні
		усвідомлене та системне застосування вмінь з метою налагодження співпраці з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами
Особистісно-рефлексивний компонент	Рефлексивно-аналітичний критерій	продуктивний рівень рефлексії власної професійної діяльності та визначення потреб у подальшому професійному розвитку
		високий рівень застосування вмінь критичного аналізу інформації та прийняття обґрунтованих управлінських рішень
		сформованість умінь, необхідних для самоконтролю та контролю за діяльністю інших на високому рівні
		продуктивний рівень спрямованості на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне

Отже, структурування управлінської компетентності майбутніх лікарів за деонтологічно-мотиваційним, когнітивно-інформаційним, операційно-функціональним, особистісно-рефлексивним компонентами, визначення та характеристика ціннісно-мотиваційного, знаннево-інформаційного, діяльнісно-поведінкового, рефлексивно-аналітичного критеріїв та відповідних показників, дають змогу виконати діагностику динаміки у рівнях (низький (елементарний), середній (репродуктивний), високий (продуктивний) їхньої сформованості в умовах університетської освіти.

2.3. Діагностика сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів

Розглядаючи управлінську компетентність сучасних лікарів як важливий компонент їхньої професійної компетентності, ми обґрунтували її роль і значення для забезпечення ефективності та якості надання медичних послуг, удосконалення лікарської практики і професійного розвитку, організації роботи конструктивного професійного середовища та спільноти, а також подальшого розвитку професії. Укладена програма дослідження формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти передбачала виконання низки завдань, серед яких проведення констатувального експерименту.

Передусім, проаналізовано освітньо-професійні програми підготовки майбутніх лікарів, що пропонуються у таких закладах, як Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Буковинський державний медичний університет, на предмет їхнього потенціалу щодо формування управлінської компетентності.

Організовано опитування здобувачів освіти, що навчаються за освітньо-професійними програмами другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина) у п'ятірці кращих закладів вищої медичної освіти України. Опрацювання одержаних відповідей майбутніх лікарів дало змогу сформулювати висновки про їхній досвід формування управлінської компетентності у межах вивчення обов'язкових та вибіркового освітніх компонент, їхнє розуміння сутності управлінської компетентності у лікарській практиці, можливостей її застосування у різних сферах професійної діяльності.

Констатувальний етап педагогічного експерименту передбачав залучення експертів для визначення вихідних позицій. В експерименті приймали участь 10 експертів, з яких 5 є викладачами закладів вищої медичної освіти, та 5

практикуючих лікарів. Застосування методу експертної оцінки уможливило визначення сутності знань, умінь і навичок, цінностей і ставлення майбутніх лікарів як компонентів їхньої управлінської компетентності (див. Додаток В-1).

Під час констатувального етапу експерименту виконано низку дослідницьких завдань, а саме:

- розроблено програму дослідно-експериментальної роботи;
- перевірено сучасний стан сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів за допомогою комплексу емпіричних методів, до яких віднесено спостереження, організація бесід та опитувань, тестування за діагностичними методиками, виконання творчих завдань тощо;
- виявлено особливості формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, що забезпечуються в умовах традиційної системи підготовки у ЗВО, а також факторів, актуалізація яких могла б підвищити рівень формування управлінської компетентності;
- проведено діагностуючий експеримент по встановленню вихідного рівня сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за допомогою спостереження й методів педагогічних вимірів (анкетування, тестування, співбесіди).

Опрацювання одержаних відповідей майбутніх лікарів дало змогу виснувати про їхній досвід формування управлінської компетентності у межах вивчення обов'язкових та вибіркового освітніх компонент, їхнє розуміння сутності управлінської компетентності у лікарській практиці, можливостей її застосування у різних сферах професійної діяльності.

Наступним етапом експериментального дослідження було визначення вихідного рівня сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти (констатувальний етап) КГ (141 майбутній лікар) та ЕГ (144 майбутніх лікарів).

Перейдімо до аналізу результатів констатувальної діагностики рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти згідно з виокремленими критеріями, яка здійснювалася

за діагностичним пакетом, поданим у Додатку Б.

З метою діагностики стану сформованості деонтологічно-мотиваційного компоненту (ціннісно-мотиваційний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти ми запропонували питальник з метою визначення розуміння студентами-медиками сутності знань, умінь і навичок, цінностей і ставлення майбутніх лікарів як компонентів управлінської компетентності (див. Додаток В-2). Для виявлення ціннісних орієнтацій, професійної мотивації й системи цінностей особистості майбутнього лікаря використали методики розроблені М.Рокич (Rokeach, 1973), О.Реаном, О.Потьомкіною (див. Додатки В-3, В-4, В-5).

Результати констатувального етапу педагогічного експерименту щодо виявлення вихідного рівня сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, які брали участь у дослідно-експериментальній роботі, за ціннісно-мотиваційним критерієм подано у Таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Результати діагностики рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за ціннісно-мотиваційним критерієм (констатувальний етап) (таблиця укладена автором)

Рівні сформованості	Кількість майбутніх лікарів			
	КГ		ЕГ	
	абс.	%	абс.	%
Високий (продуктивний)	14	9,93	15	10,42
Середній (репродуктивний)	46	32,62	46	31,94
Низький (елементарний)	81	57,45	83	57,64
Всього	141	100	144	100

Як було встановлено на констатувальному етапі експерименту, про що свідчить Таблиця 2.8, за ціннісно-мотиваційним критерієм високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності в умовах університетської освіти мають 14 (9,93%) майбутніх лікарів КГ та 15 (10,42%) студентів ЕГ; середній (репродуктивний) рівень презентують 46 (32,62%) учасників КГ та 46 (31,94%) майбутніх лікарів ЕГ, а низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності – 81 (57,45%) студент-медик

КГ та 83 (57,64%) ЕГ.

Для діагностики стану сформованості когнітивно-інформаційного компоненту (знаннєво-інформаційний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти організовано проведення бесід зі студентами (див. Додаток В-6), у ході яких нам вдалося з'ясувати, що за знаннєво-інформаційним критерієм високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності в умовах університетської освіти мають 13 (9,22%) майбутніх лікарів КГ та 14 (9,72%) студентів ЕГ; середній (репродуктивний) рівень презентують 48 (34,04%) учасників КГ та 50 (34,72%) майбутніх лікарів ЕГ, а низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності – 80 (56,74%) студентів-медиків КГ та 80 (55,56%) ЕГ.

Дослідження ступеня прояву знаннєво-інформаційного критерію управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти зафіксовано у результуючій Таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Результати діагностики рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за знаннєво-інформаційним критерієм (констатувальний етап) (таблиця укладена автором)

Рівні сформованості	Кількість майбутніх лікарів			
	КГ		ЕГ	
	абс.	%	абс.	%
Високий (продуктивний)	13	9,22	14	9,72
Середній (репродуктивний)	48	34,04	50	34,72
Низький (елементарний)	80	56,74	80	55,56
Всього	141	100	144	100

З метою визначення рівня розвитку операційно-функціонального компоненту управлінської компетентності (діяльнісно-поведінковий критерій) майбутніх лікарів в умовах університетської освіти ми запропонували учасникам константувального етапу педагогічного експерименту можливість виконати творчі завдання (див. Додаток В-7), використали опитувальник «Оцінка комунікативних та організаторських здібностей» В. Синявського і Б. Федоришина (див. Додаток В-8) та методику К. Томаса діагностики

схильності особистості до конфліктної поведінки (див. Додаток В-9).

Здійснений аналіз результатів діагностики рівнів сформованості управлінської компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм слугує підставою до висновку, що високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності мають 13 (9,22%) майбутніх лікарів КГ та 14 (9,72%) студентів ЕГ; середній (репродуктивний) рівень презентують 49 (34,75%) майбутніх лікарів КГ та 48 (33,33%) учасників ЕГ, а низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності – 79 (56,03%) студентів-медиків КГ та 82 (56,95%) ЕГ (див. Табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Результати діагностики рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за діяльнісно-поведінковим критерієм (констатувальний етап) (таблиця укладена автором)

Рівні сформованості	Кількість майбутніх лікарів			
	КГ		ЕГ	
	абс.	%	абс.	%
Високий (продуктивний)	13	9,22	14	9,72
Середній (репродуктивний)	49	34,75	48	33,33
Низький (елементарний)	79	56,03	82	56,95
Всього	141	100	144	100

Для діагностики стану розвитку особистісно-рефлексивного компоненту (рефлексивно-аналітичний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти проведено тестування майбутніх лікарів з використанням методики діагностики рівня розвитку рефлексивності А. Карпова (див. Додаток В-10) та методики діагностики загальної комунікативної толерантності за В. Бойком (див. Додаток В-11).

У ході дослідження нам вдалося з'ясувати, що за рефлексивно-аналітичним критерієм високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності в умовах університетської освіти мають 15 (10,64%) майбутніх лікарів КГ та 16 (11,11%) студентів ЕГ; середній (репродуктивний) рівень демонструють 47 (33,33%) майбутніх лікарів КГ та 49 (34,03%) учасників ЕГ, а низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності – 79 (56,03%) студентів-медиків КГ та 79 (54,86%)

ЕГ (див. Табл. 2.11).

Таблиця 2.11

Результати діагностики рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за рефлексивно-аналітичним критерієм (констатувальний етап) (таблиця укладена автором)

Рівні сформованості	Кількість майбутніх лікарів			
	КГ		ЕГ	
	абс.	%	абс.	%
Високий (продуктивний)	15	10,64	16	11,11
Середній (репродуктивний)	47	33,33	49	34,03
Низький (елементарний)	79	56,03	79	54,86
Всього	141	100	144	100

Узагальнені показники сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти дали змогу встановити, що лише 14 (9,93%) майбутніх лікарів КГ та 15 (10,42%) студентів ЕГ мають високий (продуктивний) рівень сформованості досліджуваної компетентності; 48 (34,04%) майбутніх лікарів КГ та 48 (33,33%) учасників ЕГ виявили середній (репродуктивний) рівень; 79 (56,03%) майбутніх лікарів КГ та 81 (56,25%) студент-медик ЕГ виявили низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності (див. Табл. 2.12).

Таблиця 2.12

Результати діагностики загального рівня сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти (констатувальний етап) (таблиця укладена автором)

Рівні сформованості	Кількість майбутніх лікарів			
	КГ		ЕГ	
	абс.	%	абс.	%
Високий (продуктивний)	14	9,93	15	10,42
Середній (репродуктивний)	48	34,04	48	33,33
Низький (елементарний)	79	56,03	81	56,25
Всього	141	100	144	100

Наочно представлені дані про рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти на констатувальному етапі експерименту зображено на Рис. 2.2.

Аналіз даних констатувального експерименту засвідчив домінування низького (елементарного) (56,03%-56,25%) та середнього (репродуктивного) (33,33%-34,04%) рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх

лікарів в умовах університетської освіти.

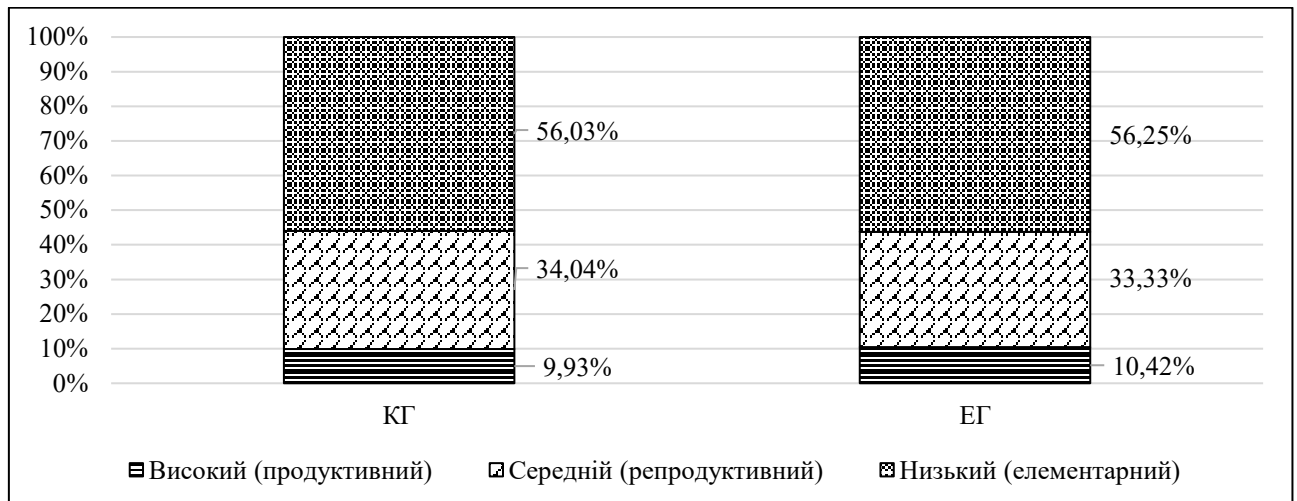


Рис. 2.2. Рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти на констатувальному етапі експерименту (рисунок підготовлений автором)

На основі аналізу даних, отриманих під час констатувального етапу педагогічного експерименту, робимо висновок про те, що більшість майбутніх лікарів чітко усвідомлюють роль управлінської компетентності у їхній професійній діяльності і її значення для забезпечення ефективності виконання професійних функцій. Проте, разом із таким розумінням значення управлінської компетентності, зафіксовано недостатній рівень знань щодо її змісту, умінь і навичок використання.

Вірогідність результатів, одержаних під час виконання експериментальної роботи, зокрема на констатувальному його етапі, й достовірність експериментальних даних підтверджено на основі використання непараметричного критерію Пірсона χ^2 (Боснюк, 2020).

Основна розрахункова формула критерію χ^2 -квадрат має такий вигляд

$$\chi_{em}^2 = N \times M \times \sum_{i=1}^L \frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M} \right)^2}{n_i + m_i}, \quad (3.1)$$

N – загальна кількість майбутніх лікарів експериментальної групи (141 особа);

M – загальна кількість майбутніх лікарів контрольної групи (144 особи);

n_i – кількість майбутніх лікарів експериментальної групи (ЕГ), які мають середні бали за критеріями високого (продуктивного), середнього (репродуктивного) та низького (елементарного) рівнів;

m_i – кількість майбутніх лікарів контрольної групи (КГ), які мають середні бали за критеріями високого (продуктивного), середнього (репродуктивного) та низького (елементарного) рівнів;

Для χ^2 -квадрат критерію рівні значущості оцінені за кількістю ступенів вільності ν , що обчислене за формулою:

$$\nu = (k - 1) \cdot (c - 1), \quad (3.2)$$

де k – кількість вибірок, стовпчиків (груп), s – кількість характеристик, за якими відрізняються вибірки, рядків (рівнів оцінювання).

Для визначення числа ступенів вільності використовуємо формулу (3.2) $\nu = (k - 1) \cdot (c - 1) = (2 - 1)(3 - 1) = 2$. Взявши за основу наукову працю Боснюк (2020), знаходимо величини $\chi_{кр}^2$ для рівнів значимості $P=0,05$ та $P=0,01$:

$$\chi_{кр}^2 (0,05) = 5,815 \quad \chi_{кр}^2 (0,01) = 9,345$$

Результати статистичної перевірки даних, одержаних під час констатувального етапу педагогічного експерименту, відображено у Таблиці 2.13.

Таблиця 2.13

Результати статистичної перевірки
(констатувальний етап педагогічного експерименту) (таблиця укладена автором)

Критерії	Значення $\chi^2_{емп}$	$\chi^2_{крит}$	
		P=0,05	P=0,01
Ціннісно-мотиваційний	0,02729	5,991	9,210
Знаннєво-інформаційний	0,04628		
Діяльнісно-поведінковий	0,07168		
Рефлексивно-аналітичний	0,04235		
Загальний рівень сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.	0,02791		

Таким чином, $\chi_{емп}^2 < \chi_{кр}^2 (0,05)$, а затим можна приймати нуль-гіпотезу про те, що початковий рівень сформованості управлінської компетентності

майбутніх лікарів в умовах університетської освіти респондентів, що належать до контрольних та експериментальних груп, нехарактеризується істотними відмінностями.

Як засвідчили результати на рівні значущості 0,05 між групами, що стали учасниками експерименту, немає статистично істотних відмінностей у рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів. Це слугує підставою для висновку, що склад майбутніх лікарів за рівнем сформованості управлінської компетентності у контрольній та експериментальній групах є рівноцінним, а також заперечує можливість впливу суб'єктивних чинників на надійність і достовірність результатів формувального етапу педагогічного експерименту.

Отже, під час експериментальної роботи на її констатувальному етапі розв'язано низку завдань, серед яких: розподіл майбутніх лікарів на контрольну (КГ) та експериментальну (ЕГ) групи; аргументація критеріїв, показників та рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти; розроблення діагностичного інструментарію; організація та виконання діагностики, аналізу та інтерпретації експериментальних даних.

2.4. Педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у медичному університеті

Результати аналізу науково-педагогічної літератури свідчать, що проблема розвитку педагогічних умов, необхідних для формування компетентного лікаря, затребуваного на сучасному ринку праці, відображена у низці публікацій: Габорець, 2020; Гуменна, 2016; Демянчук, 2015; Єжова, 2014; Колісник-Гуменюк, 2020; Левицька, & Осипова, 2021; Лобач, 2015а; Любінська, 2018; Назарук, 2014; Пугач, 2020; Рогозін, 2022; Русалкіна, 2018; Сірак, 2017; Слухенська, 2014; Ткачук, 2018; Хриков, 2018; Чупахін, 2018; Humeniuk, 2021; Nilsson, Pennbrant, Pilhammar, & Wenestam, 2010; Pulatovna, 2021; Varga, Póto,

Czopf, & Füzesi, 2020 тощо.

Як свідчать результати аналізу дисертаційних досліджень у галузі 01 Освіта/Педагогіка, обґрунтування педагогічних умов слід розпочинати із означення таких понять, як «умова» та «педагогічна умова». Наприклад, «Словник української мови» подає трактування поняття «умова», як «необхідної обставини, яка робить можливим здійснення, створення, утворення чого-небудь або сприяє чомусь»; «правил, вимог, виконання яких забезпечує що-небудь»; «правил, які існують або встановлені в тій чи іншій галузі життя, діяльності, які забезпечують нормальну роботу чого-небудь» (Білодід, 1970-1980а, с. 441). У «Великому тлумачному словнику сучасної української мови» автор подає означення поняття «умова» як «необхідної обставини, яка уможливорює здійснення, створення чого-небудь; обставин, особливостей реальної дійсності, за яких відбувається що-небудь; правил, які існують або встановлені в тій чи іншій галузі життя, дійсності, та забезпечують роботу чого-небудь» (Бусел, 2005, с. 1506). Тобто, йдеться про те, що умови можуть бути спеціально створеними або природними. Наприклад, Литвин (2022) уточнює, що у науковому дискурсі поняття «умова» часто описується характеристиками, які позначаються прикметниками «сучасні, необхідні, достатні, ідеальні, природні, нормальні, реальні, оптимальні, комфортні, конкретні, специфічні, технологічні, соціально-економічні, соціокультурні, матеріальні, матеріально-технічні, демографічні, середовищні, розвивальні, фізичні, санітарно-гігієнічні, попередні, перспективні, передбачені, несприятливі, зовнішні, внутрішні, задані, визначені, фіксовані, повсякденні, екстремальні, особливі, рівні, головні тощо» (с. 11).

Щодо категорії «педагогічні умови», сучасні дослідники наголошують на тому, що їх необхідно розуміти, як «обставини, які зумовлюють певний напрямок розвитку педагогічного процесу; сукупність об'єктивних можливостей змісту, форм, методів, прийомів, засобів педагогічної діяльності» (Хриков, 2018, с. 93); «поєднання засобів виховного та навчально-розвивального впливу на почуття, розум, поведінку студентів через елементи змісту навчальних дисциплін, педагогічну практику; через уведення елементів ігрової професійно

спрямованої діяльності в процес професійно-педагогічної підготовки» (Колісник-Гуменюк, 2020, с. 244); «комплекс спеціально спроектованих чинників впливу на напрямок розвитку освітнього процесу та параметри його учасників, що забезпечують формування професійної компетентності майбутніх фахівців, як-от: реалізацію змісту освіти; методичне забезпечення освітнього процесу, впровадження інноваційних освітніх технологій, реалізацію особисто орієнтованого підходу та професійної майстерності викладачів в процесі фахової підготовки» (Пугач, 2020, с. 108); «необхідні обставини, які сприяють та уможливають досягнення очікуваного результату внаслідок здійснення педагогічного процесу» (Єжова, 2014, с. 40); «цілеспрямовано визначений комплекс зовнішніх факторів впливу та внутрішніх чинників, які визначають високу ефективність освітнього процесу ...» (Манько, 2000, с. 153); «одну зі сторін закономірності освітнього процесу, що зумовлює його успішність (ефективність, результативність тощо) на основі взаємодії учасників освітнього процесу під час розв'язання певних педагогічних завдань» (Чупахін, 2018, с. 79).

На необхідності виокремлення специфічних ознак категорії «педагогічні умови» наголошує Рогозін (2022). Автор переконує, що до таких ознак належать: «сукупність можливостей змісту, форм і методів педагогічного процесу, створених для успішного вирішення поставлених дослідницьких завдань; забезпечення цілеспрямованого та планованого управління педагогічним процесом; побудова педагогічних умов відповідно до структури освітнього процесу» (Рогозін, 2022, с. 253).

Литвин (2022) підсумовує, зазначаючи, що педагогічні умови слід трактувати, як «сукупність взаємопов'язаних передумов, передусім матеріально-технічне, кадрове, організаційно-технологічне, інформаційне забезпечення; обставини процесів навчання, виховання та розвитку, які забезпечують досягнення поставлених освітніх цілей; ефективні внутрішні чинники освітнього середовища (освітньої системи); організаційні (організаційно-управлінські) ресурси і заходи» (с. 9).

Ємець, Донченко, Скріннік та Дьяченко (2018) переконують, що

педагогічні умови слід класифікувати, як «об'єктивні умови (наявність матеріально-технічної бази, місцезнаходження закладу тощо); суб'єктивні умови (наявність висококваліфікованих педагогічних кадрів, єдність вимог і стабільність колективу викладачів, діяльність громадських органів і комітетів тощо); соціальні умови (адміністративно-територіальний поділ, рівень розвитку економіки, соціальної інфраструктури й медицини, провідні напрями виробництва, національний склад населення тощо); власне, педагогічні умови (матеріальна база, контингент студентів і викладачів, допоміжний персонал, особливості роботи навчального закладу, структура колективу тощо); зовнішні умови (доцільна організація режиму дня, правильна побудова розкладу занять, забезпечення належної матеріально-технічної бази підготовки лікарів тощо); внутрішні умови (визначення оптимальної структури та змісту занять, вибір оптимального поєднання методів і прийомів навчання та виховання студентів тощо); організаційно-педагогічні умови (спеціально організована взаємодія у системі підготовки фахівців); технологічні умови (єдність диференціації та інтеграції у змісті, методах і формах навчальної взаємодії)» (с. 84).

Досліджуючи проблему самовдосконалення майбутніх лікарів, зокрема на основі використання засобів інформаційних технологій, Габорець (2021) зазначає, що «сучасна освітня парадигма, а саме, нова стратегія її реформування спрямовують на пошук інноваційних підходів щодо науково обґрунтованого та послідовного організаційно-педагогічного забезпечення її розвитку. Одним із шляхів реалізації поставлених завдань є послідовне запровадження ефективних педагогічних умов...» (с. 82). Осипова та Левицька (2021), досліджуючи проблему формування готовності майбутніх лікарів до міжкультурної взаємодії, окреслюють педагогічні умови, як «спеціально створені обставини, які є необхідними і достатніми, і передбачають використання в освітньому процесі сукупності об'єктивних можливостей змісту, форм, методів, засобів навчання, спрямованих формування готовності майбутніх лікарів до міжкультурної взаємодії, набуття необхідних для цього теоретичних знань, практичних умінь і навичок, особистісних і професійних якостей» (с. 29).

У нашому дослідженні, фокусуючи дослідницьку увагу на результатах педагогічних розвідок сучасних науковців, вважатимемо педагогічні умови спеціально створеними обставинами, що є взаємопов'язаними та взаємозалежними, які цілеспрямовано проєктуються задля удосконалення освітнього процесу (зміст, форми і методи, засоби), що сприяє досягненню визначених результатів навчання – формуванню управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

За допомогою залучення експертів, врахування можливостей освітнього середовища сучасних медичних університетів, практичного досвіду науково-педагогічних працівників, ми з'ясували, що серед важливих педагогічних умов, необхідних для формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти слід особливу увагу приділити цілеспрямованому стимулюванню професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності, яку розглядаємо як першу педагогічну умову у нашому дослідженні.

Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів є однією з ключових цілей сучасної медичної освіти. З позицій системного підходу, розглядаємо управлінську компетентність та процес її формування як систему, що підтверджують наукові пошуки сучасних дослідників. Так, наприклад, Корнійчук та Корнійчук (2024) зазначають, що «управлінська компетентність є системою взаємопов'язаних компонентів, що взаємодіють та розвиваються в процесі професійної діяльності. Управлінська компетентність розглядається як продукт організаційного проєктування, а оцінка управлінської компетентності – як процедура визнання ступеня відповідності суб'єкта займаній посаді, його професійної придатності» (с. 55). Тому особливого значення набуває цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення студентів-медиків до розвитку цієї компетентності. Управлінська компетентність лікарів – це здатність до організації роботи медичної команди, управління ресурсами, прийняття ефективних рішень та комунікації в кризових ситуаціях.

Передусім, зазначимо, що конотація дієслова «стимулювати» означає

«створювати, давати стимул або бути стимулом до чого-небудь; прискорювати, посилювати, поліпшувати здійснення чого-небудь» (Словник.UA, 2023). Поняття стимулювання трактується у довідковій літературі, як «дія чи предмет, який спонукає когось або щось стати більш активним, або розвиватися чи діяти» (Cambridge dictionary, 2023); «заохочення до розвитку» (Collins Dictionaries, 2023); «змушувати щось розвиватися чи активізуватися; спонукати до чогось» (Osford Learner's Dictionaries, 2023). В Українському педагогічному словнику зазначено, що «стимулювання у навчанні – це спонукання до активної навчальної діяльності» (Гончаренко, 2009, с. 320). З перспективи шкільництва, стимулювання в навчанні трактується, як «... вироблення правильних мотивів навчання. У дітей виховують усвідомлення важливості й необхідності знань для життя у сучасному суспільстві. ... Ця робота ведеться відповідно до вікових особливостей учнів, враховується, що на кожному новому ступені навчання зростає їхня свідомість і здатність до абстрактного мислення» (Гончаренко, 2009, с. 320).

Беручи за основу напрацювання сучасних дослідників, проектуємо категорію «стимулювання в навчанні» на нашу дослідницьку проблему – формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, зокрема й цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення до її формування. Тут зауважимо, що стимулювання зацікавлення студентів є основою їхнього активного залучення до процесу навчання (Al-Busaidi, & Wells, 2017; Cheng, Ka Ho Lee, Chang, & Yang, 2017; Lee, Qiu, Teshome, Raghavan, Tedesco, & Dalman, 2009). В умовах сучасної медичної освіти ставиться мета не тільки щодо освоєння знань, формування й розвитку умінь та навичок з обраної спеціальності, але й формування готовності майбутніх фахівців до неперервного навчання та професійного розвитку на постійній основі, розвиток їхнього інтересу до навчання та формування пізнавальних потреб (Ommering, Wijnen-Meijer, Dolmans, Dekker, & van Blankenstein, 2020). Це підкреслює важливість застосування педагогічного інструментарію для активізації освітнього процесу, стимулювання майбутніх лікарів до активної

позиції в освітньому процесі, що відповідає принципам студентоцентризму та особистісного підходу. Адже, дослідники доводять, що «провідною метою освітнього процесу в закладі вищої медичної освіти є формування особистості лікаря, який уміє сприймати необхідну інформацію, самостійно здобувати і використовувати її на практиці, розв'язувати складні клінічні завдання» (Орду, 2019, с. 123).

Власне, цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності передбачає застосування комплексного підходу до побудови освітнього процесу, в якому основна роль відводиться здобувачеві освіти. У цьому контексті опираємося на переконання Делик (2012), відповідно до яких «стимулювання інтересу на мотиваційному етапі навчання великою мірою залежить від уміння викладача створити позитивні переживання, пов'язані з тим, що супроводжує засвоєння даного предмету, розділу, теми, сформувані емоційно-позитивне ставлення до навчання. Пізнавальний інтерес не втрачає своєї важливої ролі на будь-яких вікових рівнях, навіть для дорослих. Велику роль у цьому процесі до навчання відіграє особистість викладача, його знання, майстерність, обізнаність з широкого кола питань, захоплення своєю справою, доброзичливе ставлення до студентів, небайдужість до їх успіхів» (с. 27).

Не менш вагоме значення відводимо формуванню потреби в освоєнні відповідних управлінських знань та розумінні можливостей їхнього застосування у практиці сучасного лікаря. Відповідно до довідкової літератури «потреба» – це «необхідність у кому-, чому-небудь, що вимагає задоволення; потрібність» (Словник.UA, 2023); «стан необхідності мати щось, чого немає, особливо те, що людина повинна мати, щоб мати задовільний рівень життя» (Cambridge dictionary, 2023); «те, що покращить ситуацію або без неї щось не може статися» (Collins Dictionaries, 2023).

Гончаренко (2009) окреслює потребу як «стан живого організму, людської особистості, соціальної групи чи суспільства в цілому, що виражає необхідність у чомусь, залежність від об'єктивних умов життєдіяльності і є рушійною силою

їхньої активності» (с. 266). Автор пропонує розглядати «біологічні потреби, властиві живим організмам, та соціальні потреби, що мають суспільно-історичний характер і зумовлені розвитком матеріального виробництва» (Гончаренко, 2009, с. 266). У контексті освітнього процесу, академік наголошує на тому, що «педагогічне значення потреби впливає з їхньої ролі в розвитку особистості. Тому до бажаного результату веде тільки такий педагогічний вплив, який правильно враховує потреби дитини, підлітка, юнака і спрямований на виховання цих потреб через різноманітні мотиви діяльності дитини» (Гончаренко, 2009, с. 266).

Потреба в освоєнні відповідних управлінських знань та розумінні можливостей їхнього застосування у практиці сучасного лікаря формується через усвідомлення її значущості у становленні сучасного лікаря, її потенціалу у подальшому розвитку, а також через розуміння вимог суспільства до професійної кваліфікації працівників системи охорони здоров'я. Тобто йдеться про сприймання студентами – майбутніми лікарями потреби у формуванні управлінської компетентності як особистісного утворення, що має безпосередній зв'язок із подальшими професійними перспективами.

Дослідники (Гельжинська, & Біляк, 2025; Al-Busaidi, & Wells, 2017; Cheng, Ka Ho Lee, Chang, & Yang, 2017; Lee, Qiu, Teshome, Raghavan, Tedesco, & Dalman, 2009; Ommering, Wijnen-Meijer, Dolmans, Dekker, & van Blankenstein, 2020) зазначають, що цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх фахівців до формування власної компетентності чи окремих її компонентів найкраще реалізувати через інструментарій інтерактивного навчання, що відповідає діяльнісному підходу. Передусім, зазначимо, що важливими є інтерактивні лекції, які дозволяють інтегрувати теорію і практику формування управлінської компетентності майбутніх лікарів. До інтерактивного інструментарію відносимо використання кейс-методу. Власне, у контексті формування управлінської компетентності майбутніх лікарів, кейс-метод дозволяє здобувачам освіти вивчати реальні управлінські кейси із медичної практики, занурюватися у процес ухвалення управлінських рішень. Щодо

використання методу симуляції, він забезпечує можливість для розвитку управлінських умінь і навичок у процесі моделювання реальних умов лікарської практики.

Цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності є важливою педагогічною умовою сучасної медичної освіти. Це забезпечує готовність випускників до ефективного виконання управлінських функцій, підвищує якість медичної допомоги та сприяє розвитку всієї системи охорони здоров'я.

Отже, конструємо реалізацію першої педагогічної умови – цілеспрямованого стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності, компонентами якої є:

- змістовий компонент: знання про управлінську компетентність, її сутність, роль і значення у лікарській практиці; сфери застосування управлінської компетентності, що сприяє стимулюванню професійного зацікавлення у її формуванні під час здобуття вищої медичної освіти; знання про специфіку власного професійного становлення, роль лікаря у системі охорони здоров'я;

- завдання: сприяти формуванню розуміння ролі лікаря в сфері охорони здоров'я, розвитку професійної діяльності та професійної спільноти; сприяти формуванню мотивації, інтересу та необхідності забезпечення ефективності управлінської діяльності в професійному середовищі; сприяти скеруванню студентів на самовдосконалення та професійну реалізацію, засновану на загальнолюдських цінностях, деонтологічних та етичних нормах медичної практики; сприяти формуванню усвідомлення значущості управлінського потенціалу для покращення власної практичної діяльності, медичних послуг на рівні медичного закладу та системи охорони здоров'я в цілому;

- специфіка організації роботи дослідника: діагностика рівня сформованості деонтологічно-мотиваційного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів за ціннісно-мотиваційним критерієм та його

показниками; організація та проведення інтерактивних лекцій, консультацій, тренінгів та рольових ігор, розвиток проєктної діяльності;

– специфіка організації роботи учасників педагогічного експерименту: активна участь в інтерактивних лекціях, що передбачає з'ясування сутності основних понять та обговорення ключових питань; участь у консультаціях, тренінгу, рольових іграх, проєктній діяльності, що передбачає застосування рефлексивних практик, критичного аналізу переваг і викликів, формування, презентацію та обґрунтування висновків;

– очікуваний результат: динаміка у рівнях сформованості деонтологічно-мотиваційного та особистісно-рефлексивного компоненту у структурі управлінської компетентності майбутніх лікарів, як передумови забезпечення ефективності власного професійного розвитку, співпраці у професійній спільноті, надання медичних послуг пацієнтам, розвитку медичної науки та професії;

– показники: орієнтація на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки та діяльності сучасного лікаря; мотивація до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими; прагнення до самовдосконалення, неперервного професійного розвитку та розвитку професії; спрямованість на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я; здатність здійснювати самоконтроль та контроль за діяльністю інших (див. Табл. 2.14).

Таблиця 2.14

Особливості реалізації першої педагогічної умови – цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності (таблиця укладена автором)

Компонент	Характеристика
змістовий компонент	знання про управлінську компетентність, її сутність, роль і значення у лікарській практиці; сфери застосування управлінської компетентності, що сприяє стимулюванню професійного зацікавлення у її формуванні під час здобуття вищої медичної освіти; знання про специфіку власного професійного становлення, роль лікаря у системі охорони здоров'я;
завдання	сприяти формуванню розуміння ролі лікаря в сфері охорони здоров'я, розвитку професійної діяльності та професійної спільноти; сприяти

	формуванню мотивації, інтересу та необхідності забезпечення ефективності управлінської діяльності в професійному середовищі; сприяти скеруванню студентів на самовдосконалення та професійну реалізацію, засновану на загальнолюдських цінностях, деонтологічних та етичних нормах медичної практики; сприяти формуванню усвідомлення значущості управлінського потенціалу для покращення власної практичної діяльності, медичних послуг на рівні медичного закладу та системи охорони здоров'я в цілому
специфіка організації роботи дослідника	діагностика рівня сформованості деонтологічно-мотиваційного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів за ціннісно-мотиваційним критерієм та його показниками; організація та проведення інтерактивних лекцій, консультацій, тренінгів та рольових ігор, розвиток проєктної діяльності
специфіка організації роботи учасників педагогічного експерименту	активна участь в інтерактивних лекціях, що передбачає з'ясування сутності основних понять та обговорення ключових питань; участь у консультаціях, тренінгу, рольових іграх, проєктній діяльності, що передбачає застосування рефлексивних практик, критичного аналізу переваг і викликів, формування, презентацію та обґрунтування висновків
очікуваний результат	динаміка у рівнях сформованості деонтологічно-мотиваційного та особистісно-рефлексивного компоненту у структурі управлінської компетентності майбутніх лікарів, як передумови забезпечення ефективності власного професійного розвитку, співпраці у професійній спільноті, надання медичних послуг пацієнтам, розвитку медичної науки та професії
показники	орієнтація на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки і діяльності сучасного лікаря; мотивація до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими; прагнення до самовдосконалення, неперервного професійного розвитку та розвитку професії; спрямованість на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я; здатність здійснювати самоконтроль та контроль за діяльністю інших

Отже, ефективність реалізації першої педагогічної умови вбачаємо у сформованості деонтологічно-мотиваційного компоненту управлінської компетентності майбутнього лікаря, що виражається у вмотивованості до освоєння управлінських знань та вдалого оперування ними для розв'язання різноманітних професійних завдань. Припускаємо, що зацікавлення студентів закладів вищої медичної освіти до формування управлінської компетентності, пробудження їхнього інтересу, формування відповідної потреби сприятиме їхній активній участі у власному становленні як фахівця системи охорони здоров'я, готового до співпраці з колегами, керівниками та підлеглими, пацієнтами та їхніми родинами з метою забезпечення ефективності медичних послуг.

Для формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти важливою є реалізація другої педагогічної умови – збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів.

У ході нашого дослідження ми з'ясували, що сучасна система медичної освіти потребує вдосконалення змісту освітніх компонентів з урахуванням змінних умов професійної діяльності лікарів. «На сьогодні назріла критична необхідність модернізації системи вищої медичної та фармацевтичної освіти, приведення її якості у відповідність до міжнародних стандартів. Досягнення цієї мети є запорукою успішної реалізації медичної реформи в Україні, яка наразі здійснюється» (Лінчевський, Черненко, П'ятницький, & Булах, 2017, с. 7). Такі тези підтверджуються вимогами сучасного суспільства до професійної кваліфікації лікарів, що мають демонструвати високий рівень підготовленості до виконання професійних функцій щодо професійного розвитку, співпраці, надання високоякісних медичних послуг, розвитку професії. На наше переконання, формування управлінської компетентності сучасного лікаря та його висококваліфікована підготовка до щоденних викликів професійного середовища, сприяє формуванню його здатності забезпечувати якісний догляд за пацієнтом, використовувати потенціал консультацій з пацієнтом та його родиною, іншими фахівцями з догляду. Очікується, що сучасний лікар відіграватиме інтегруючу роль у сфері охорони здоров'я, оскільки має володіти знаннями, вміннями та навичками, ставленням, щоб мислити науково, критично, налагоджувати взаємодію та співпрацю з пацієнтом, його родиною, іншими спеціалістами тощо. Також надзвичайно важливо, щоб лікар навчився дбати про власний добробут, що має вагоме значення для забезпечення піклування про інших.

Власне, проблема удосконалення змісту вищої медичної освіти є предметом наукових студій низки вітчизняних дослідників (Акімова, Пустовіт, & Магрламова, 2018; Волосовець, Уліщенко, Грищенко, Ковальчук, Купкіна, Каруліна, Ємець, Хоменко, & Салтанова, 2023; Волощук, Пашинська, Іваниця,

Таран, 2016; Дерезюк, 2015; Кир'ян, 2016; Крицький, Гоцинський, Крицький, Горішній, Мочульська, & Крицька, 2018; Ляховський, Краснов, Лисенко, Немченко, Краснова, Ляхова, & Плужнікова, 2023; Шолойко, 2015 тощо). Формування управлінської компетентності як ключового аспекту професійної підготовки вимагає використання системного та інтегративного підходів до структурування освітніх програм та робочих програм навчальних дисциплін, що презентують її компоненти. Власне, збагачення обов'язкових освітніх компонент відповідними навчальними матеріалами на основі інтегративного підходу, що сприяють формуванню управлінської компетентності майбутніх лікарів, дозволяє використовувати їх на заняттях, активізувати самостійну роботу студентів, що формує розвиток критичного мислення, вміння оперувати відповідними знаннями не тільки щодо виконання стандартних професійних завдань, але й усвідомлено діяти в умовах невизначеності; сприяти підвищенню результативності навчання та його успішності тощо. Погоджуємося із думкою дослідників, що «міждисциплінарна інтеграція – це процес узгодження змісту навчальних дисциплін щодо відображення ними єдиних, безперервних і цілісних явищ професійної діяльності. Інтеграція навчального процесу у вищих медичних закладах передбачає його побудову за принципом логічних узагальнень послідовності програмних дисциплін і «комплексування» навчання. Викладання проводиться так, щоб знання однієї дисципліни були фундаментом для вивчення іншої» (Волощук, Пашинська, Іваниця, Таран, 2016, с. 8-9).

Оскільки аналіз освітніх програм, робочих програм навчальних дисциплін, їхніх силабусів, досвіду Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, Буковинського державного медичного університету засвідчив недостатній рівень уваги до проблеми формування управлінської компетентності студентів-медиків, у нашому дослідженні виходимо із позиції, що будь-яка навчальна дисципліна, що є обов'язковим компонентом професійної

підготовки магістра за спеціальністю 222 Медицина (I2 Медицина), може бути збагачена науково-методичними матеріалами з метою формування управлінської компетентності майбутніх лікарів. До таких науково-методичних матеріалів відносимо лекційні матеріали, що висвітлюють роль менеджменту у лікарській практиці, специфіку прийняття управлінських рішень, функції планування, організування, мотивування, регулювання та контролювання. На наше переконання, важливим є збагачення змісту семінарів-практикумів обов'язкових навчальних дисциплін навчальними матеріалами, що розкривають сутність комунікації та її ролі в управлінському процесі. Не менш вагоме значення відводимо впровадженню у практику сучасної підготовки фахівців за спеціальністю 222 Медицина (I2 Медицина) тренінгу, що забезпечать можливість для освоєння знань, умінь і навичок, необхідних для управління ресурсами, людьми та діяльністю, що неможливо реалізувати без рефлексії власного досвіду, виявлення переваг і викликів. Доцільним вважаємо також збагачення обов'язкових освітніх компонент освітньої програми підготовки майбутніх лікарів за допомогою інтеграції до їхнього змісту навчальних матеріалів, що висвітлюють специфіку розвитку організації, запровадження змін та управління ними.

Отже, конструємо реалізацію другої педагогічної умови – збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів, компонентами якої є:

– змістовий компонент: знання про роль менеджменту у лікарській практиці, специфіку прийняття управлінських рішень; функції планування, організування, мотивування, регулювання та контролювання у сфері охорони здоров'я; сутність комунікації та її ролі в управлінському процесі; управління ресурсами, людьми та діяльністю в охороні здоров'я; специфіку розвитку організації, запровадження змін та управління ними тощо; знання про рефлексивні практики та їх роль у професійній діяльності лікаря;

– завдання: сприяти систематизації та структуруванню знань про управління ресурсами, персоналом і професійною діяльністю лікаря; сприяти формуванню розуміння специфіки застосування управлінських знань у діяльності закладів охорони здоров'я та професійної спільноти; сприяти оволодінню специфікою використання управлінських знань для постійного особистісного та професійного розвитку, вдосконалення власної медичної практики, практики колег і роботи медичних закладів з метою надання високоякісних медичних послуг пацієнтам;

– специфіка організації роботи дослідника: діагностика рівня сформованості когнітивно-інформаційного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів за знаннево-інформаційним критерієм та його показниками; організація та проведення інтерактивних та проблемних лекцій, семінарів-практикумів, тренінгів, рольових ігор, розвиток проєктної діяльності;

– специфіка організації роботи учасників педагогічного експерименту: активна участь в інтерактивних та проблемних лекціях, що передбачає освоєння знань про роль менеджменту у лікарській практиці; специфіку прийняття управлінських рішень; функції планування, організування, мотивування, регулювання та контролювання; сутність комунікації та її ролі в управлінському процесі; управління ресурсами, людьми та діяльністю у сфері охорони здоров'я; специфіку розвитку організації, запровадження змін та управління ними;

– очікуваний результат: динаміка у рівнях сформованості когнітивно-інформаційного компоненту (знання з менеджменту, розуміння сутності управління у сфері професійного розвитку, співпраці, послуг, розвитку професії) у структурі управлінської компетентності майбутніх лікарів;

– показники: знання з менеджменту, що необхідні для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря; розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на системному, організаційному, міжособистісному рівнях; усвідомлення специфіки аналізу професійних ситуацій, проєктування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін та подальшого розвитку професії; розуміння

особливостей налагодження міжособистісної комунікації та співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді; спрямованість на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне (див. Табл. 2.15).

Отож, ефективність реалізації другої педагогічної умови вбачаємо у сформованості когнітивно-інформаційного компоненту управлінської компетентності майбутнього лікаря, що виражається в освоєнні, систематизації та структуруванні знань з менеджменту, їх використанні для планування, управління ресурсами, персоналом та діяльністю, реалізація яких спрямована на забезпечення високої якості медичних послуг, які відповідають стратегії розвитку системи охорони здоров'я.

Таблиця 2.15

Особливості реалізації другої педагогічної умови – збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів (таблиця укладена автором)

Компонент	Характеристика
змістовий компонент	знання про роль менеджменту у лікарській практиці, специфіку прийняття управлінських рішень; функції планування, організування, мотивування, регулювання та контролювання у сфері охорони здоров'я; сутність комунікації та її ролі в управлінському процесі; управління ресурсами, людьми та діяльністю в охороні здоров'я; специфіку розвитку організації, запровадження змін та управління ними тощо; знання про рефлексивні практики та їх роль у професійній діяльності лікаря
завдання	сприяти систематизації та структуруванню знань про управління ресурсами, персоналом і професійною діяльністю лікаря; сприяти формуванню розуміння специфіки застосування управлінських знань у діяльності закладів охорони здоров'я та професійної спільноти; сприяти оволодінню специфікою використання управлінських знань для постійного особистісного та професійного розвитку, вдосконалення власної медичної практики, практики колег і роботи медичних закладів з метою надання високоякісних медичних послуг пацієнтам
специфіка організації роботи дослідника	діагностика рівня сформованості когнітивно-інформаційного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів за знаннево-інформаційним критерієм та його показниками; організація та проведення інтерактивних та проблемних лекцій, семінарів-практикумів, тренінгів, рольових ігор, розвиток проєктної діяльності
специфіка організації роботи учасників педагогічного експерименту	активна участь в інтерактивних та проблемних лекціях, що передбачає освоєння знань про роль менеджменту у лікарській практиці; специфіку прийняття управлінських рішень; функції планування, організування, мотивування, регулювання та контролювання; сутність комунікації та її ролі в управлінському процесі; управління ресурсами, людьми та діяльністю у сфері охорони здоров'я;

	специфіку розвитку організації, запровадження змін та управління ними
очікуваний результат	динаміка у рівнях сформованості когнітивно-інформаційного компоненту (знання з менеджменту, розуміння сутності управління у сфері професійного розвитку, співпраці, послуг, розвитку професії) у структурі управлінської компетентності майбутніх лікарів
показники	знання з менеджменту, що необхідні для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря; розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на системному, організаційному, міжособистісному рівнях; усвідомлення специфіки аналізу професійних ситуацій, проектування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін та подальшого розвитку професії; розуміння особливостей налагодження міжособистісної комунікації та співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді; спрямованість на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне

Вважаємо, що реалізація другої педагогічної умови сприятиме практичному використанню знань для управління власною роботою лікаря, його участі в управлінні роботою відділення та закладу охорони здоров'я, аналізу перспектив, переваг і ризиків, а також формуванню готовності до впровадження змін згідно з нормативними документами на особистісному, організаційному та системному рівнях тощо.

У нашому дослідженні запропоновано реалізацію третьої педагогічної умови – інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти. Варто наголосити, що сучасна вища медична освіта має орієнтуватися на формування висококваліфікованих фахівців, здатних ефективно вирішувати професійні завдання. Одним із ключових викликів є підвищення рівня активності студентів в освітньому процесі, що відповідає принципам студентоцентризму. Власне, впровадження інтерактивного педагогічного інструментарію є одним із аспектів вдосконалення сучасної методики навчання, спрямованого на формування висококваліфікованого фахівця для сфери охорони здоров'я. Застосування інтерактивних методів навчання є одним із ефективних підходів до покращення досвіду та результатів навчання. Ці методи сприяють активному навчанню, розвитку критичного мислення та застосуванню знань у реальному світі, що є

одним із ключових факторів у медичній освіті.

Сутність інтерактивного педагогічного інструментарію є предметом наукових студій низки дослідників, зокрема щодо специфіки його застосування у вищій освіті (Волкова, 2018; Гевко, 2018; Гельжинська, Горохівська, Чубінська, Мицьків, & Загорода, 2025; Минкіна, 2024; Остапчук, & Мирончук, 2014; Сич, Володавчик, Сєногонова, & Антюшко, 2022; Хома, 2020) та вищій медичній освіті зокрема (Гай, Сухін, Венгер, Муксен, & Сердюк, 2016; Рожнова, Вадзюк, Наконечна, & Ратинська, 2020).

Як зазначають Пометун, & Пироженко (2004), «організація та впровадження інтерактивного навчання орієнтовані на реалізацію комплексної системи заходів щодо підвищення комунікаційних, управлінських, творчих, адаптаційних здібностей здобувачів знань і навичок шляхом моделювання, аналізу, розв'язання, визначення подальших перспектив і тенденцій певних життєвих та професійних ситуацій, застосування ділових і рольових ігор, налагодження дискусій, ділових суперечок тощо» (с. 4). На основі опрацювання науково-педагогічної літератури, Антюшко, Володавчик, Сєногонова & et al (2022) висновують про те, що застосування інтерактивного інструментарію «сприяє ефективному засвоєнню навчального матеріалу, знань і вмінь; формує і відображає в учасників освітнього процесу особисте ставлення до певних об'єктів, забезпечує існування власної думки та позиції; забезпечує формування життєвих здатностей, зокрема комунікативних та адаптаційних, практичного досвіду; сприяє забезпеченню лідерського потенціалу, культурній і практичній зміні навичок поведінки; зароджує у здобувачів освіти інтерес до об'єктів вивчення; заохочує розвиток інтересу та активне ставлення кожного до освітнього процесу; формує зворотний зв'язок з аудиторією, що дає змогу реагувати на запити та інтереси учасників, координувати розвиток процесу колективного мислення за визначеним напрямом; забезпечує багатофакторну (пізнавальну, освітню, творчу, культурну, виховну тощо) дію на осіб, які здобувають освіту; знаходиться у взаємозв'язку з емоційним станом учасників» (с. 64).

Науковці зауважують, що «основною перевагою інтерактивних методів навчання є наближення процесу навчання до реальної практичної діяльності фахівців. Інтерактивні методи сприяють інтенсифікації та оптимізації навчального процесу, допомагають навчитися вирішувати проблеми, правильно формулювати власну думку; аналізувати отриману інформацію; дискутувати, відстоювати свою точку зору; бути більш впевненими та незалежними. Використання інтерактивних методів навчання дозволяє в процесі навчання знімати нервові навантаження студентів, дає можливість змінювати форми їх діяльності, переключати увагу на вузлові питання теми занять; сприяє розвитку комунікативних умінь і навичок» (Гевко, 2018, с. 58).

Ключовим елементом інтерактивного навчання є активізація ролі студента. Це досягається за рахунок створення сприятливого професійно-орієнтованого середовища, яке стимулює активну участь, діалог та співпрацю. Використання різноманітних методів, технологій та матеріалів дозволяє зробити навчання цікавим та ефективним. Викладач у ролі фасилітатора організовує освітній процес, підтримує студентів і створює умови для їхнього саморозвитку. Роль викладача в інтерактивному навчанні полягає у створенні умов для активного залучення студентів до освітнього процесу. Це передбачає використання різноманітних методів і прийомів, які стимулюють критичне мислення, творчість та співпрацю. Викладач виступає як фасилітатор, який допомагає студентам будувати власні знання та навички.

За науковцями, «процес освіти лікарів має бути безперервним, і першочерговим завданням викладацького колективу є знайти ті інструменти, що забезпечать неперервність навчального процесу, покращити якість практичної підготовки та клінічного мислення студентів із використанням інноваційних інтерактивних методик та подальшим закріпленням в умовах клініки, що створює умови для ефективної самореалізації особистості кваліфікованого фахівця» (Рожнова, Вадзюк, Наконечна, & Ратинська, 2020, с. 56). До дієвого інтерактивного педагогічного інструментарію, що сприяє формуванню управлінської компетентності майбутніх лікарів відносимо організаційні форми

навчання: інтерактивні та проблемні лекції, семінари-практикуми, тренінги, а також інтерактивні методи: кейс-метод, імітаційний метод (рольова гра), метод мозкового штурму, метод бліц-інтерв'ю, метод колегіального навчання тощо.

Отже, конструємо реалізацію третьої педагогічної умови – інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти, компонентами якої є:

– змістовий компонент: уміння послуговуватися знаннями з менеджменту у лікарській практиці; уміння приймати виважені управлінські рішення; уміння планувати, організовувати, мотивувати, регулювати та здійснювати контроль у таких сферах, як професійний розвиток, співпраця, послуги, розвиток професії; уміння налагоджувати та підтримувати продуктивну комунікацію і взаємодію з іншими; уміння управляти ресурсами, людьми та діяльністю в охороні здоров'я; здатність до розвитку організації, запровадження змін та управління ними тощо;

– завдання: сприяти формуванню здатності до системного мислення та критичного оцінювання власної професійної діяльності, діяльності закладу охорони здоров'я, системи охорони здоров'я загалом; сприяти формуванню здатності використовувати управлінські знання у медичній практиці з метою ефективного використання ресурсів, управління людьми та професійною діяльністю; сприяти формуванню гнучкості та здатності адаптуватися до умов праці у швидкозмінному професійному середовищі;

– специфіка організації роботи дослідника: діагностика рівня сформованості операційно-діяльнісного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів за операційно-функціональним критерієм та його показниками; використання інтерактивного інструментарію (інтерактивні та проблемні лекції, семінари-практикуми, тренінг; кейс-метод, метод симуляції (рольова гра), метод мозкового штурму, бліц-інтерв'ю, колегіального навчання тощо) під час інтерактивних та проблемних лекцій, семінарів-практикумів, тренінгу, рольових ігор та у проєктній діяльності;

– специфіка організації роботи учасників педагогічного експерименту: активна участь в інтерактивних та проблемних лекціях, семінарах-практикумах, тренінгу, рольових іграх та проєктній діяльності, що передбачають формування системного мислення і критичного оцінювання власної професійної діяльності, діяльності закладу охорони здоров'я, системи охорони здоров'я загалом; здатність використовувати управлінські знання у медичній практиці з метою ефективного використання ресурсів, управління людьми та професійною діяльністю; гнучкості та здатності адаптуватися до умов праці у швидкозмінному професійному середовищі;

– очікуваний результат: динаміка у рівнях сформованості операційно-діяльнісного компонента (уміння застосовувати знання з менеджменту у сфері професійного розвитку, співпраці, послуг, розвитку професії) у структурі управлінської компетентності майбутніх лікарів;

– показники: здатність приймати ефективні управлінські рішення щодо використання ресурсів; здатність виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти; уміння планувати, організовувати, контролювати та регулювати власний професійний розвиток і професійну діяльність; уміння співпрацювати з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами (див. Табл. 2.16).

Таблиця 2.16

Особливості реалізації третьої педагогічної умови – інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти (таблиця укладена автором)

Компонент	Характеристика
змістовий компонент	уміння послуговуватися знаннями з менеджменту у лікарській практиці; уміння приймати виважені управлінські рішення; уміння планувати, організовувати, мотивувати, регулювати та здійснювати контроль у таких сферах, як професійний розвиток, співпраця, послуги, розвиток професії; уміння налагоджувати та підтримувати продуктивну комунікацію і взаємодію з іншими; уміння управляти ресурсами, людьми та діяльністю в охороні здоров'я; здатність до розвитку організації, запровадження змін та управління ними тощо
завдання	сприяти формуванню здатності до системного мислення та критичного оцінювання власної професійної діяльності, діяльності закладу охорони здоров'я, системи охорони здоров'я загалом; сприяти формуванню здатності використовувати управлінські знання у медичній практиці з метою ефективного використання ресурсів, управління людьми та професійною діяльністю; сприяти формуванню

	гнучкості та здатності адаптуватися до умов праці у швидкозмінному професійному середовищі
специфіка організації роботи дослідника	діагностика рівня сформованості операційно-діяльнісного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів за операційно-функціональним критерієм та його показниками; використання інтерактивного інструментарію (інтерактивні та проблемні лекції, семінари-практикуми, тренінги; кейс-метод, метод симуляції (рольова гра), метод мозкового штурму, бліц-інтерв'ю, колегіального навчання тощо) під час інтерактивних та проблемних лекцій, семінарів-практикумів, тренінгів, рольових ігор та і проєктній діяльності
специфіка організації роботи учасників педагогічного експерименту	активна участь в інтерактивних та проблемних лекціях, семінарах-практикумах, тренінгах, рольових іграх та проєктній діяльності, що передбачають формування системного мислення та критичного оцінювання власної професійної діяльності, діяльності закладу охорони здоров'я, системи охорони здоров'я загалом; здатність використовувати управлінські знання у медичній практиці з метою ефективного використання ресурсів, управління людьми та професійною діяльністю; гнучкості та здатності адаптуватися до умов праці у швидкозмінному професійному середовищі
очікуваний результат	динаміка у рівнях сформованості операційно-діяльнісного компоненту (уміння застосовувати знання з менеджменту у сфері професійного розвитку, співпраці, послуг, розвитку професії) у структурі управлінської компетентності майбутніх лікарів
показники	здатність приймати ефективні управлінські рішення щодо використання ресурсів; здатність виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти; уміння планувати, організувати, контролювати та регулювати власний професійний розвиток і професійну діяльність; уміння співпрацювати з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами

Отже, ефективність реалізації третьої педагогічної умови вбачаємо у сформованості операційно-діяльнісного та особистісно-рефлексивного компонентів управлінської компетентності майбутнього лікаря, які передбачають сформованість здатності до системного мислення та критичного аналізу власної професійної діяльності, роботи медичного закладу та системи охорони здоров'я загалом; вміння послуговуватися управлінськими знаннями у медичній практиці для ефективного використання ресурсів, керування персоналом і професійною діяльністю; здатності до гнучкості й адаптації до умов роботи у швидкозмінному професійному середовищі; здатності переглядати, критично аналізувати та оцінювати власну професійну діяльність, професійне середовище та діяльність медичного закладу; орієнтуватися на неперервний професійний розвиток для дослідження, адаптації та впровадження найкращих

практик у професійній спільноті; здатності до самоаналізу, рефлексії, самоконтролю та самовдосконалення.

Щодо четвертої педагогічної умови – розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, зауважимо, що в основу її реалізації покладено системний підхід. Відповідно до системного підходу науково-методичний супровід – це система взаємопов'язаних компонентів, до яких належать визначені мета і завдання, суб'єкти, педагогічні умови тощо. Розробка науково-методичного супроводу передбачала врахування теоретичних засад сучасної медичної освіти та менеджменту, принципів (об'єктивності, доказовості, системності, контент-аналізу, всебічності), підходів (системного, структурного, особистісно-орієнтованого, діяльнісного, контекстного, компетентнісного), специфіки сучасної практики закладів вищої медичної освіти, а також експертних висновків, інтересів та очікувань здобувачів вищої медичної освіти. Детальна характеристика розробленого та впровадженого науково-методичного супроводу буде представлена у третьому розділі.

Висновки до другого розділу

Другий розділ дисертаційної роботи «Науково-методичні основи формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти» присвячений висвітленню методики і програми дослідження. Розділ презентує виокремлені та охарактеризовані критерії, показники та рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів, особливості діагностики сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів. У розділі представлено виокремлені та обґрунтовані педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у медичному університеті.

Зазначено, що провідною ідеєю дослідження є доведення можливості здійснення організованого формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, що передбачає обґрунтування його

теоретичних засад, проектування відповідного методичного супроводу цього процесу, забезпечення та реалізацію належних педагогічних умов. В основу дослідження покладено принцип об'єктивності, доказовості, системності, сутнісного аналізу, всебічності, а також підходів – системного, структурного, особистісно-орієнтованого, діяльнісного, студентоцентрованого, контекстного, компетентнісного.

Охарактеризовано етапи дослідження: перший (підготовчий) етап (2022-2023 рр.), другий (основний) етап (2023-2024 рр.), третій (підсумковий) етап (2024-2025 рр.), а також виконання кожного із завдань дослідження.

Визначено та обґрунтовано критерії та їхні показники:

– ціннісно-мотиваційний (орієнтація на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки та діяльності сучасного лікаря; мотивація до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими; прагнення до самовдосконалення, неперервного професійного розвитку та розвитку професії; спрямованість на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я);

– знаннево-інформаційний (знання з менеджменту, що необхідні для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря; розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на системному, організаційному, міжособистісному рівнях; усвідомлення специфіки аналізу професійних ситуацій, проектування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін і подальшого розвитку професії; розуміння особливостей налагодження міжособистісної комунікації та співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді);

– діяльнісно-поведінковий (здатність приймати ефективні управлінські рішення щодо використання ресурсів; здатність виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти; уміння планувати, організовувати, контролювати та регулювати власний професійний розвиток і професійну діяльність; уміння співпрацювати з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами);

– рефлексивно-аналітичний (здатність до рефлексії власної професійної діяльності та визначення потреб у подальшому професійному розвитку; вміння критично аналізувати інформацію та приймати обґрунтовані управлінські рішення; здатність здійснювати самоконтроль та контроль за діяльністю інших; спрямованість на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне);

З метою діагностики динаміки формування управлінської компетентності майбутніх лікарів обґрунтовано рівні: низький (елементарний), середній (репродуктивний), високий (продуктивний).

Представлено результати, оержані у ході констатувального етапу педагогічного експерименту щодо рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів.

Узагальнені показники сформованості управлінської компетентності на констатувальному етапі педагогічного експерименту дали змогу встановити, що лише 14 (9,93%) майбутніх лікарів КГ та 15 (10,42%) студентів ЕГ мають високий (продуктивний) рівень сформованості досліджуваної компетентності; 48 (34,04%) майбутніх лікарів КГ та 48 (33,33%) учасників ЕГ виявили середній (репродуктивний) рівень; 79 (56,03%) студентів-медиків КГ та 81 (56,25%) майбутній лікар ЕГ виявили низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності.

Обґрунтовано педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у медичному університеті: цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності; збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів; інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти; розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Матеріали розділу висвітлені у таких публікаціях автора: Myskiv, & Mukan 2025a, 2025b, Myskiv, & Mykytiuk, 2024, Myskiv, 2025c, Миськів, 2025.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА

ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ

КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

В УМОВАХ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ

У розділі 3 «Експериментальна перевірка ефективності формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти» презентовано специфіку організації експериментального дослідження та впровадження педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в медичному університеті. Представлено результати перевірки ефективності педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в медичному університеті.

3.1. Організація експериментального дослідження

Ефективність педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти потребує перевірки. З цією метою організовано й проведено педагогічний експеримент, який науковці трактують як внесення суттєвих змін в освітній процес відповідно до визначених цілей, завдань та висунутої гіпотези дослідження. Такий експеримент надає можливість фіксувати й простежувати взаємозв'язки між досліджуваними явищами, не порушуючи їхньої цілісності, а також здійснювати подальший глибокий якісний аналіз і кількісне оцінювання як упроваджених в освітній процес нововведень, так і результатів діяльності здобувачів освіти, які зазнають впливу цих змін.

Беручи за основу результати ґрунтовного вивчення науково-педагогічної літератури, методичного забезпечення, аналізу досвіду закладів вищої медичної освіти, які здійснюють підготовку майбутніх лікарів, констатовано відсутність досліджень у яких були б обґрунтовані та упроваджені педагогічні умови, необхідні для формування управлінської компетентності майбутніх лікарів, та

проведено комплексне дослідження їх ефективності в умовах університетської освіти.

Відтак, з урахуванням викладеного вище, формулюємо мету та гіпотезу експериментального дослідження.

Мета експериментального дослідження полягала у перевірці загальної гіпотези дослідження та підтвердження ефективності педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Гіпотеза дослідно-експериментальної роботи у нашому дослідженні полягає у тому, що позитивна динаміка у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти забезпечується, якщо реалізуються визначені та обґрунтовані педагогічні умови: цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності; збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів; інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти; розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Відповідно до визначеної мети, програма експериментальної роботи передбачала:

- аналіз сучасного стану процесу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти;
- розроблення та добір методик для вивчення стану сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, збір експериментальних даних, здійснення їх статистичної обробки;
- обґрунтування структури управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, визначення критеріїв, показників та рівнів;

- розроблення та обґрунтування педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти;
- організацію та проведення формувального етапу педагогічного експерименту, що передбачав реалізацію педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти;
- діагностику рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти після завершення формувального етапу експерименту;
- аналіз результатів експериментального дослідження та узагальнення отриманих даних.

Відповідно до мети й завдань дисертаційного дослідження, розроблено програму та методику проведення педагогічного експерименту, що передбачала використання низки методів: *теоретичні* (аналіз і синтез інформації з джерельної бази дослідження, її узагальнення та систематизація, зіставлення одержаних експериментальних даних, абстрагування й конкретизація термінологічної бази наукової студії, моделювання, вивчення передового педагогічного досвіду, рефлексія власної педагогічної діяльності); *емпіричні* діагностичні: бесіди, опитування, анкетування, виконання діагностичних завдань; *обсерваційні*: цілеспрямоване педагогічне спостереження за перебігом досліджуваного процесу; педагогічний експеримент; *математичного та статистичного оброблення даних* для кількісного і якісного аналізу результатів педагогічного експерименту, їх перевірки та з'ясування достовірності.

Дослідницько-експериментальна робота проведена на базі Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова та Буковинського державного медичного університету впродовж 2023 – 2024 рр. До експерименту

залучено 285 студентів – майбутніх лікарів, із яких сформовані контрольна (КГ – 141 майбутній лікар) та експериментальна (ЕГ – 144 майбутніх лікарів) групи.

Для діагностування ефективності визначених і теоретично обґрунтованих педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти використано раніше визначені критерії й показники.

Під час формувального етапу експерименту перевірено ефективність виокремлених нами педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Слід зауважити, що низка реалізованих та впроваджених заходів щодо формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти враховує зміст та забезпечує впровадження в процес університетської освіти розроблених та обґрунтованих педагогічних умов. Нижче презентовано коротку характеристику їх реалізації.

Впровадження педагогічних умов формування управлінської компетентності здійснювалося упродовж другого (основного етапу) наукової дослідження (2023-2024 рр.), який передбачав організацію педагогічного експерименту, що своєю чергою, поділявся на констатувальний та формувальний.

У ході формувального етапу педагогічного експерименту реалізовано аргументовані педагогічні умови: цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності; збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів; інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти; розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Варто зауважити, що науково-методичний супровід формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської

освіти розроблено на основі консультування із викладачами закладів вищої медичної освіти, які викладають навчальні дисципліни, що спрямовані на формування професійних компетентностей майбутніх лікарів. Це забезпечило можливість проведення інтерактивних, проблемних лекцій, семінарів-практикумів тощо у межах навчальних дисциплін, що презентують обов'язкові компоненти освітніх програм за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина) галузі знань 22 Охорона здоров'я (І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення) у низці закладів вищої медичної освіти.

З метою цілеспрямованого стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності для студентів закладів вищої медичної освіти запропоновано 2 інтерактивні та 2 проблемні лекції.

Передусім, зауважимо, що інтерактивна лекція – це така організаційна форма навчання, яка передбачає активну участь студентів в освітньому процесі, що забезпечується використанням різноманітних інтерактивних елементів (дискусія, сесія запитань і відповідей, групові активності, зворотній зв'язок тощо). Інтерактивні лекції сприяють формуванню глибокого розуміння та запам'ятовуванню навчального матеріалу, розвитку критичного мислення, навичок спільнодії тощо. Дослідники зауважують, що серед основних переваг інтерактивних лекцій є активна участь студентів, підвищення рівня уваги та зацікавленості, постійний зворотний зв'язок тощо (Ernst, & Colthorpe, 2007).

Відповідно до теми інтерактивної лекції 1 «Роль менеджменту у лікарській практиці (на прикладі отоларингологічного відділення)» висвітлено різноманітні питання, які сприяли поглибленню розуміння студентами сутності різних видів менеджменту та їх впливу на результати лікування; формуванню обізнаності про проблеми та рішення в адміністративному менеджменті; освоєнню знань про основи стратегічного управління та сталого розвитку, а також інтеграцію клінічного, адміністративного та стратегічного менеджменту для ефективного управління в медичних закладах (див. Додаток Г) (Миськів, 2025).

Для сучасної вищої медичної освіти традиційним стало використання кейс-

методу. Серед основних переваг використання кейс-методу з метою формування управлінської компетентності майбутніх лікарів, вважаємо те, що його застосування дозволяє здійснити детальний аналіз реальних ситуацій для розвитку навичок планування, організування, регулювання, контролювання, розвивати критичне мислення, лідерські навички, застосовувати потенціал рефлексивного навчання, загалом – інтегрувати теорію та практику тощо. Розгляд кожного кейсу вимагає ретельного аналізу та розуміння специфіки конкретної ситуації (Bonney, 2015). Це передбачає визначення ключових проблем, оцінювання різних факторів і розгляд наслідків різних рішень. Цей метод допомагає майбутнім лікарям на практиці зважувати «за» і «проти», враховувати етичні наслідки та прогнозувати результати, що є важливими навичками для сучасних лікарів. Вбачаємо доцільність застосування кейс-методу у зв'язку із тим, що він сприяє розвитку командної роботи та спільному вирішенню проблем. Студенти навчаються доносити свої ідеї, слухати інших і досягати консенсусу. Ці взаємодії відображають реальне середовище охорони здоров'я, де спільне прийняття рішень є життєво важливим. Власне, подане обґрунтування слугує підґрунтям для використання кейс-методу, як потужного інструменту формування управлінської компетентності студентів-медиків (Миськів, 2025d).

Важливим, на наше переконання, є застосування методу симуляції, наприклад рольової гри, яка передбачає моделювання реалістичних сценаріїв, що імітують клінічні ситуації (So, Chen, Wong, & Chan, 2019). Основною метою є створення безпечного та контрольованого середовища, де студенти можуть практикувати та вдосконалювати свої клінічні навички, приймати рішення, реалізувати міжособистісне спілкування та співпрацю. Рольова гра дозволяє студентам практикувати без ризику завдати шкоди (пацієнтам, собі, колегам) у професійному середовищі. Вони навчаються приймати клінічні рішення та керувати доглядом за пацієнтами в симульованих умовах. Цей практичний досвід є безцінним для формування управлінської компетентності та впевненості, що необхідні для ефективного догляду за пацієнтами та командної

роботи в медичному закладі. Серед переваг застосування рольової гри, з метою формування управлінської компетентності майбутніх лікарів, виокремлюємо забезпечення зворотного зв'язку, через конструктивну критику та рекомендації як зі сторони викладача, так і інших студентів-медиків. Безперечно, конструктивна критика є важливою для розуміння власних переваг і недоліків, простеження та аналізу логіки формування лінії поведінки майбутніх лікарів, їхніх рішень тощо. Отож, вважаємо метод симуляції, особливо через рольову гру, потужним педагогічним інструментарієм у вищій медичній освіті. Це покращує практичні навички, комунікацію, критичне мислення та готує студентів до реальної медичної практики (Миськів, 2025d).

Запропоновані кейси, а також рольова гра «Управління особистою та командною діяльністю» (сценарії: «Індивідуальне управління – управління часом і визначення пріоритетів», «Управління групою – ведення командної зустрічі», «Індивідуальне управління – проведення консультацій пацієнтів») дали змогу розвинути управлінське мислення, поглибити знання про управлінські функції лікаря в закладах охорони здоров'я; усвідомити важливість формування і розвитку управлінських навичок. Розроблені автором рольові ігри «Комунікація і прийняття рішень» (сценарії: «Налагодження комунікації», «Налагодження комунікації в команді»), дозволили ознайомити майбутніх лікарів з ефективними комунікаційними стратегіями у команді, розширити розуміння процесів прийняття рішень у догляді за пацієнтами; розвинути вміння вирішувати конфлікти і розуміти динаміку розвитку команди; поглибити знання про роль лідерства у спілкуванні та прийнятті рішень тощо (див. Додаток Г) (Миськів, 2025).

Вагоме значення у збагаченні змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів відведено інтерактивній лекції 2 «Функції планування, організування, регулювання, контролювання як компоненти практики сучасного лікаря (на прикладі офтальмологічного відділення)», під час якої майбутні лікарі ознайомилися зі специфікою індивідуального, організаційного, системного

планування в охороні здоров'я (див. Додаток Г) та перевірили власні знання під час інтерактивної вікторини «Роль і значення планування в управлінні закладом системи охорони здоров'я: індивідуальний, організаційний, системний рівні», розробленої за допомогою онлайн сервісу Kahoot (Миськів, 2025). Під час лекції висвітлено специфіку ефективного організування праці лікаря, способів оптимізації діяльності закладів охорони здоров'я, а також координації медичних послуг у регіонах. Звернено увагу на таку функцію менеджменту, як регулювання, значення якої є важливим для забезпечення якості медичних послуг, розробки та впровадження політики у сфері охорони здоров'я, стандартів і протоколів клінічної практики. Проведення інтерактивної лекції дало змогу майбутнім лікарям освоїти знання та усвідомити роль контролювання, як дієвого інструментарію досягнення організаційних цілей. Розроблені кейси стали ефективним методом перевірки освоєних знань на практиці, оскільки передбачали розв'язання конкретних завдань реального професійного середовища.

З метою формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у закладі вищої медичної освіти під час проведення експерименту студентам запропоновано проблемну лекцію на тему «Специфіка прийняття управлінських рішень у медичному середовищі (на прикладі педіатричного відділення)» (див. Додаток Г) (Миськів, 2025).

Важливо зауважити, що проблемна лекція – це організаційна форма навчання, зосереджена на організації навчальної діяльності, в основу якої покладено застосування теоретичних знань для вирішення реальних проблем. Під час проблемних лекцій викладачі представляють складні сценарії або тематичні дослідження та скеровують студентів у процесі аналізу проблем, визначення потенційних рішень і їх прийняття (Khoshnevisasl, Sadeghzadeh, Mazloomzadeh, Feshareki, & Ahmadiafshar, 2014). Спільними перевагами інтерактивних та проблемних лекцій є те, що вони активізують навчальну діяльність здобувачів освіти (дискусія, запитання та дії) на основі застосування теоретичних знань на практиці; забезпечують зворотний зв'язок, сприяють

розвитку критичного мислення, навичок міжособистісної взаємодії, навичок прийняття рішень, адаптації до реалій професійного середовища сфери охорони здоров'я тощо. Проте, варто зауважити, що підготовка інтерактивних та проблемних лекцій є ресурсозатратною, оскільки вимагає використання додаткових навчальних засобів, посвяти часу на їх підготовку тощо. На наше переконання, збалансований підхід, який поєднує в собі сильні сторони цих організаційних форм навчання, може бути ефективним у процесі формування управлінської компетентності майбутніх лікарів, необхідної для їхньої майбутньої кар'єри в галузі охорони здоров'я (Миськів, 2025d).

Проведення проблемних лекцій дало змогу ознайомити студентів із сутністю і типами управлінських рішень в охороні здоров'я; чинниками, що здійснюють вплив на прийняття рішень в охороні здоров'я; специфікою оцінювання ефективності управлінських рішень; викликами та кращими практиками у прийнятті управлінських рішень. Важливим було освоєння знань про управлінські рішення та їх вплив на забезпечення якості медичних послуг, оптимальне використання ресурсів і загалом розвиток фінансової стабільності. Вважаємо доцільним висвітлення питання мотивування та підтримки персоналу у закладах охорони здоров'я, його професійного розвитку тощо. Зважаючи на швидкий розвиток професійного середовища охорони здоров'я, забезпечено можливість для освоєння знань про етапи запровадження змін у закладах охорони здоров'я, необхідність формування готовності до їх запровадження тощо.

У контексті інтеграції інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти під час проведення проблемної лекції майбутні лікарі мали змогу розглянути кейси «Підвищення якості медичних послуг та догляду за пацієнтами», «Оптимальне використання ресурсів», «Використання нових технологій», «Управління бюджетом у кризових ситуаціях», «Професійний розвиток персоналу», «Вплив управлінських рішень на розвиток лідерських якостей», «Оцінювання ефективності управлінських рішень у контексті розвитку персоналу» тощо та

сформувати відповідні вміння (Миськів, 2025d).

Відповідно до авторського задуму щодо розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти підготовлено ще одну проблемну лекцію, яка була присвячена темі «Менеджмент та лідерство у сфері охорони здоров'я (на прикладі травматологічного відділення)». Під час лекції розглянуто основні відмінності між менеджментом та лідерством; лідерство та роботу в команді; динаміку розвитку команди і розв'язання конфліктів. Особлива увага звернена на етичний вимір управлінських рішень (див. Додаток Г) (Миськів, 2025). Проведення проблемної лекції передбачало забезпечення можливості для розгляду та розв'язання проблем, що притаманні реальному професійному середовищу, серед яких «Менеджер vs Лідер у кризовій ситуації», «Впровадження нової технології», «Реалізація професійного розвитку персоналу», «Оцінка ефективності роботи відділення», «Формування та розвиток команди», «Лідерська позиція в команді», «Прийняття рішень у команді», «Конфлікт між новими працівниками та сформованим колективом», «Конфлікт через перевантаженість персоналу», «Конфіденційність медичної інформації» тощо (Миськів, 2025d).

Серед основних форм організації навчання майбутніх лікарів виокремлюємо семінари-практикуми, які розглядаємо як заняття, яке об'єднує невелику кількість студентів, що беруть активну участь в обговоренні та аналізі конкретних тем під керівництвом викладача. У контексті розвитку управлінської компетентності майбутніх лікарів семінари-практикуми слід використовувати для поглиблення розуміння, стимулювання критичного мислення та розвитку практичних управлінських навичок. Семінари-практикуми забезпечують поглиблене вивчення складних тем, пов'язаних із практикою прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я на системному, організаційному, особистісному рівнях, що, безперечно сприяє глибшому розумінню теоретичних концепцій, політики у сфері охорони здоров'я, практики, які мають вирішальне значення для ефективного управління в медичних установах (Patel, Patel, Desai,

Parmar, Thaker, & Patel, 2015). Окрім розвитку колегіального навчання, командної роботи, критичного та аналітичного мислення, навичок комунікації та презентації власних ідей, дискусії, така форма організації навчання дозволяє залучати експертів із професійного середовища, що сприяє наближенню навчання майбутніх лікарів до реалій професійної діяльності (Миськів, 2025d).

З метою цілеспрямованого стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності запропоновано семінар-практикум «Комунікація в управлінському процесі: роль і завдання лікаря (на прикладі хірургічного відділення)». Під час семінару-практикуму обговорено питання ролі лікаря в управлінському процесі, актуалізовано питання комунікативних вмінь лікаря, специфіки побудови комунікації в команді, подолання комунікаційних бар'єрів. З метою заохочення студентів до формування управлінської компетентності, запропоновано кейси «Спілкування до операції (ризика та переваги) – видалення апендикса», «Спілкування після операції (управління очікуваннями пацієнтів) – холецистектомія», «Спілкування до операції (ризика та переваги) – операція на колінному суглобі», «Спілкування після операції (управління очікуваннями пацієнтів) – резекція шлунку», «Сповідання чутливої інформації», «Управління очікуваннями пацієнтів» тощо, що дало змогу розкрити важливість комунікації в управлінському процесі, акцентуючи увагу на ролі та завданнях лікаря у професійному середовищі (Миськів, 2025).

У нашому дослідженні збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів реалізувалося за допомогою розробки і проведення семінару-практикуму «Специфіка розвитку організації у сфері охорони здоров'я (на прикладі дерматологічного відділення)» (Миськів, 2025). Цей семінар мав на меті розкрити особливості розвитку організації у сфері охорони здоров'я, фокусуючи увагу на ролі і завданнях лікаря; розвивати навички комунікації та презентації власних ідей; виховувати почуття приналежності до професії, спрямованості на удосконалення лікарської практики та забезпечення якості

догляду за пацієнтами. Дискусія під час семінару-практикуму була вибудована навколо таких питань, як проблеми та стратегії впровадження нових технологій і методів лікування в дерматологічному відділенні, управління ресурсами відділення та робочими процесами, оптимізація використання ресурсів і підвищення ефективності робочих процесів, забезпечення якості та безпеки пацієнтів під час дерматологічних процедур і лікування. Результатами навчання стали розуміння специфіки розвитку організації; сформованість готовності до запровадження змін з метою забезпечення якості медичного обслуговування пацієнтів та подальшого розвитку організації; сформованість навичок критичного аналізу професійного середовища, власної діяльності, прогнозування можливих шляхів удосконалення лікарської практики.

Впровадження педагогічної умови – інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти – спрямувало семінар-практикум на використання рольових ігор «Впровадження нових технологій у дерматологічному відділенні», «Стратегії навчання та підготовки медичного персоналу», «Ефективне планування та контролювання використання матеріальних ресурсів», «Ефективний розподіл обов'язків і навантаження серед медичного персоналу», «Підвищення мотивації та продуктивності праці медичних працівників», «Роль професійного розвитку у підвищенні ефективності професійної діяльності», «Впровадження стандартів якості та безпеки в дерматології», «Мінімізація ризиків під час дерматологічних процедур».

На початку XXI століття все більшої популярності набувають тренінги, які є спеціальними освітніми заходами, що реалізуються відповідно до структурованої програми, мають мету і завдання, відповідно до яких здійснюється підбір методів та засобів, що сприяють досягненню визначених результатів навчання (Maggio, Tannery, Chen, ten Cate, & O'Brien, 2013). Власне, формування управлінської компетентності, передбачає як засвоєння теоретичних знань, так і формування й розвиток умінь і навичок їх використання на практиці з метою реалізації стратегічного та оперативного управління,

прийняття рішень, управління ресурсами, людьми, власною діяльністю та власним професійним розвитком, а також лідерства в команді. Вважаємо, що ці навички мають вирішальне значення для майбутніх лікарів, які будуть відповідати за управління наданням медичної допомоги та покращення результатів лікування пацієнтів, власної лікарської практики, роботи відділення та закладу охорони здоров'я загалом (Миськів, 2025d).

Реалізація такої педагогічної умови, як інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти, передбачала розробку та проведення тренінгу для майбутніх лікарів (Миськів, 2025). Мета тренінгу полягала у сприянні формуванню здатності майбутніх лікарів працювати в команді. За допомогою проведення тренінгу ми ставили перед собою завдання сформуванню мотивацію до розвитку управлінського мислення та управлінської культури майбутніх лікарів; забезпечити можливість для освоєння знань, необхідних для використання теорії і практики менеджменту в організації командної роботи; сформувати вміння щодо використання знань з менеджменту у практиці сучасного лікаря з урахуванням загальнолюдських та професійних цінностей і ставлення; сформувати рефлексивні вміння, що є необхідними для власного професійного розвитку, розвитку професійної спільноти та медичної науки.

Під час тренінгу використано різноманітні методи навчання, серед яких метод мозкового штурму, метод бліц-інтерв'ю, метод колегіального навчання, рольові ігри тощо. Щодо методу мозкового штурму, розглядаємо його, як дієвий метод творчого розвитку особистості майбутнього лікаря зі сформованою управлінською компетентністю, оскільки його застосування заохочує вільне та відкрите спілкування з метою генерування ідей та рішень, пов'язаних із медичними проблемами, доглядом за пацієнтами та клінічною практикою (Agrawal, Singh, Kumar, & Kukreja, 2019). Застосування методу мозкового штурму сприяє інтеграції теоретичних знань та практичних навичок, активізації навчальної діяльності студентів-медиків, розвитку критичного мислення, оскільки обговорюються, оцінюються різноманітні підходи до прийняття

управлінських рішень, виявлення їхніх переваг та недоліків, а також здійснюється пошук творчих, інноваційних рішень у нестандартних ситуаціях лікарської практики. Ще один позитив у використанні мозкового штурму вбачаємо в тому, що за його допомогою формуються навички колегіальної співпраці, розвитку командної роботи, комунікативні навички, а також толерантність, повага до інших, до різноманітності поглядів і думок, почуття приналежності до професійної спільноти. Застосування методу мозкового штурму дозволяє моделювати різноманітні клінічні ситуації, які вимагають обмірковування і прийняття ефективного рішення з дотриманням етичних норм тощо.

З метою формування управлінської компетентності майбутніх лікарів обґрунтовуємо доцільність використання методу блиц-інтерв'ю, що презентує швидку та динамічну техніку опитування, дозволяючи виконувати кілька функцій: від швидкого оцінювання навчальної діяльності студентів до розвитку їхніх вмінь і навичок критичного мислення та прийняття рішень (Simpson, McLaughlin, & Schiedermayer, 2000). Зважаючи на професійні функції сучасних лікарів, які мають швидко орієнтуватися та приймати виважені рішення у критичних ситуаціях, вбачаємо актуальність методу блиц-інтерв'ю ще й у тому, що він сприяє розвитку швидкості аналітичного мислення, запам'ятовування та використання інформації, медичних фактів та понять, що безумовно сприяє оволодінню фундаментальними знаннями, удосконаленню вербальної комунікації, формуванню впевненості, розвитку відповідальності тощо. Підтвердження наших міркувань знаходимо у наукових публікаціях, в яких йдеться про те, що «метод блиц-інтерв'ю використовується для перевірки знань, які отримані на попередніх заняттях. Студенти самостійно готують запитання, що будуть ставити під час «інтерв'ю». Найголовніша вимога – вони мають бути чіткі та лаконічні. Для проведення «інтерв'ю» колектив поділяється на «експертів» та «журналістів», останні по черзі ставлять запитання» (Рожнова, Вадзюк, Наконечна, & Ратинська, 2020, с. 55).

Доцільність використання методу проєктів широко обговорюється у

сучасних наукових публікаціях (Bédard, Lison, Dalle, Côté, & Boutin, 2012; Keator, Vandre, & Morris, 2016). Проектне навчання дозволяє студентам навчатися, активно, беручи участь у реальних і значущих проектах. За такого підходу студенти працюють над проектом упродовж тривалого періоду, що дозволяє їм досліджувати та відповідати на складні запитання, виклики чи проблеми. Навчальний процес є студентоцентрованим, з акцентом на співпрацю, критичне мислення та практичне застосування знань. Варто зауважити, що часто проекти базуються на реальних сценаріях, що допомагає студентам зрозуміти практичні наслідки їхнього навчання. Це готує їх до реальних викликів у професійному середовищі. Метод проектів – це потужний педагогічний інструмент, який має низку переваг, включаючи активну участь студентів, розвиток практичних навичок, глибоке розуміння предметної галузі тощо.

У межах формувального етапу педагогічного експерименту студентам-медикам запропоновано проектну діяльність «Планування професійного розвитку» (Миськів, 2025). Метою проекту визначено розробку індивідуального плану професійного розвитку, а до основних завдань віднесено: оволодіння знаннями та навичками розробки програми власного професійного розвитку; розвиток аналітичних умінь для визначення потреб та інтересів щодо професійного розвитку; розвиток умінь планувати та організовувати власний професійний розвиток.

У межах розробки плану професійного розвитку використано метод колегіального навчання під час роботи в групах з метою SWOT-аналізу для визначення сильних та слабких сторін, можливостей та викликів професійного розвитку. До основних переваг методу колегіального навчання, який часто називають методом кооперативного навчання, слід віднести те, що цей метод забезпечує можливості для колегіальної співпраці здобувачів освіти, що відповідає природній потребі навчання в соціумі, в основу якого покладено налагодження співпраці і спілкування (Brown, Rohlin, & Manogue, 2003). Метод колегіального навчання сприяє досягненню вищих рівнів засвоєння знань та розвитку практичних умінь і навичок. Варто зауважити, що метод колегіального

навчання можливо інтегрувати як у традиційні, так і інноваційні форми організації навчання в умовах вищої медичної освіти (Миськів, 2025d).

Отже, реалізація визначених педагогічних умов передбачала розробку та впровадження 2 інтерактивних та 2 проблемних лекцій (загальний обсяг 12 год), 2 семінарів-практикумів (загальний обсяг 6 год), 1 тренінгу (обсяг – 6 год), а також проєктної діяльності (6 год), що сприяло формуванню управлінської компетентності майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти.

3.2. Перевірка ефективності педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в медичному університеті

Перейдемо до аналізу результатів, одержаних під час формувального етапу експерименту – діагностики рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів у закладі вищої освіти відповідно до виокремлених та обґрунтованих критеріїв. Використано той самий діагностичний інструментарій.

Результати оцінювання рівня сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти після формувального етапу педагогічного експерименту за ціннісно-мотиваційним критерієм подано у Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Результати діагностики рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за ціннісно-мотиваційним критерієм (формувальний етап) (таблиця укладена автором)

Рівні сформованості	Кількість майбутніх лікарів			
	КГ		ЕГ	
	абс.	%	абс.	%
Високий (продуктивний)	20	14,18	41	28,47
Середній (репродуктивний)	57	40,43	71	49,31
Низький (елементарний)	64	45,39	32	22,22
Всього	141	100	144	100

Аналіз даних з Таблиці 3.1 вказує, що експериментальні дослідження позитивно вплинули на сформованість управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за ціннісно-мотиваційним критерієм.

За цим критерієм високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності в умовах університетської освіти мають 20 (14,18%) майбутніх лікарів КГ та 41 (28,47%) студентів ЕГ; середній (репродуктивний) рівень виявил 57 (40,43%) майбутніх лікарів КГ та 71 (49,31%) учасник ЕГ, а низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності продемонстрували 64 (45,39%) студентів-медиків КГ та 32 (22,22%) ЕГ.

Дослідження стану розвитку когнітивно-інформаційного компонента (знаннево-інформаційний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти зафіксовано у результуючій Таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Результати діагностики рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за знаннево-інформаційним критерієм (формульальний етап) (таблиця укладена автором)

Рівні сформованості	Кількість майбутніх лікарів			
	КГ		ЕГ	
	абс.	%	абс.	%
Високий (продуктивний)	19	13,48	40	27,78
Середній (репродуктивний)	56	39,72	73	50,69
Низький (елементарний)	66	46,80	31	21,53
Всього	141	100	144	100

Нам вдалося з'ясувати, що за знаннево-інформаційним критерієм високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності в умовах університетської освіти мають 19 (13,48%) майбутніх лікарів КГ та 40 (27,78%) студентів ЕГ; середній (репродуктивний) рівень виявили 56 (39,72%) майбутніх лікарів КГ та 73 (50,69%) учасників ЕГ, а низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності презентували 66 (46,80%) студентів-медиків КГ та 31 (21,53%) ЕГ.

Отримані результати, що засвідчують рівень розвитку операційно-функціонального компонента управлінської компетентності (діяльнісно-поведінковий критерій) майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, слугують підставою для висновку, що високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності в умовах університетської освіти

мають 21 (14,89%) майбутній лікар КГ та 42 (29,17%) студентів ЕГ; середній (репродуктивний) рівень виявили 55 (39,01%) майбутніх лікарів КГ та 72 (50,00%) учасників ЕГ, а низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності продемонстрували 65 (46,10%) студентів-медиків КГ та 30 (20,83%) ЕГ (див. Табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Результати діагностики рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за діяльнісно-поведінковим критерієм (формульальний етап) (таблиця укладена автором)

Рівні сформованості	Кількість майбутніх лікарів			
	КГ		ЕГ	
	абс.	%	абс.	%
Високий (продуктивний)	21	14,89	42	29,17
Середній (репродуктивний)	55	39,01	72	50,00
Низький (елементарний)	65	46,10	30	20,83
Всього	141	100	144	100

Результати оцінювання рівня розвитку особистісно-рефлексивного компоненту (рефлексивно-аналітичний критерій) управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти дали змогу встановити, що за рефлексивно-аналітичним критерієм високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності в умовах університетської освіти мають 18 (12,77%) майбутніх лікарів КГ та 40 (27,78%) студентів ЕГ; середній (репродуктивний) рівень продемонстрували 60 (42,55%) майбутніх лікарів КГ та 71 (49,31%) учасників ЕГ, а низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності виявили 63 (44,68%) студенти-медики КГ та 33 (22,91%) ЕГ.

Дослідження ступеня прояву рефлексивно-аналітичного критерію управлінської компетентності майбутніх лікарів зафіксовано у Таблиці 3.4.

Узагальнені показники сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти дали змогу встановити, що лише 20 (14,18%) майбутніх лікарів КГ, в той час коли 41 (28,47%) студент ЕГ мають високий (продуктивний) рівень сформованості досліджуваної компетентності; 57 (40,43%) майбутніх лікарів КГ та 72 (50,00%) учасників ЕГ

виявили середній (репродуктивний) рівень; 64 (45,39%) майбутніх лікарів КГ та 31 (50,00%) студент-медик ЕГ продемонстрували низький (елементарний) рівень сформованості управлінської компетентності (див. Табл. 3.5).

Таблиця 3.4

Результати діагностики рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за рефлексивно-аналітичним критерієм (формувальний етап) (таблиця укладена автором)

Рівні сформованості	Кількість майбутніх лікарів			
	КГ		ЕГ	
	абс.	%	абс.	%
Високий (продуктивний)	18	12,77	40	27,78
Середній (репродуктивний)	60	42,55	71	49,31
Низький (елементарний)	63	44,68	33	22,91
Всього	141	100	144	100

Таблиця 3.5

Результати діагностики загального рівня сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти (формувальний етап) (таблиця укладена автором)

Рівні сформованості	Кількість майбутніх лікарів			
	КГ		ЕГ	
	абс.	%	абс.	%
Високий (продуктивний)	20	14,18	41	28,47
Середній (репродуктивний)	57	40,43	72	50,00
Низький (елементарний)	64	45,39	31	21,53
Всього	141	100	144	100

Узагальнені дані констатувального і формувального етапів експериментального дослідження щодо рівнів сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти в експериментальній та контрольній групах на початку й після експерименту представлено в Табл. 3.6 та 3.7.

Отримані результати свідчать, що за ціннісно-мотиваційним критерієм високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти у респондентів КГ зріс на 4,25% (від 9,93% до 14,18%), у той час як в ЕГ зріс на 18,05% (від 10,42% до 28,47%); середній (репродуктивний) рівень у респондентів КГ зріс на 7,81% (від 32,62% до 40,43%), у той час як в ЕГ зріс на 17,37% (від 31,94% до 49,31%);

низький (елементарний) рівень у респондентів КГ знизився на 12,06% (від 57,45% до 45,39%), у той час як в ЕГ знизився на 35,62% (від 57,84% до 22,22%).

Таблиця 3.6

Розподіл майбутніх лікарів за рівнями сформованості управлінської компетентності в умовах університетської освіти за результатами дослідно-експериментальної роботи (таблиця укладена автором)

Критерії	Рівні сформованості управлінської компетентності											
	Низький (елементарний)				Середній (репродуктивний)				Високий (продуктивний)			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
Ціннісно-мотиваційний	83	32	81	64	46	71	46	57	15	41	14	20
	57,84	22,22	57,45	45,39	31,94	49,31	32,62	40,43	10,42	28,47	9,93	14,18
Знаннєво-інформаційний	80	31	80	66	50	73	48	56	14	40	13	19
	55,56	21,53	56,74	46,80	34,72	50,69	34,04	39,72	9,72	27,78	9,22	13,48
Діяльнісно-поведінковий	82	30	79	65	48	72	49	55	14	42	13	21
	56,95	20,83	56,03	46,10	33,33	50,00	34,75	39,01	9,72	29,17	9,22	14,89
Рефлексивно-аналітичний	79	33	79	63	49	71	47	60	16	40	15	18
	54,85	22,91	56,03	44,68	34,03	49,31	33,33	44,68	11,11	27,78	10,64	12,77

Таблиця 3.7

Динаміка рівнів сформованості управлінської компетентності в умовах університетської освіти за результатами дослідно-експериментальної роботи (таблиця укладена автором)

Групи	Етапи експерименту	Рівні сформованості управлінської компетентності та кількість студентів (КС)					
		Низький (елементарний)		Середній (репродуктивний)		Високий (продуктивний)	
		КС абс.	%	КС абс.	%	КС абс.	%
КГ (141)	Констатувальний	79	56,03	48	34,04	14	9,93
	Формувальний	64	45,39	57	40,43	20	14,18
ЕГ (144)	Констатувальний	81	56,25	48	33,33	15	10,42
	Формувальний	31	21,53	72	50,00	41	28,47

За знаннєво-інформаційним критерієм високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти у респондентів КГ зріс на 4,26% (від 9,22% до 13,48%), у той час як в ЕГ зріс на 18,06% (від 9,72% до 27,78%); середній (репродуктивний) рівень у респондентів КГ зріс на 5,68% (від 34,04% до 39,72%), у той час як в ЕГ зріс на 15,97% (від 34,72% до 50,69%); низький (елементарний)

рівень у респондентів КГ знизився на 9,94% (від 56,74% до 46,80%), у той час як в ЕГ знизився на 34,03% (від 55,56% до 21,53%).

За діяльнісно-поведінковим критерієм високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти у респондентів КГ зріс на 4,26% (від 9,22% до 13,48%), у той час як в ЕГ – на 19,45% (від 9,72% до 29,17%); середній (репродуктивний) рівень у респондентів КГ зріс на 4,26% (від 34,75% до 39,01%), у той час як в ЕГ зріс на 16,67% (від 33,33% до 50,00%); низький (елементарний) рівень у респондентів КГ знизився на 9,93% (від 56,03% до 46,10%), у той час як в ЕГ знизився на 36,12% (від 56,95% до 20,83%).

За рефлексивно-аналітичним критерієм високий (продуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти у респондентів КГ зріс на 2,13% (від 10,64% до 12,77%), у той час як в ЕГ – на 16,67% (від 11,11% до 27,78%); середній (репродуктивний) рівень у респондентів КГ зріс на 11,35% (від 33,33% до 44,68%), у той час як в ЕГ зріс на 15,28% (від 34,03% до 49,31%); низький (елементарний) рівень у респондентів КГ знизився на 11,35% (від 56,03% до 44,68%), у той час як в ЕГ знизився на 31,94% (від 54,85% до 22,91%).

Слід зазначити, що суттєве зростання показників середнього (репродуктивного) рівня сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів у процесі університетської підготовки, зокрема за ціннісно-мотиваційним (7,81%) та рефлексивно-аналітичним (11,35%) критеріями у контрольній групі, підтверджує: навіть опосередковане формування управлінської компетентності у межах традиційного навчання у закладах вищої методичної освіти забезпечує позитивний ефект під час опанування значної кількості навчальних дисциплін.

Отримані результати дослідно-експериментальної роботи дозволяють зробити висновок, що за визначеними рівнями сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів у межах університетської підготовки відбулися помітні зміни. Зокрема, в експериментальній групі кількість студентів,

які досягли високого (продуктивного) рівня, зросла на 18,05% (з 10,42% до 28,47%), тоді як у контрольній групі приріст становив лише 4,25% (з 9,93% до 14,18%). Показники середнього (репродуктивного) рівня також продемонстрували позитивну динаміку: в ЕГ вони підвищилися на 16,67% (з 33,33% до 50,00%), а у КГ – на 6,39% (з 34,04% до 40,43%). Найбільш відчутні зміни зафіксовано на рівні низького (елементарного) рівня: в експериментальній групі кількість респондентів зменшилася на 34,72% (з 56,25% до 21,53%), тоді як у контрольній групі скорочення становило лише 10,64% (з 56,03% до 45,39%).

Зведені дані про динаміку у рівнях сформованості управлінської компетентності до і після проведення експерименту в експериментальній і контрольній групах майбутніх лікарів презентовано на Рис. 3.1.

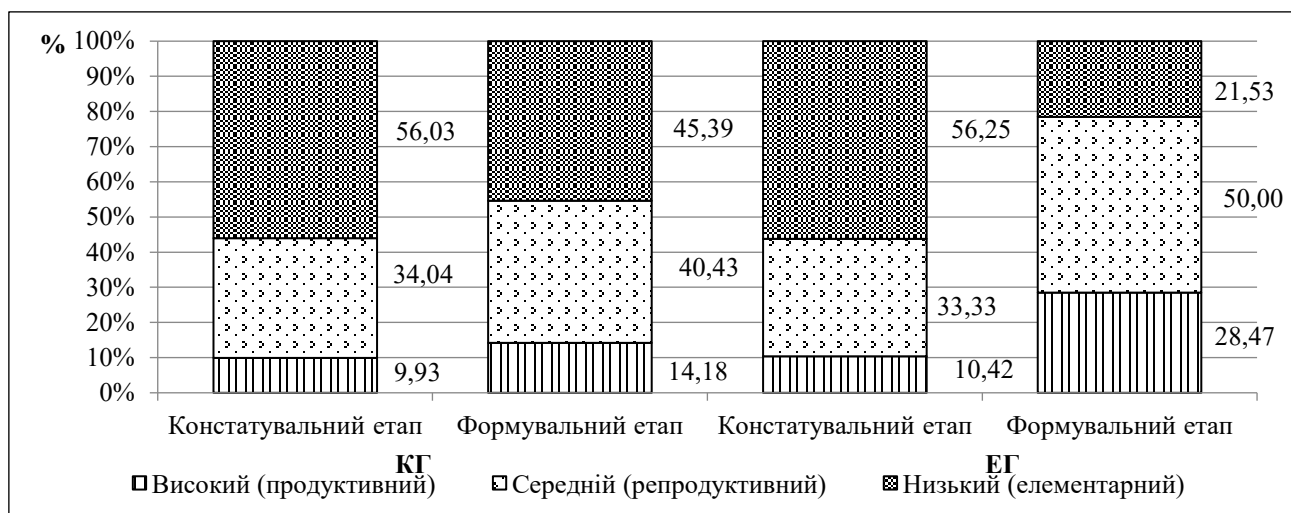


Рис. 3.1. Динаміка у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти за результатами дослідно-експериментальної роботи (рисунок підготовлений автором)

Для перевірки достовірності експериментальних даних, одержаних під час формувального етапу педагогічного експерименту, а також гіпотези дослідження застосовано методи статистичної обробки експериментальних даних (непараметричний критерій Пірсона χ^2). Вдалося з'ясувати, що різниця показників у ЕГ та КГ є істотною, що підтверджує вплив упроваджених педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів, і нівелює вплив випадкових факторів. Отже, нульова гіпотеза H_0 : експериментальна та контрольна вибірки за рівнем сформованості управлінської

компетентності майбутніх лікарів за досліджуваним критерієм χ^2 однорідні; альтернативна гіпотеза H_1 : експериментальна та контрольна вибірки різні за рівнем сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів за досліджуваним критерієм χ^2 .

Таблиця 3.8. презентує результати проведеної статистичної перевірки експериментальних даних, одержаних під час формувального етапу педагогічного експерименту відповідно до непараметричного критерію Пірсона χ^2 .

Таблиця 3.8

Статистична перевірка формувального етапу педагогічного експерименту
(таблиця укладена автором)

Критерії	Значення $\chi^2_{\text{емп}}$	$\chi^2_{\text{крит}}$	
		P=0,05	P=0,01
Ціннісно-мотиваційний	19,3980	5,991	9,210
Знаннево-інформаційний	22,3147		
Діяльнісно-поведінковий	22,1412		
Рефлексивно-аналітичний	18,6140		
Загальний рівень сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.	20,4075		
Висновок: $\chi^2_{\text{емп}} > \chi^2_{\text{крит}}$, H_0 відхилено, H_1 підтверджено			

Відхиляємо нульову гіпотезу, вважаємо істинною альтернативну гіпотезу – в ЕГ динаміка у показниках відповідно до визначених критеріїв слугує підставою для висновку про ефективність реалізованих педагогічних умов, що сприяли підвищенню рівня сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Це дає підстави для висновку про те, що обґрунтовані педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти є ефективними, що підтверджується результатами статистичної обробки експериментальних даних. Якісний та кількісний аналіз отриманих результатів підтверджує позитивну динаміку у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти відповідно до визначених критеріїв та їхніх показників.

Результати формувального етапу педагогічного експерименту демонструють правомірність та дієвість впроваджених педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти. Це дає підстави стверджувати, що мета дослідження досягнута, а окреслені завдання виконані.

Висновки до третього розділу

Третій розділ «Експериментальна перевірка ефективності формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти» описує специфіку організації експериментального дослідження та впровадження педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у закладі вищої медичної освіти. Представлено результати перевірки ефективності педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в медичному університеті.

Дослідницько-експериментальна робота проведена на базі Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова та Буковинського державного медичного університету впродовж 2023-2024 рр. До експерименту залучено 285 студентів – майбутніх лікарів, із яких сформовані контрольна (КГ – 141 майбутній лікар) та експериментальна (ЕГ – 144 майбутніх лікарів) групи.

У ході формувального етапу педагогічного експерименту реалізовано виокремлені педагогічні умови: цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності; збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів; інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти; розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської

компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Реалізація визначених педагогічних умов передбачала розробку та впровадження інтерактивних та проблемних лекцій, семінарів-практикумів, тренінгу, а також проєктної діяльності, що сприяло формуванню управлінської компетентності майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти.

На підсумковому етапі педагогічного дослідження (2024-2025 рр.) виконано комплексний аналіз, інтерпретацію результатів експериментального дослідження на основі використання методів математичної статистики, визначено ефективність впровадження педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів, сформульовано загальні висновки.

Результати дослідницько-експериментальної роботи засвідчили, що згідно зі встановленими рівнями сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти кількість респондентів ЕГ, які досягли високого (продуктивного) рівня, збільшилася на 18,05%, а в КГ збільшилася лише на 4,25%. Кількість респондентів, які мають середній (репродуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності в ЕГ збільшилася на 16,67%, в КГ – збільшилася на 6,39%. Найбільш суттєво змінилися показники низького (елементарного) рівня: в ЕГ кількість респондентів зменшилася на 34,72%, в КГ – лише на 10,64%.

Вірогідність результатів експериментальної роботи й достовірність одержаних експериментальних даних визначені з використанням непараметричного критерію Пірсона χ^2 . Результати формувального етапу експерименту засвідчили ефективність запропонованих педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти і дають підстави стверджувати, що мета дослідження досягнута, визначені завдання виконані.

Матеріали розділу висвітлені у таких публікаціях автора: Myskiv, & Mykytiuk, 2024, Myskiv, & Mukan 2025a, 2025b, Myskiv, 2025c, Миськів, 2025.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні розв'язано наукове завдання щодо визначення, обґрунтування та експериментальної перевірки педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти. Виконання дослідження дало змогу сформулювати такі висновки.

1. Вивчення формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти як науково-педагогічної проблеми дало змогу з'ясувати, що значний пласт наукової літератури присвячений вивченню проблеми професійної підготовки майбутніх фахівців системи охорони здоров'я, зокрема таких аспектів як розвиток вищої медичної освіти на початку 21 століття; концепції, теорії, парадигми, що формують підґрунтя професійної підготовки майбутніх фахівців охорони здоров'я; методологічні підходи до професійної підготовки медичних працівників (компетентнісний, контекстний, особистісно-орієнтований, студентоцентрований, міждисциплінарний, міжкультурний тощо); зміст, організаційні форми і методи навчання, що використовуються у закладах вищої медичної освіти; професійна компетентність лікаря та специфіка її формування й розвитку у до- та післядипломній освіті, зокрема й її компоненти: етична та деонтологічна, самоосвітня, дослідницька, комунікативна компетентність, іншомовна, інформаційно-комунікаційна, цифрова і медіа компетентність, біологічна та екологічна, праксеологічна, лідерська тощо; неперервний професійний розвиток лікарів; розвиток управлінської культури. Досліджуються окремі аспекти формування управлінської компетентності майбутніх лікарів та її реалізація у практичній діяльності, що не є достатнім для удосконалення освітньо-професійних програм підготовки майбутніх лікарів.

На основі виконаного дослідження управлінська компетентність трактується як компонент професійної компетентності лікаря, інтегральна якість фахівця, що охоплює знання, уміння і навички, загальнолюдські і професійні цінності і ставлення, необхідні для планування, організування, мотивування,

координації, регулювання власної професійної діяльності, спрямованої на забезпечення високої якості медичних послуг, неперервний професійний розвиток та розвиток професії, що реалізується у конструктивному професійному середовищі.

Охарактеризовано зміст, виокремлено, обґрунтовано та структуровано управлінську компетентність лікаря, що охоплює деонтологічно-мотиваційний (інтерес та мотивація до її формування, морально-етичні якості особистості лікаря та його професійно-деонтологічні цінності, що окреслюють застосування управлінської компетентності з метою забезпечення ефективності власного професійного розвитку, співпраці у професійній спільноті, надання медичних послуг пацієнтам, розвитку медичної науки та професії), когнітивно-інформаційний (знання, розуміння та здатність застосовувати й інтегрувати клінічні, фундаментальні, поведінкові та соціальні науки, на яких базується медична практика з метою управління її розвитком та реалізацією, що безпосередньо пов'язані із забезпеченням безпеки пацієнтів, їх критичним оцінюванням, підтримкою заходів, спрямованих на запровадження змін, удосконалення та інноваційність у професійній діяльності лікаря, закладу охорони здоров'я, системи охорони здоров'я в цілому), операційно-функціональний (здатність планування, організовувати, мотивувати, здійснювати моніторинг, координувати та регулювати власну професійну діяльність, діяльність допоміжного персоналу з метою забезпечення лікування, догляду і безпеки пацієнтів, співпраці з їхніми родинами чи опікунами, власний особистісний і професійний розвиток, розвиток професійної спільноти, налагоджувати та підтримувати конструктивні професійні стосунки, командну роботу, управління ресурсами, людьми, діяльністю, запроваджувати інновації та сприяти трансформаціям у сфері охорони здоров'я, приймати виважені рішення на основі знань і доказів та нести за них відповідальність, оцінювати їхній вплив та на індивідуальному, організаційному, системному рівнях), особистісно-рефлексивний (знання і вміння, необхідні для аналізу управлінського компоненту у професійній діяльності лікаря, її результативності, планування її

вдосконалення з урахуванням набутого досвіду та можливостей подальшого професійного розвитку) компоненти.

2. Визначено критерії та показники сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти: ціннісно-мотиваційний (орієнтація на загальнолюдські цінності, професійні норми і принципи поведінки і діяльності сучасного лікаря; мотивація до оволодіння управлінською компетентністю та її використання в організації співпраці з іншими; прагнення до самовдосконалення, неперервного професійного розвитку та розвитку професії; спрямованість на досягнення успіху у професійній діяльності, удосконалення професійного середовища та послуг системи охорони здоров'я); знаннево-інформаційний (знання з менеджменту, що необхідні для управління ресурсами, людьми, часом у контексті професійної діяльності сучасного лікаря; розуміння сутності управління в системі охорони здоров'я на системному, організаційному, міжособистісному рівнях; усвідомлення специфіки аналізу професійних ситуацій, проектування, розробки та прийняття управлінських рішень з метою запровадження змін та подальшого розвитку професії; розуміння особливостей налагодження міжособистісної комунікації та співпраці, поведінки індивідууму, команди, індивідууму в команді); діяльнісно-поведінковий (здатність приймати ефективні управлінські рішення щодо використання ресурсів; здатність виявляти та розвивати потенціал професійної спільноти; уміння планувати, організовувати, контролювати та регулювати власний професійний розвиток і професійну діяльність; уміння співпрацювати з колегами, пацієнтами, їхніми родинами чи опікунами); рефлексивно-аналітичний (здатність до рефлексії власної професійної діяльності та визначення потреб у подальшому професійному розвитку; вміння критично аналізувати інформацію та приймати обґрунтовані управлінські рішення; здатність здійснювати самоконтроль та контроль за діяльністю інших; спрямованість на неперервне професійне вдосконалення: особистісне, професійне, колегіальне, організаційне).

З метою діагностики динаміки формування управлінської компетентності майбутніх лікарів визначено та схарактеризовано рівні: низький (елементарний), середній (репродуктивний), високий (продуктивний).

3. Обґрунтовано педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у медичному університеті та представлено їх реалізацію: цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності; збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів; інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти; розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

4. Розроблено та впроваджено науково-методичний супровід формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, що передбачав використання авторського навчально-методичного посібника «Управлінська компетентність сучасного лікаря: сутність та специфіка формування». З метою реалізації виокремлених педагогічних умов організовано науково-методичний супровід таких організаційних форм навчання: інтерактивних лекцій (теми: «Роль менеджменту у лікарській практиці (на прикладі отоларингологічного відділення)», «Функції планування, організування, регулювання, контролювання як компоненти практики сучасного лікаря (на прикладі офтальмологічного відділення)»); проблемних лекцій (теми: Специфіка прийняття управлінських рішень у медичному середовищі (на прикладі педіатричного відділення), «Менеджмент та лідерство у сфері охорони здоров'я (на прикладі травматологічного відділення)»; семінарів-практикумів (теми: «Комунікація в управлінському процесі: роль і завдання лікаря (на прикладі хірургічного відділення)», «Специфіка розвитку організації у сфері охорони здоров'я (на прикладі дерматологічного відділення)»); тренінгу (тема: «Командна робота: сутність, переваги і недоліки

(на прикладі ендокринологічного відділення)); проєкту «Планування професійного розвитку».

Обґрунтовано використання інтерактивних методів навчання та розроблено навчально-методичні матеріали для їх використання з метою формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти, зокрема, метод мозкового штурму, метод блиц-інтерв'ю, метод колегіального навчання, кейс-метод (кейси: «Оптимальне використання ресурсів», «Управління бюджетом у кризових ситуаціях», «Мотивування та підтримка персоналу у закладі охорони здоров'я», «Професійний розвиток персоналу», «Оцінка ефективності роботи відділення», «Формування та розвиток команди» тощо), метод симуляції (рольові ігри: «Управління особистою та командною діяльністю» (сценарії: «Індивідуальне управління – управління часом і визначення пріоритетів», «Комунікація і прийняття рішень» (сценарії: «Налагодження комунікації», «Налагодження комунікації в команді» тощо).

5. Організовано педагогічний експеримент з метою перевірки ефективності обґрунтованих педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти. Результати дослідницько-експериментальної роботи засвідчили, що згідно зі встановленими рівнями сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти кількість респондентів ЕГ, які досягли високого (продуктивного) рівня, збільшилася на 18,05%, а в КГ збільшилася лише на 4,25%. Кількість респондентів, які мають середній (репродуктивний) рівень сформованості управлінської компетентності в ЕГ збільшилася на 16,67%, в КГ – збільшилася на 6,39%. Найбільш суттєво змінилися показники низького (елементарного) рівня: в ЕГ кількість респондентів зменшилася на 34,72%, в КГ – лише на 10,64%.

Вірогідність результатів експериментальної роботи й достовірність одержаних експериментальних даних визначені з допомогою непараметричного критерію Пірсона χ^2 . Результати формувального етапу експерименту

підтвердили правомірність та ефективність запропонованих педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти і дають підстави стверджувати, що мета дослідження досягнута, визначені завдання виконані.

До перспектив подальших наукових досліджень відносимо вивчення проблеми розвитку управлінської компетентності лікарів в умовах системи неперервного професійного розвитку.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акімова, О. В., Пустовіт, Г. П., & Магрламова, К. Г. (2018). Науково-методичні рекомендації щодо удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти. *European Humanities Studies: State and Society*, 162-180.
2. Антюшко, Д. П., Володавчик, В. С., Сєногонова, Л. І., & et al. (2022). *Інтерактивні методи навчання у вищій школі: монографія*. Харків: Видавництво Іванченка І. С.
3. Апоненко, І. М., & Шубкіна, К. А. (2022). Мотивація іноземних здобувачів вищої медичної освіти при дистанційному викладанні латинської мови. *Актуальні питання іноземної філології*, 17, 3-10.
4. Атамась, О. (2012). Структурні компоненти готовності майбутніх учителів фізичної культури до впровадження технологій оздоровчого фітнесу. *Physical education, sport and health culture in modern society*, 2(18), 38-42.
5. Ашеро́в, А. Т. (2002). *Подготовка, экспертиза и защита диссертаций: учебное пособие*. Харків: УИПА.
6. Базелюк, О. (2021). Основні тренди і виклики цифровізації у вищій освіті. *Pedagogical Discourse*, 31, 36-44.
7. Балашов, К. В., Шевченко, Л. Г., Захарова, Н. М., Туряниця, С. М., & et al. (2022). Підготовка майбутніх лікарів з комунікацій: від зв'язного мовлення до управління та лідерства в галузі. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 1, 55-63.
8. Башкір, О. І. (2020). *Навчально-методичний посібник «Методологія науково-педагогічного дослідження та презентація його результатів»: для здобувачів освітньо-наукового ступеня «Доктор філософії»*. Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди.
9. Безега, М. І., Безшапочний, С. Б., & Зачепило, С. В. (2022). Основні аспекти формування професійної компетентності майбутніх лікарів під час вивчення навчальної дисципліни «оториноларингологія». *Актуальні проблеми сучасної*

медицини: *Вісник української медичної стоматологічної академії*, 22(2(78)), 104-108.

10. Белоус, І. В., Науменко, О. М., & Стучинська, Н. В. (2022). Використання персоніфікованого хмаро орієнтованого освітнього середовища у навчанні фахових медичних дисциплін. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова, Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*, 85, 18-25.

11. Бичко, М. В. (2022). Особливості формування професійних компетентностей майбутніх сімейних лікарів засобами дистанційних технологій в умовах війни. *Розвиток природничих наук як основа новітніх досягнень у медицині: матеріали II науково-практичної інтернет-конференції (м. Чернівці, 22 червня 2022 р.)*. (с. 359-364). Чернівці: БДМУ.

12. Білаш, С. М., Кононов, Б. С., & Кобеньак, М. М. (2022). Професійна підготовка майбутніх лікарів на засадах міждисциплінарного підходу. *Медичні та біологічні науки: міждисциплінарний аспект: матеріали Міжнародної студентської міждисциплінарної науково-практичної internet-конференції до Всесвітнього дня анатомії (м. Харків, 14 жовтня 2022 р.)*. (с. 129-131). Харків: Харківський національний медичний університет.

13. Білодід, І. К. (1970-1980). *Словник української мови: в 11 томах. Т. 10 (1979)*. Київ: Наукова думка.

14. Бірта, Г. О., & Бургу, Ю. Г. (2014). *Методологія і організація наукових досліджень: навчальний посібник*. Київ: «Центр учбової літератури».

15. Богданова, Т. (2022). Формування самоосвітньої компетентності лікарів як необхідна умова для якісного дистанційного навчання (на прикладі викладання медичної фізики). *Перспективи та інновації науки*, 3(8), 29-41.

16. Бойко, Д. І., Животовська, Л. В., Боднар, Л. А., & Рудь, В. О. (2022). Дослідницька діяльність здобувачів вищої освіти у формуванні професійних компетентностей майбутнього лікаря. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей VII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 24-25*

листопада 2022 р.). (с. 29-32). Полтава: Полтавський державний медичний університет.

17. Бондарчук, О. І. (ред.). (2014). *Методика діагностики рівнів і особливостей психологічної готовності керівників освітніх організацій до діяльності в умовах змін*. Київ: ДВНЗ «Університет менеджменту освіти» НАПН України.

18. Борщ, В. І. (2019). Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Проблеми системного підходу в економіці*, 1(69), 73-79.

19. Боснюк, В. Д. (2020). *Математичні методи в психології: курс лекцій*. Харків: НУЦЗУ.

20. Буковинський державний медичний університет. (2020). *Освітньо-професійна програма «Медицина». Другий (магістерський) рівень*. Взято з: <https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/11/osvitnya-programa-magistra-speczialnosti-222-mediczina-2020.pdf>

21. Буковинський державний медичний університет. (2023). *Силабус навчальної дисципліни «Тренінг комунікативної компетентності лікаря»*. Взято з: <https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/06/trening-komunikativno%D1%97-kompetentnosti-likarya.pdf>

22. Буря, Л. В., Макаренко, О. В., Білоконь, С. О., Вахненко, А. В., & et al. (2019). Дослідницька діяльність майбутніх лікарів в умовах глобалізації. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей IV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 7-8 листопада 2019 р.)*. (с. 44-51). Полтава: УМСА.

23. Бусел, В. (2005). *Великий тлумачний словник сучасної української мови*. Київ, Ірпінь: ВТБ «Перун».

24. Велика, А., Гарвасюк, О., & Кропельницька, Ю. (2023). Роль студентоорієнтованого навчання у підготовці майбутніх фахівців-фармацевтів у вищій школі. *Український Педагогічний журнал*, 4, 74-80.

25. Верховна рада України. (2014). *Закон «Про вищу освіту»*. Взято з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
26. Верховна рада України. (2017). *Закон «Про освіту»*. Взято з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
27. Видавнича група «Основа». (2021). *Тест за методикою К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації»*. Взято з: https://osnova.com.ua/test-za-metodikoyu-k-tomasa-viznachennya-stilyu-povedinki-v-konfliktniy-situatsii/?srsltid=AfmBOopKtBwBltipGO-ClK2_AK-DTLuzcFVBDw3I5dK6N7zWSxMVs1F8
28. Висоцький, А., Гуменюк, М., Салижин, Т., & Ільницька, Х. (2023). Основи фахового мислення в медицині: проблема підготовки медичних кадрів. *Перспективи та інновації науки*, 9(27), 652-663.
29. Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. (2023). *Силабус вибіркового курсу «Комунікативні навички лікаря»*. Взято з: <https://new.vnmu.edu.ua/departments/kafedri-klinichnogo-profilyu/kafedra-medychnoyi-psyhologiyi-ta-psyhiatriyi/>
30. Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. (2020). *Освітньо-професійна програма «Медицина». Другий (магістерський) рівень*. Взято з: https://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/OPP_Medicina_2020.pdf
31. Владимірова, В. І., & Моргун, Н. А. (2023). Емпіричне дослідження емпатійних здібностей майбутніх медиків у структурі їх професійної компетентності. *Психологія і особистість*, 1(23), 109-118.
32. Внукова, О. М. (2015). *Методологічні засади професійної освіти: навчальний посібник для студентів напрямів підготовки 6.010104 Професійна освіта (Технологія виробів легкої промисловості), 6.010104 Професійна освіта (Дизайн)*. Київ, Україна: КНУТД.
33. Вовк, О. Ю., Ікрамов, В. Б., Вовк, О. О., & Малахов, С. С. (2020). Роль викладача фундаментальних дисциплін в сучасній вищій медичній освіті з позиції студентоцентризму. *Студентоцентрований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти: матеріали ІІІ навчально-*

- методичної конференції ХНМУ (м. Харків, 29 січня 2020 р.), Вип. 10. (с. 24-26). Харків: Харківський національний медичний університет.
34. Волкова, Н. П. (2018). *Інтерактивні технології навчання у вищій школі. навчально-методичний посібник*. Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля.
35. Волосовець, О. П., Уліщенко, В. В., Грищенко, Н. В., Ковальчук, О. Л., Купкіна, А. В., Каруліна, Ю. В., Ємець, О. В., Хоменко, В. Є. & Салтанова, С. Д. (2023). Напрями вдосконалення викладання педіатрії в закладах вищої освіти. *Медична освіта, 1*, 22-28.
36. Волощук, Н. І., Пашинська, О. С., Іваниця, А. О., & Таран, І. В. (2016). Міждисциплінарна інтеграція як фактор удосконалення викладання фармакології у медичному виші. *Медична освіта, 4*, 8-11.
37. Всеукраїнський з'їзд лікарських організацій. X з'їзд Всеукраїнського лікарського товариства. (2009). *Етичний кодекс лікаря України*. Взято з: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>
38. Габорець, О. А. (2020). Педагогічні умови формування самовдосконалення майбутніх лікарів засобами інформаційних технологій. *Вісник Запорізького національного університету: Педагогічні науки, 3(36), Ч. I*, 197-203.
39. Габорець, О. А. (2021). *Розвиток самовдосконалення майбутніх лікарів засобами інформаційних технологій*. (Дисертація д. філос.: спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки). Кропивницький: Центральноукраїнський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка.
40. Гай, Л. А., Сухін, Ю. В., Венгер, В. Ф., Муксен, С., & Сердюк, В. В. (2016). Сучасні методи викладання медичних дисциплін у вищій школі. *Медична освіта, 1*, 15-18.
41. Гевко, І. В. (2018). Використання інтерактивних технологій в освіті. *Педагогічні науки, 139*, 53-60.
42. Гельжинська, Т., & Біляк, І. (2025). Формування управлінської компетентності майбутніх педагогів в умовах навчання у закладах вищої освіти. *Академічні візії, 44*. Взято з: <https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/2239>

43. Гельжинська, Т., Горохівська, Т., Чубінська, Н., Мицьків, А., & Загорода, М. (2025). Розвиток управлінської компетентності у майбутніх фахівців професійної освіти: проблеми та перспективи. *Академічні візії*, 39. Взято з: <https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/2234>
44. Гепенко, Л. О., & Котелюх, М. Ю. (2023). Педагогічні умови міжкультурного виховання майбутніх лікарів у закладах вищої освіти. *Імідж сучасного педагога*, 6(213), 97-103.
45. Гончаренко, С. У. (2000). *Професійна освіта: словник: навчальний посібник*; Н. Г. Никало (ред.). Київ: Вища школа.
46. Гончаренко, С. У. (2009). *Український педагогічний словник*. Київ: Либідь.
47. Грабовський, В. А., & Клименко, П. М. (2014). Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*, 3, 136-142.
48. Гринь, К. В., Гринь, В. Г., Герасименко, Л. О., & Ісаков, Р. І. (2022). Ефективний процес навчання-запорука успішного становлення майбутнього лікаря. *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 24 березня 2022 р.)*. (с. 76-78). Полтава: ТОВ «АСМІ».
49. Гуменна, І. Р. (2016). Педагогічні умови та модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 1, 53-60.
50. Гуменна, І. Р. (2016). *Підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції*. (Автореф. дис. к. пед. н.: спеціальність: 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Рівне: Національний університет водного господарства та природокористування.
51. Гуменна, І. Р., Нахаєва, Я. М., & Шацький, В. В. (2021). Використання міждисциплінарного підходу до формування академічної комунікативної компетенції студентів медичних закладів вищої освіти. *Медична освіта*, 3, 87-91.

52. Гуменюк, В. (2021). Понятійне поле концепції професійної підготовки майбутніх магістрів медицини до педагогічної діяльності в медичних закладах вищої освіти. *Актуальні питання гуманітарних наук*, 40(1), 281-285.
53. Гуменюк, В. (2022). Спрямованість синергетичного, аксіологічного, діяльнісного, суб'єкт-суб'єктного методологічних підходів у підготовці майбутніх магістрів медицини до педагогічної діяльності. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 6(120), 272-283.
54. Гутор, Л., & Содомора, П. (2023). Професійна англійська мова для майбутніх лікарів: відповідність цілей навчання та потреб студентів. *Молодь і ринок*, 5(213), 73-77.
55. Гуторов, О. І. (2017). *Методологія та організація наукових досліджень: навчальний посібник*. Харків: ХНАУ.
56. Данильян, О. Г., & Дзьобань, О. П. (2019). *Методологія наукових досліджень: підручник*. Харків: Право.
57. Делик, І. С. (2012). Стимулювання інтересу студентів економічних спеціальностей до вивчення іноземної мови. *Educational Dimension*, 34, 27-32.
58. Дельва, М. Ю., Литвиненко, Н. В., Дельва, І. І., Пінчук, В. А., & et al (2022). Формування компетентного лікаря в умовах закладу вищої освіти. *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 24 березня 2022 р.)*. (с. 91-93). Полтава: ТОВ «АСМІ».
59. Демянчук, М. Р. (2015). Педагогічні умови підготовки майбутніх бакалаврів медсестринської справи на засадах компетентнісного підходу. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*, 1(48), 108-112.
60. Демянчук, М., & Олійник, Н. (2021). Організація самостійної роботи студентів-майбутніх бакалаврів сестринської справи на основі застосування інформаційно-комунікаційних технологій. *Pedagogical Discourse*, 31, 59-70.
61. Дерезюк, А. В. (2015). Деякі аспекти сучасної педагогіки медичної освіти. *Медична освіта*, 3, 26-28.

62. Джоджик, І. (2022). Етичні засади взаємовідносин лікаря та пацієнта в закладі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. (м. Тернопіль, 31 травня 2022 р.)*. (с. 285-288). Тернопіль: Західноукраїнський національний університет.
63. Дін, Ч., Цзо, П., У, С., Ван, С., & Лі, К. (2023). Запровадження педагогічних інновацій у контексті студентоцентрованого підходу. *The 25th International scientific and practical conference "Theoretical foundations of scientists and modern opinions regarding the implementation of modern trends" (San Francisco, 27-30 June, 2023)*. (с. 264-266). USA: San Francisco: International Science Group.
64. Добровольська, А. (2024). Мотиваційний компонент готовності майбутніх лікарів до використання цифрових технологій у професійній діяльності: розвиток в умовах сучасних викликів українського суспільства. *Молодий вчений*, 1(125), 46-54.
65. Дольнікова, Л. В., & Муқан, Н. В. (2021). *Професійна педагогіка: навчальний посібник*. Львів: Видавництво Львівської політехніки.
66. Донченко, В. І. (2016). *Методика навчання здоров'язберезувальних технологій студентів медичного університету*. (Автореферат дис. к. пед. н.: спеціальність 13.00.02 теорія та методика навчання). Харків: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна.
67. Драчук, М. (2013). Педагогічні умови використання інформаційних технологій у професійній підготовці майбутніх фармацевтів. *Педагогічний альманах*, 19, 145-150.
68. Дубасенюк, О. А. (2016). *Методологія та методи науково-педагогічного дослідження: навчально-методичний посібник*. Житомир: Полісся.
69. Дубінін, С. І., Ваценко, А. В., Пілюгін, В. О., Улановская-Цыба, Н. А., Передерій, Н. О., Рябушко, О. Б., & Овчаренко, О. В. (2016). Формування професійної компетентності майбутніх лікарів при вивченні дисципліни «Медична біологія». *Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних*

умовах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. (с. 69-70). Полтава: Полтавський державний медичний університет.

70. Дубковецька, І. (2020). Розвиток професійної компетентності майбутніх медичних працівників в умовах євроінтегрування. *Освітні обрії*, 50(1), 154-159.

71. Євтушенко, Ю. О. (2017). *Формування деонтологічної культури майбутніх лікарів у навчально-виховному процесі медичного ВНЗ*. (Дисертація канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Луганськ: Луганський національний університет імені Тараса Шевченка.

72. Євтушенко, Ю. О. (2018). Професійна культура майбутніх лікарів: етико-деонтологічний аспект. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*, 1(315), 81-87.

73. Єжова, О. О. (2014). Сутність організаційно-педагогічних умов педагогічного процесу. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки*, 3, 39-43.

74. Єлоєва, З. В., Матвієнко, С. О., & Філонова, Т. О. (2023). Можливості післядипломного дистанційного навчання лікарів в умовах воєнного часу. *Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю*. (с. 60-63). Харків: Харківський національний медичний університет.

75. Ємець, А. В., Донченко, В. І., Скріннік, Є. О., & Дьяченко, Ю. А. (2018). Організаційно-педагогічні умови формування готовності майбутніх лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності. *Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах*. (с. 84-86). Взято з:

<https://repository.pdmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/510a49b4-c031-41fb-95d7-e744b6a47701/content>

76. Животовська, Л. В., Бойко, Д. І., & Боднар, Л. А. (2023). Особистісно-орієнтований підхід у системі підготовки майбутніх лікарів. *Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти: матеріали Всеукраїнської науково-*

практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 21 березня 2023 року). (с. 63-64). Харків: Харківський національний медичний університет.

77. Зайцев, А. В., Котелевська, Н. В., Костиренко, О. П., & Ніколішин, А. К. (2023). Міждисциплінарний підхід до підготовки фахівця-стоматолога на кафедрі терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету. *Буковинський медичний вісник*, 27, №3(107), 126-131.

78. Захарченко, В. М., Калашнікова, С. А., Луговий, В. І., Ставицький, А. В., & et al. (2014). *Національний освітній глосарій: вища освіта*; В. Г. Кремень (ред.). Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди».

79. Зозуля, І. С., Волосовець, А. О., Крамарева, О. Г., Іващенко, О. В., & et al. (2023). Особливості сучасної структури концепції освітньої діяльності з підготовки здобувачів магістерського рівня за спеціальністю 222 «Медицина». *Медична освіта*, 1, 11-14.

80. Зозуляк-Случик, Р. В. (2020). Теоретичні і методичні засади формування професійної етики майбутніх соціальних працівників в університетах. (Дисертація д. пед. н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Київ: Інститут професійно-технічної освіти НАПН України.

81. Іваницька, О. С., Гончаренко, Н. І., Іваницький, І. О., Локес, К. П., & Буханченко, О. П. (2023). Використання в навчальному процесі англomовних фахових інформаційних джерел як умова підвищення професійної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів. *Український стоматологічний альманах*, 1, 93-97.

82. Іванов, Р. (2022). Сучасний погляд на підвищення управлінської компетентності керівників закладів охорони здоров'я. *Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА» Вінницького торговельно-економічного інституту ДТЕУ*, 143, 263-270.

83. Ільницька, О. М., & Попович, З. Б. (2017). Сучасні підходи до вищої медичної освіти України. *Педагогічні науки*, 133, 90-96.

84. Кабінет міністрів України. (2011). *Постанова Кабінету міністрів №1341 від 23 листопада 2011 року «Про затвердження Національної рамки*

кваліфікацій». Взято з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF#Text>

85. Кабінет міністрів України. (2021). *Постанова №725 від 14.07.2021 р. «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я»*. Взято з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>

86. Кабінет Міністрів України. (2018). *Постанова №334 від 28.03.2018 р. «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступенів фахової передвищої освіти та вищої освіти першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я»*. Взято з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF#Text>

87. Кабінет Міністрів України. (2020). *Постанова №1337 від 28.12.2020 р. «Про затвердження Положення про організацію освітнього процесу у закладах охорони здоров'я за участю науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я»*. Взято з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1337-2020-%D0%BF#Text>

88. Кабінет міністрів України. (2019). *Розпорядження № 95-р від 29.02.2019 р. «Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні»*. Взято з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>

89. Каленський, А. А. (2016). *Розвиток професійно-педагогічної етики у майбутніх викладачів спеціальних дисциплін*. Київ: ЦП «Компринт».

90. Карамушка, Л. М. (2004). *Психологія освітнього менеджменту: навчальний посібник*. Київ: Міленіум.

91. Карпенко, Ю. П. (2021). *Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки*. (Дисертація д. філос.: спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки). Одеса: Одеський національний університет імені І. І. Мечникова.

92. Кир'ян, Т. І. (2016). Принципи перебудови вищої освіти і вища медична школа України. *ScienceRise. Pedagogical Education*, 6, 26-30.

93. Клименюк, О. В. (2006). *Технологія наукового дослідження: авторський підручник*. Київ: ТОВ Видавництво «Аспект-Поліграф».
94. Ковтун, Н. (2024). *Методологія наукових досліджень: навчально-методичний посібник для магістрантів спеціальності 033 Філософія*. Житомир: Житомирський державний університет імені Івана Франка.
95. Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Копаниця, О. В., & Малхазов, О. Р. (2011). *Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: методичний посібник*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.
96. Колісник-Гуменюк, Ю. І. (2020). *Теоретичні і методичні засади професійно-педагогічної підготовки викладачів професійно-художніх дисциплін у закладах вищої освіти*. (Дисертація д. пед. наук: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Львів-Хмельницький: Львівський державний університет безпеки життєдіяльності; Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького.
97. Коломієць, С. В., Гуржій, О. В., Удальцова-Гродзинська, К. О., Шинкевич, В. І., & Кулай, О. О. (2022). Основні поняття безперервної професійної освіти й вивчення нормативно-правової бази викладачами кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів. *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 24 березня 2022 р.)*. (с. 151-152). Полтава: ТОВ «АСМІ».
98. Компанець, Н. М. (2022). Формування професійної компетентності майбутніх фахівців-реабілітологів. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*, 4, 6-12.
99. Корнійчук, О. Є. (2023). Розвиток професійних компетенцій лікарів-інтернів на факультеті післядипломної освіти: проблеми та шляхи вирішення. *Академічні візії*, 22. Взято з: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/496/457>

100. Корнійчук, О., & Корнійчук, Д. (2024). Дослідження компетентності та етики в управлінській діяльності лікаря-керівника. *Суспільство та національні інтереси*, 4(4), 51-62.
101. Кос, М. В. (2021). *Професійна підготовка майбутніх офіцерів тактичного рівня засобами імітаційного моделювання у вищих військових навчальних закладах*. (Дисертація к. пед. н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Київ: Інститут Професійно-технічної освіти НАПН України.
102. Котелюх, М. Ю., Кравчун, П. Г., & Ринчак, П. І. (2023). Управлінська культура викладача медичного закладу вищої освіти. *Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю*. (с. 121-122). Харків: Харківський національний медичний університет.
103. Крицький, І. О., Гоцинський, П. В., Крицький, Т. І., Горішній, І. М., Мочульська, О. М., & Крицька, Г. А. (2018). Формування професійної компетентності майбутнього лікаря на прикладі студентів медичного факультету ТДМУ. *Медична освіта*, 3, 44-47.
104. Кузьміна, І. Ю. (2023). Формування професійної компетентності студентів в умовах професійно-практичної підготовки. *Освіта медичних фахівців: реалії та виклики сьогодення: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 27 квітня 2023 р.)*. (с. 69-71). Львів: КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського».
105. Кулик, О. (2017). Особистісно орієнтований підхід до навчання як чинник мовленнєвого розвитку учнів. *Педагогічний процес: теорія і практика (серія: Педагогіка)*, 2(57), 114-119.
106. Кульбашна, Я., & Скрипник, І. (2020). Структура праксеологічної компетентності магістра стоматології. *Continuing Professional Education: Theory and Practice*, 3, 71-77.
107. Кусайкіна, Н. Д., & Цибульник, Ю. С. (2009). *Сучасний тлумачний словник української мови: 100 000 слів*; В. В. Дубічинський (ред). Харків: Школа.

108. Лазуренко, О. О., & Сміла, Н. В. (2022). Особливості професійного становлення лікаря в умовах неперервної професійної освіти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 2, 65-68.
109. Левандовська, Х. В. (2022). Формування професійної компетентності у студентів-медиків в умовах дистанційного навчання. *Буковинський медичний вісник*, 26(4(104)), 82-88.
110. Левицька, А. І. (2022). *Формування готовності майбутніх лікарів до міжкультурної взаємодії у професійній діяльності*. (Дисертація д. філос.: спеціальність 015 Професійна освіта (спеціалізація – теорія і методика професійної освіти). Одеса: Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського.
111. Левицька, А. І., & Осипова, Т. Ю. (2021). Педагогічні умови формування готовності майбутніх лікарів до міжкультурної взаємодії *Pedagogy and Psychology*, IX(101), 259, 29-32.
112. Левко, О. (2023). Психологічні особливості професійного становлення майбутніх лікарів. *Психологія: реальність і перспективи*, 20, 108-115.
113. Лехан, В. М., Крячкова, Л. В., Заярський, М. І., & Максименко, О. П. (2016a). Обґрунтування необхідності формування управлінських компетентностей у лікарів на додипломному етапі їх навчання та підвищення ефективності підготовки управлінських кадрів системи охорони здоров'я. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії*, 16(2 (54)), 265-271.
114. Лехан, В. М., Крячкова, Л. В., Заярський, М. І., & Максименко, О. П. (2016b). Аналіз стану та перспективи підготовки керівних медичних кадрів на різних рівнях освіти. *Профілактична медицина: здобутки сьогодення та погляд у майбутнє: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю*. (с. 57-59). Дніпропетровськ: Літограф.
115. Лещенко, Т. О., & Шевченко, О. М. (2022). Мотивація навчальної діяльності здобувачів вищої освіти як провідний чинник підготовки фахівців. *Trends in the development of science in the modern world: proceedings of*

the XXXIII International scientific and practical conference (Graz, 23-26 August 2022). (pp. 247-251). Graz: International Science Group.

116. Лисенко, О. А. (2020). *Теоретичні та методичні засади післядипломної освіти лікарів в умовах медичного університету.* (Дисертація д. пед. н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Вінниця: Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського.

117. Литвин, А. (2014). *Методологічні засади поняття «педагогічні умови»: на допомогу здобувачам наукового ступеня.* Львів: Сполом.

118. Литвин, А. В. (2022). *Методологічні засади поняття «педагогічні умови»: практичний посібник.* Львів: ЛДУБЖД.

119. Лінчевський, О. В., Черненко, В. М., П'ятницький, Ю. С., & Булах, І. Є. (2017). Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах. *Медична освіта, 3*, 6-9.

120. Лобач, Н. (2015а). Педагогічні умови формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів у освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу. *Наукові записки, 141(1)*, 124-128.

121. Лобач, Н. В. (2015б). Інформаційно-аналітична компетентність майбутніх лікарів: критерії, показники та рівні сформованості. *Педагогіка вищої та середньої школи, 44*, 72-76.

122. Лоскутов, О. А., & Марков, Ю. І. (2023). Формування професійної компетентності в інтернів-анестезіологів (за даними соціологічного дослідження). *Emergency Medicine, 19(3)*, 148-155.

123. Лупир, А. В., Яценко, М. І., Шушляпіна, Н. О., & Дзиза, А. В. (2023). Сучасні питання методології вищої медичної школи. *Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 21 березня 2023 року).* (с. 158-159). Харків: Харківський національний медичний університет.

124. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. (2024). *Освітні програми ОПП другого (магістерського) рівня вищої освіти*. Взято з: <https://new.meduniv.lviv.ua/osvitni-programy/>
125. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. (2023). *Програма навчальної дисципліни «Менеджмент в охороні здоров'я»*. Взято з: <https://new.meduniv.lviv.ua/kafedry/kafedra-menedzhmentu-v-ohoroni-zdorov-ya-farmakoterapiyi-i-klinichnoyi-farmatsiyi/>
126. Любінська, О. І. (2018). Педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів з лабораторної медицини. *Молодь і ринок*, 4(159), 159-164.
127. Ляховський, В. І., Краснов, О. Г., Лисенко, Р. Б., Немченко, & et al. (2023). Удосконалення матеріалів методичного забезпечення для контролю рівня знань у закладах вищої медичної освіти на сучасному етапі. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина»*, 1(67), 121-126.
128. Макаренко, В. І. (2016а). Структура системи фахових компетентностей майбутніх лікарів. *Імідж сучасного педагога*, 7, 37-40.
129. Макаренко, В. І. (2017). *Формування фахових компетентностей майбутніх лікарів у процесі природничо-наукової підготовки*. (Автореферат дис. к. пед. н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Полтава-Кропивницький: Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка; Центральноукраїнський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка.
130. Макаренко, О. В. (2016b). Місце дослідницької компетентності в загальній системі професійної компетентності майбутнього лікаря. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*, 16(2 (54)), 271-274.
131. Малигіна, В. Д., Холодова, О. Ю., & Акімова, Л. М. (2016). *Методологія наукових досліджень: монографія*. Рівне: НУВГП.
132. Манько, В. М. (2000). Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін. *Соціалізація*

особистості: збірник наукових праць Національного педагогічного університету ім. Драгоманова, 2, 153-161.

133. Марчук, І. А. (2020). *Підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності*. (Дисертація к. пед. н. за спеціальністю 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Вінниця: Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського.

134. Медяник, Д. І., & Липчанський, В. О. (2016). Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*, 19, 23-29.

135. Мерліч, С. В., (2013). Участь міждисциплінарної команди в наданні комплексної психоонкологічної допомоги. *Таврический журнал психиатрии*, Т. 17, 3(64), 112-115.

136. Минкіна, Г. (2024). Інтерактивні методи навчання в сучасній освіті. *Сучасна освіта: філософські, соціально-економічні, поведінкові аспекти*: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (м. Херсон-Кропивницький, 18 квітня 2024 р.). (с. 39-42). Херсон-Кропивницький: ХДАЕУ.

137. Мирончук, Н. М. (2018). Контекстний підхід у підготовці студентів до професійної діяльності у зарубіжній педагогічній теорії. *Креативна педагогіка*, 13, 95-101.

138. МОЗ України. (2002). *Наказ Міністерства охорони здоров'я №117 від 29 березня 2002 р. «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я»*. Взято з: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/val117282-02#Text>

139. Мокін, Б. І., Мокін, О. Б., & Мокін, В. Б. (2023). *Методологія та організація наукових досліджень: підручник*. Вінниця: ВНТУ.

140. МОН України. (2021). *Наказ № 1197 від 08.11.2021 року «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти»*. Взято з: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2021/11/09/222-Medytsyna.mahistr.09.11.pdf>

141. Мороз-Рекотова, Л. (2023). Формування навички приймати управлінські рішення засобами вирішення управлінських задач. *Вісник науки та освіти*, 8(14), 690-703.
142. Муқан, Н. В., & Дольнікова, Л. В. (2023). *Професійна педагогіка: словник термінів і понять*. Львів: Видавництво Львівської політехніки.
143. Мурзіна, О. (2021). Методологія формування медіакомпетентності майбутніх лікарів. *Continuing Professional Education: Theory & Practice*, 67(2), 32-39.
144. Назарук, В. Л. (2014). Педагогічні умови формування культури здоров'я майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 34, 124-126.
145. Назарук, В. Л. (2014). Педагогічні умови формування культури здоров'я майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 34, 124-126.
146. Наливайко, О. Б. (2016). *Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки*. (Дисертація к. пед. н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Вінниця: Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського.
147. Національне агенство кваліфікацій. (2023). *Відомості про професійні стандарти*. Взято з: <https://register.nqa.gov.ua/profstandarts>
148. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. (2023b). *Силабус навчальної дисципліни «Професіоналізм і медична культура»*. Взято з: https://docs.google.com/document/d/1lc7Ub1n1DCM6nTgKyQNmK5Vqt_hsd7XoZW9GcEQmrfo/edit
149. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. (2023a). *Силабус навчальної дисципліни «Професіоналізм та лікарська етика»*. Взято з: https://drive.google.com/drive/folders/1YAH_IJfFx9O5CVrALOPbCZJVkIQs1FPZ

150. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. (2024). *Освітні програми ОПП другого (магістерського) рівня вищої освіти*. Взято з: <https://nmuofficial.com/akredytatsiya-2022/>
151. Немченко, С. Г., Крижко, В. В., Боднар, О. С., Радул, В. В., & et al. (2022). *Управління закладом освіти: підручник для здобувачів другого рівня вищої освіти педагогічних університетів*. Бердянськ: БДПУ.
152. Нехаєнко, С. І. (2021). *Розвиток професійної компетентності офіцерів – організаторів морально-психологічного забезпечення в процесі оперативно-тактичної підготовки*. (Дисертація к. пед. н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Київ: Інститут Професійно-технічної освіти НАПН України.
153. Ніколаєва, І. М. (2018). *Формування компетентності в хімії майбутніх бакалаврів технології медичної діагностики та лікування*. (Дисертація к. пед. н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Київ – Житомир: Інститут вищої освіти НАПН України, Житомирський державний університет імені Івана Франка.
154. Новікова, І. П. (2022). Сучасні освітні компетенції та формування ІТ-компетентності майбутніх лікарів. *The role of psychology and pedagogy in the spiritual development of modern society: proceedings of the International scientific conference (Riga, 30-31 July 2022)*. (pp. 301-302). Riga, Latvia: Baltija Publishing.
155. Овчаренко, О. М. (2019). Підготовка лікарів нової генерації в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 21 березня 2019 р.)*. (с. 154-155). Полтава: Полтавський державний медичний університет.
156. Оксюта, В. М., & Палапа, В. В. (2023). Формування фахової компетентності з акушерства та гінекології у разі симуляційного навчання. *Health & Education, 1*, 22-24.

157. Олійник, Н. Я. (2022). Підготовка студентів-іноземців до професійного спілкування:(на прикладі комунікації акушера-гінеколога з пацієнткою). *Медична освіта, 1*, 48-55.
158. Орду, К. С. (2019). Інтеграція знань щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів. *Особистість, сім'я і суспільство: питання педагогіки та психології: збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 22-23 листопада 2019 р.)*. (с. 123-126). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота».
159. Орду, К. С. (2021). *Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці*. (Дисертація д. філос.: спеціальність 015 Професійна освіта (спеціалізація – теорія і методика професійної освіти). Одеса: Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».
160. Орду, К. С., & Осипова, Т. Ю. (2020). Деякі підходи до визначення мотиваційного компонента інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників психологічних та педагогічних наук: збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 27-28 березня 2020 р.)*, Ч. 2. (с. 75-78). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота».
161. Орел-Халік, Ю. В., & Жаворонкова, В. В. (2022). Комунікативна професійна компетентність у системі фахової підготовки майбутніх лікарів. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, 80(2), 117-119.
162. Освіта.ua. (2024). *Вища освіта в Україні. Найкращі медичні заклади вищої освіти України*. Взято з: <https://osvita.ua/vnz/rating/42226/>
163. Осипова, Т. Ю., & Левицька, А. І. (2022). Методологічні засади підготовки майбутніх лікарів до міжкультурної взаємодії. *Інноваційна педагогіка*, 47, 200-204.
164. Остапенко, Е. М. (2021). *Формування інформаційної культури майбутнього лікаря засобами математичного моделювання*. (Дисертація к. пед.

н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Вінниця: Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського.

165. Остапчук, Д., & Мирончук, Н. М. (2014). Інтерактивні методи навчання у вищих навчальних закладах. *Модернізація вищої освіти в Україні та за кордоном*, 140-143.

166. Остраус, Ю. М. (2016). Мотиваційний критерій професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів: методика діагностики та рівень сформованості. *Педагогіка та психологія*, 52, 320-330.

167. Остраус, Ю. М. (2020). *Педагогічні умови формування професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів*. (Дисертація к. пед. н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Вінниця: Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського.

168. Петрушанко, Т. О., Іленко-Лобач, Н. В., Литовченко, І. Ю., & Ніколішина, Е. В. (2022). Формування професійної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей VII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 24-25 листопада 2022 р.)*. (с. 190-193). Полтава: Видавництво «Астрая».

169. Пляка, Л. В., & Огарь, С. В. (2016). *Психодіагностичний комплекс з вивчення особистості студента: практичний посібник*. Харків: Національний фармацевтичний університет.

170. Подаваленко, А. П., Зеленська, Л. Д., & Білера, Н. В. (2023). Досвід підготовки майбутнього лікаря-епідеміолога на циклах спеціалізації. *Соціально-освітні домінанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти: збірник матеріалів V Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції (м. Запоріжжя, 25-26 жовтня 2023 р.)*. (с. 166-172). Запоріжжя.

171. Пометун, О. І. (2021). Діяльнісний підхід. *Енциклопедія освіти*, 250-251.

172. Пометун, О. І., & Пироженко, Л. В. (2004). Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання. Київ: Видавництво А.С.К.
173. Проневич, О. С., & Коляда, Т. А. (2023). Професійне лікарське самоврядування як управлінсько-правовий феномен. *Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я: матеріали I міжнародної науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю (м. Харків, 19 травня 2023 р.)*. (с. 206-212). Харків: НФаУ.
174. Пугач, В. М. (2020). *Формування правової компетентності майбутніх менеджерів охорони здоров'я у процесі фахової підготовки*. (Дисертація к. пед. н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Вінниця: Вінницький національний технічний університет.
175. Разумна, А. (2021). Рольові позиції викладача як чинник формування професійної ідентичності майбутніх лікарів. *Витоки педагогічної майстерності*, 27, 210-216.
176. Рогозін, В. (2022). Структура професійної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів. *Перспективи та інновації науки*, 7(12), 367-376.
177. Рогозін, В. В. (2022). Педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів засобами симуляційного навчання. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, 81, 252-256.
178. Рожнова, Т. Є., Вадзюк, С. Н., Наконечна, С. С., & Ратинська, О. М. (2020). Інтерактивні методи навчання—шлях до підвищення ефективності освітнього процесу у медичних закладах вищої освіти. *Медична освіта*, 3, 51-59.
179. Романенко, О. В., Гурняк, О. М., & Кравчук, М. Г. (2023). Підходи до формування біологічної та екологічної компетентностей в здобувачів вищої медичної освіти. *Вісник Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського*, 1(138), 175-183.
180. Рудий-Трипольський, В. О. (2022). Компоненти професійно-діагностичної компетентності фахівця-медика: структурно-рівневий аналіз. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*, 1(57), Т. 1, 110-120.

181. Рудінська, О., Кусик, Н., & Жмай, О. (2023). Імплементация синергії функцій менеджера та лікаря в управлінській діяльності на прикладі клінік одеського національного медичного університету. *Економіка та суспільство*, 55. Взято з: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2923/2845>
182. Русалкіна, Л. Г. (2018). Педагогічні умови англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогіка*, 1. Взято з: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2018_1_14
183. Саєнко, М. (2018). Зміст і структура професійної компетентності майбутніх лікарів. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія Педагогіка*, 1, 83-89.
184. Самборська, Н. М. (2018). *Формування соціально-комунікативної компетентності майбутніх фахівців зі спеціальності «Медсестринство» у процесі вивчення гуманітарних дисциплін*. (Дисертація к. пед. н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Житомир: Житомирський державний університет імені Івана Франка.
185. Свінціцький, А. С., & Висоцька, О. І. (2015). Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. *Практикуючий лікар*, 1, 7-13.
186. Сисоєва, С. О., & Кристопчук, Т. Є. (2013). *Методологія науково-педагогічних досліджень: підручник*. Рівне: Волинські обереги.
187. Сич, Т. В., Володавчик, В. С., Сєногонова, Л. І., & Антюшко, Д. П. (2022). *Інтерактивні методи навчання у вищій школі: монографія*. Харків: Видавництво Іванченка І. С.
188. Сірак, І. П. (2017). Педагогічні умови формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія*, 10. Взято з: <https://jrn1.nau.edu.ua/index.php/VisnikPP/article/view/12519>
189. Словник української мови. (2023). *Академічний тлумачний словник (1970–1980)*. Взято з: <https://sum.in.ua>

190. Словник.УА. (2023). *Глумачний словник української мови*. Взято з: <https://slovnyk.ua/>
191. Слухенська, Р. В. (2014). Педагогічні умови формування духовно-творчого потенціалу майбутніх лікарів. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, 38, 302-309.
192. Совгиря, С. М., Бабенко, В. І., Грінько, Р. М., Задворнова, А. П., & et al. (2023). Студентоцентрованість як запорука формування нової моделі сучасної конкурентоспроможної медичної освіти. *Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 30 березня 2023 р.)*. (с. 238-239). Полтава.
193. Солодовник, О. В. (2017). *Формування готовності майбутніх молодших спеціалістів з медичною освітою до професійного самовдосконалення у процесі фахової підготовки*. (Дисертація канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Житомир: Житомирський державний університет імені Івана Франка.
194. Староста, В. І., & Товканець, Г. В. (2015). *Методологія та методи науково-педагогічних досліджень: навчально-методичний посібник*. Мукачево: МДУ.
195. Стечак, Г. М. (2017). *Педагогічна підготовка майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті*. (Дисертація канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Львів: Львівський державний університет безпеки життєдіяльності.
196. Сухоносів, Р. О., Терещенко, А. О., Лопушняк, Л. Я., Гончаренко, & et al. (2023). Застосування методу симуляційного навчання та кейс-технологій при професійній підготовці майбутніх лікарів. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*, 23(1), 154-158.
197. Тверезовська, Н. Т., & Сидоренко, В. К. (2013). *Методологія педагогічного дослідження: навчальний посібник*. Київ: «Центр учбової літератури».

198. Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. (2024). *Освітні програми*. Взято з: <https://www.tdmu.edu.ua/osvitni-programy/>
199. Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. (2023а). *Силабус навчальної дисципліни «Людяність та емпатія в роботі медика»*. Взято з: https://drive.google.com/file/d/1idkT-dk7oh6Sxs3oha8j1MDD_9v9c57Q/view
200. Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. (2023б). *Силабус навчальної дисципліни «Основи медичних комунікацій»*. Взято з: <https://drive.google.com/file/d/1Yc0DcB8goppLCi1IrOj2oGalLaBiUWvf/view>
201. Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. (2023с). *Силабус навчальної дисципліни «Конфліктологія»*. Взято з: <https://drive.google.com/file/d/1tRXoAbomOPTdW7zR0YOC0IyINucBHPUw/view>
202. Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. (2023d). *Силабус навчальної дисципліни «Маркетинг медичних послуг»*. Взято з: https://drive.google.com/file/d/1jYR0aB77DnF_yfe960eLjfstAKiwkJVV/view
203. Тихолаз, С. І. (2011). Контекстний підхід до організації навчального процесу як умова розвитку професійної спрямованості студентів медичного університету. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна*, 4, 165-169.
204. Тітова, А. В. (2019). Розвиток інформаційно-освітнього середовища медичних закладів вищої освіти як одна з педагогічних умов формування професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Педагогічні науки*, 7, 98-113.
205. Тітова, А. В. (2020). Формування професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Витоки педагогічної майстерності*, 19, 321-326.

206. Ткаченко, О. П., Афанасьєва, І. О., & Абдряхімов, Р. А. (2022). Інформаційні та цифрові технології в процесі підготовки майбутніх лікарів в умовах цифровізації медицини. *Наука і техніка сьогодні*, 7(7), 205-219.
207. Ткачук, О. Г. (2018). Педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*, 7(101), 92-96.
208. Трибрат, Т. А., Шуть, С. В., Чекаліна, Н. І., & Боряк, В. П. (2023). Удосконалення педагогічної підготовки майбутніх сімейних лікарів. *Медицина освіти за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 30 березня 2023 р.)*. (с. 259-260). Полтава: Полтавський державний медичний університет.
209. Фастівець, А. В. (2021). Наукові підходи природничо-наукової підготовки майбутніх фахівців із фізичної терапії й ерготерапії. *Імідж сучасного педагога*, 5(200), 36-41.
210. Федотенкова, Н. М., Соколенко, В. М., Шарлай, Н. М., Весніна, Л. Е., & et al. (2022). *Етична підготовка й виховання та принципи професійної честі гуманізму людської порядності й відповідальності майбутніх лікарів. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 24 березня 2022 р.)*. (с. 300-301). Полтава: Полтавський державний медичний університет.
211. Федченко, Ю., Кравченко, О., & Козинець, І. (2023). Сучасна стратегія методологічних підходів до підготовки фахівців у ЗВМ(Ф)О в умовах збройної агресії Російської Федерації проти України. *Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference "Scientific Trends and Trends in the Context of Globalization" (Umeå, 19-20 February, 2023)*, 30(143). (pp. 156-168). Kingdom of Sweden: Umeå. Retrieved from: <https://archive.interconf.center/index.php/2709-4685/article/view/2432/2461>

212. Філоненко, М. М. (2016). Проєктування навчальних занять у системі вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу. *Медична освіта, 1*, 1(69), 47-49.
213. Філоненко, М. М. (2016). *Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря*. (Дисертація д. псих. н.: спеціальність 19.00.07 педагогічна та вікова психологія). Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
214. Філюк, Л. М. (2023). Типологізація дефініцій професійного іміджу лікаря в сучасній українській науці. *Наукові записки. Серія: філологічні науки, 206*, 143-147.
215. Фіцула, М. М. (2002). *Педагогіка*. Київ: Видавничий центр «Академія».
216. Хома, Т. В. (2020). Активні методи навчання в педагогіці вищої школи. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах, 69*, 149-152.
217. Хоменко, К. П. (2015). Формування професійної компетентності майбутніх лікарів. *Гуманітарний вісник Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету ім. Григорія Сковороди, 36*, Т. II(62), Дод. 1, 321-330.
218. Хоменко, К. П., Хоменко, О. В., & Хижня, Я. В. (2018). Толерантність як професійна компетентність лікаря. *Посттравматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни: міжнародне науково-практичне видання, II*, 533-545.
219. Хохліна, О. (2019). Особистісний підхід як методологічний інструментарій забезпечення становлення в людини її індивідуальності. *Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій в умовах мережевого суспільства: монографія колективна*. (с. 76-85). Київ: ТОВ «АльфаПК».
220. Хриков, Є. М. (2018). *Методологія педагогічного дослідження: монографія*. Харків: Панов, А. М.
221. Черних, В. П., Котвіцька, А. А., Огарь, С. В., Черных, В. П., & Котвицкая, А. А. (2016). Компетентнісний підхід у створенні стандарту вищої освіти спеціальності «Фармація». *Актуальні питання якості медичної освіти (з*

дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Тернопіль, 12-13 травня 2016 р.): у 2 т. Т. 1. (с. 8-88). Тернопіль: Тернопільський державний медичний університет.

222. Чупахін, С. А. (2018). *Формування професійної компетентності майбутніх інженерів-зв'язківців в процесі вивчення спеціальних дисциплін*. (Дисертація к. пед. н.: спеціальність 13.00.04 теорія і методика професійної освіти). Київ: Національний авіаційний університет.

223. Шарлай, Н. М., Міщенко, І. В., Соколенко, В. М., Федотенкова, Н. М., & et al, (2022). *Медико-педагогічна компетентність майбутніх лікарів. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 24 березня 2022 р.)*. (с. 315-317). Полтава: ТОВ «АСМІ».

224. Шевенко, А. (2016). *Методичне забезпечення відбору учнівської молоді до вищих навчальних закладів педагогічного профілю: методичні рекомендації*. Київ: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України.

225. Шевченко, В. Г., Муравйов, П. Т., Колодій, В. В., & Бородаєв, І. Є. (2023). Системне формування і розвиток клінічного мислення студентів за допомогою проблемних методів навчання. *Медична освіта*, 2(2), 103-107.

226. Шевчук, Т. І. (2021). Сучасні підходи до проблеми професійної підготовки лікарів на кафедрі медичної біології. *Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету*, 34, 134-137.

227. Шишкіна, Є. К., & Носирев, О. О. (2014). *Методологія наукових досліджень: навчальний посібник*. Харків: Видавництво «Діса плюс».

228. Шінкарук-Диковицька, М. М., Побережна, Г. М., Федик, Т. В., & Ковальчук, Л. О. (2017). Компетентнісний підхід та формування ключових компетентностей в підготовці студентів вищих навчальних медичних закладів. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 21, 1(2), 319-323.

229. Шолойко, Н. В. (2015). Роль лекції у навчальному процесі дисципліни «Організація та економіка фармації» у системі новітніх цілей вищої фармацевтичної освіти. *Медична освіта*, 4, 64-67.
230. Шостак, І. В. (2021). *Анкетування: методичні рекомендації щодо організації та проведення соціологічного дослідження*. Острого: Національний університет «Острозька академія».
231. Шуть, С. В., Казаков, Ю. М., Трибрат, Т. А., & Боряк, В. П. (2023). Компетентнісний підхід у підготовці сімейного лікаря на сучасному етапі. *Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 30 березня 2023 р.)*. (с. 289-290). Полтава.
232. Щурко, Д. М., & Щурко, М. І. (2023). Педагогічні методики та технології при підготовці лікарів-інтернів акушер-гінекологів. *Scientific progress: innovations, achievements and prospects: proceedings of the XIth International scientific and practical conference (Munich, 23-25 July 2023)*. (pp. 129-133). Munich, Germany: MDPC Publishing.
233. Янішен, І. В., Кричка, Н. В., & Куліш, С. А. (2023). Про ефективність інноваційних методів навчання в підготовці майбутніх лікарів-стоматологів. *Інноваційні технології в сучасній стоматології: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Івано-Франківськ, 22-25 березня 2023 р.)*. (с. 182-184). Івано-Франківськ.
234. Agrawal, A., Singh, K., Kumar, M., & Kukreja, S. (2019). Study the Impact of Brainstorming Scenario Based Exercise to Enhance the Knowledge of "Medical Ethics in Clinical Practice" Among Undergraduate Medical Students by Small Group Teaching. *Journal of Research in Medical Education & Ethics*, 9(1), 26-34.
235. Al-Busaidi, I. S., & Wells, C. I. (2017). Stimulating the clinical academics of tomorrow: a survey of research opportunities for medical students in New Zealand. *The New Zealand Medical Journal*, 130(1462), 80-88.
236. Bédard, D., Lison, C., Dalle, D., Côté, D., & Boutin, N. (2012). Problem-based and project-based learning in engineering and medicine: determinants of students'

engagement and persistence. *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning*, 6(2), 7-30.

237. Bonney, K. M. (2015). Case study teaching method improves student performance and perceptions of learning gains. *Journal of microbiology & biology education*, 16(1), 21-28.

238. Brown, G., Rohlin, M., & Manogue, M. (2003). Culture, collegiality and collaborative learning. *Effective learning and teaching in medical, dental and veterinary education*. (pp. 18-35). London: Kogan Page.

239. *Cambridge dictionary*. (2023). Retrieved from: <https://dictionary.cambridge.org/>

240. Cheng, X., Ka Ho Lee, K., Chang, E. Y., & Yang, X. (2017). The “flipped classroom” approach: Stimulating positive learning attitudes and improving mastery of histology among medical students. *Anatomical sciences education*, 10(4), 317-327.

241. Collins Dictionaries. (2023). *English Dictionary*. Retrieved from: <https://www.collinsdictionary.com/>

242. Davydova, Zh. (2022). *Information competence formation in international medical students: theory and practice: monograph*. PIHE “Kharkiv International Medical University”. Kharkiv: Disa Plus.

243. Du, X., Kassab, S. E., Al-Moslih, A. M., Abu-Hijleh, M. F., Hamdy, H., & Cyprian, F. S. (2019). Identifying essential competencies for medical students. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 11(3), 352-366.

244. Dudikova, L., Melnychuk, I., Hnatyk, K., Fodor, K., & et al. (2021). Research of Ethical Competence of Future Doctors at Medical Universities. *Postmodern Openings*, 12(3), 311-335.

245. Emadzadeh, A., EidiBaygi, H., Mohammadi, S., Etezadpour, M., Yavari, M., & Mastour, H. (2023). Virtual dissection: an educational technology to enrich medical students' learning environment in gastrointestinal anatomy course. *Medical Science Educator*, 33(5), 1175-1182.

246. Ernst, H., & Colthorpe, K. (2007). The efficacy of interactive lecturing for students with diverse science backgrounds. *Advances in physiology education*, 31(1), 41-44.
247. European Commission. (2018). *Commission Staff Working Document accompanying Proposal for a Council Recommendation on Key Competences for Lifelong Learning. COM (2018) 24 final*. Retrieved from: <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018SC0014&from=EN>
248. Haugh, M., & O'Tuathaigh, C. (2022). Adapting for sustainability: Ensuring provision of research skills development for undergraduate medical students. *The Clinical Teacher*, 19(2), 86-91.
249. Hodgson, K. L., Lamport, D. J., & Laville, A. (2021). Variable trajectory: a systematic review, analytic synthesis and construct domain consolidation of international measures of competence in doctors and medical students. *BMJ open*, 11(8), e047395.
250. Humeniuk, V. (2021). Pedagogical conditions of training future masters of medicine for pedagogical activity in higher medical institutions of education. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*, 2(49), 47-50.
251. Keator, C. S., Vandred, D. D., & Morris, A. M. (2016). The challenges of developing a project-based self-directed learning component for undergraduate medical education. *Medical Science Educator*, 26, 801-805.
252. Keshavarzi, M. H., Azandehi, S. K., Koohestani, H. R., Baradaran, H. R., Hayat, A. A., & Ghorbani, A. A. (2022). Exploration the role of a clinical supervisor to improve the professional skills of medical students: a content analysis study. *BMC Medical Education*, 22(1), 399.
253. Khoshnevisasl, P., Sadeghzadeh, M., Mazloomzadeh, S., Feshareki, R. H., & Ahmadiafshar, A. (2014). Comparison of problem-based learning with lecture-based learning. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(5). Retrieved from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4082522/pdf/ircmj-16-5186.pdf>

254. Khvalyboha, T. I. (2022). The peculiarities of medical education management in the USA. *Mountain School of Ukrainian Carpaty*, 27, 47-51.
255. Lee, J. T., Qiu, M., Teshome, M., Raghavan, S. S., Tedesco, M. M., & Dalman, R. L. (2009). The utility of endovascular simulation to improve technical performance and stimulate continued interest of preclinical medical students in vascular surgery. *Journal of Surgical Education*, 66(6), 367-373.
256. Li, Y., Li, S., Yang, K., Liu, Y., Chen, L., Chen, J., ... & Lu, J. (2023). Transformational leadership competency: a cross-sectional study of medical university graduates in China. *Annals of Medicine*, 55(2), 2288307.
257. Lilie, C. J., & McAllister, R. K. (2024). Anaesthesiology learning experience for medical students early in their training. In *Baylor University Medical Centre Proceedings* (pp. 1-2). Taylor & Francis.
258. Lungeanu, D., Petrica, A., Lupusoru, R., Marza, A. M., Mederle, O. A., & Timar, B. (2022). Beyond the Digital Competencies of Medical Students: Concerns over Integrating Data Science Basics into the Medical Curriculum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15958.
259. Maggio, L. A., Tannery, N. H., Chen, H. C., ten Cate, O., & O'Brien, B. (2013). Evidence-based medicine training in undergraduate medical education: a review and critique of the literature published 2006–2011. *Academic Medicine*, 88(7), 1022-1028.
260. Mazur, I., Hasiuk, N., Suprunovych, I., Radchuk, V., & Mazur, P. (2022). Issues of self-education in the continuous professional development of dentists of Ukraine in the conditions of the Covid-19 pandemic. *Acta Stomatologica Naissi*, 38(85), 2370-2380.
261. McGrath, C., Frohlich Hougaard, K., O'Shea, M. (2020). *Supporting key competence development – Learning approaches and environments in school education – Input paper*. Publications Office. Retrieved from: <https://data.europa.eu/doi/10.2766/8227>
262. Merriam-Webster Dictionary (2023). *Dictionary and thesaurus*. Retrieved from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/>

263. Mielke, I., Breil, S. M., Amelung, D., Espe, L., & Knorr, M. (2022). Assessing distinguishable social skills in medical admission: does construct-driven development solve validity issues of situational judgment tests? *BMC Medical Education*, 22(1), 293.
264. Minicuci, N., Giorato, C., Rocco, I., Lloyd-Sherlock, P., Avruscio, G., & Cardin, F. (2020). Survey of doctors' perception of professional values. *PLOS one*, 15(12), e0244303.
265. Moran, J., Briscoe, G., & Peglow, S. (2018). Current technology in advancing medical education: perspectives for learning and providing care. *Academic psychiatry*, 42, 796-799.
266. Nilsson, M. S., Pennbrant, S., Pilhammar, E., & Wenestam, C. G. (2010). Pedagogical strategies used in clinical medical education: an observational study. *BMC Medical Education*, 10, 1-10.
267. Ommering, B. W., Wijnen-Meijer, M., Dolmans, D. H., Dekker, F. W., & van Blankenstein, F. M. (2020). Promoting positive perceptions of and motivation for research among undergraduate medical students to stimulate future research involvement: a grounded theory study. *BMC medical education*, 20, 1-12.
268. Oussi, N., Forsberg, E., Dahlberg, M., & Enochsson, L. (2023). Tele-mentoring-a way to expand laparoscopic simulator training for medical students over large distances: a prospective randomized pilot study. *BMC Medical Education*, 23(1), 749.
269. Oxford Learner's Dictionaries. (2023). *English*. Retrieved from: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/>
270. Park, G. M., & Hong, A. J. (2022). "Not yet a doctor": medical student learning experiences and development of professional identity. *BMC medical education*, 22(1), 1-12.
271. Patel, J. R., Patel, D. S., Desai, R., Parmar, J., Thaker, R., & Patel, N. D. (2015). Evaluation of student seminar in medical education: students' perspective. *International Journal of Current Research and Review*, 7(7), 6. Retrieved from: https://www.researchgate.net/profile/Dharmik-Patel-9/publication/275025789_Evaluation_of_student_seminar_in_medical_education_St

[udent's_perspective/links/552f38f30cf2d495071aaa82/Evaluation-of-student-seminar-in-medical-education-Students-perspective.pdf](https://www.lww.com/academicmedicine/citation/2000/05000/writing_blitzes_for_medical_educators.87.aspx)

272. Pulatovna, E. S. (2021). Pedagogical conditions for the formation of communicative competence of students of medical higher education in the process of preparation. *Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal*, 11(1), 1596-1602.
273. Redepenning, D. H., Chau, J., Dorris, C. S., Bliznak, V., & et al. (2023). Scoping Review of Interventions and Experiences Increasing Medical Student Interest in Physical Medicine and Rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 102(3), 275-283.
274. Reiser, S., Schacht, L., Thomm, E., Figalist, & et al. (2022). A video-based situational judgement test of medical students' communication competence in patient encounters: Development and first evaluation. *Patient Education and Counseling*, 105(5), 1283-1289.
275. Reyes Alardo, L. V., Palmer, L. B., Beach, A., & García-Godoy, F. (2023). Perceptions of dental students, dental faculty, practicing dentists and industry dental professionals on the acquisition of dental competencies and clinical skills in the Dominican Republic. *European Journal of Dental Education*, 27(4), 974-984.
276. Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Free Press.
277. Rouhani, M. J., Burleigh, E. J., Hobbis, C., Dunford, C., & et al. (2018). UK medical students' perceptions, attitudes, and interest toward medical leadership and clinician managers. *Advances in medical education and practice*, 119-124.
278. Shawahna, R., Jaber, M., Maqboul, I., Khaleel, M., & et al. (2023). Teaching approaches and satisfaction of medical students during anaesthesia rotations: a multicenter cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 23(1), 641.
279. Simpson, D. E., McLaughlin, C. H. R. I. S., & Schiedermayer, D. (2000). Writing "blitzes" for medical educators. *Academic Medicine*, 75(5), 555. Retrieved from:
https://journals.lww.com/academicmedicine/citation/2000/05000/writing_blitzes_for_medical_educators.87.aspx

280. Skrypnyk, I., Kulbashna, Y., & Zakharova, V. (2021). Praxeological competence formation of future masters in dentistry: current approaches. *Continuing Professional Education: Theory and Practice*, 3, 99-106.
281. So, H. Y., Chen, P. P., Wong, G. K. C., & Chan, T. T. N. (2019). Simulation in medical education. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 49(1), 52-57.
282. Steffen, M. R., Jiang, H., Beninato, T., Pool, A., & et al. (2023). Subspecialty Faculty in Obstetrics and Gynaecology: Distribution, Demographics, and Implications for Training and Clinical Practice. *Cureus*, 15(11), e48736.
283. SurveyMonkey. (2019). *Survey software*. Retrieved from: <https://www.surveymonkey.com/>
284. The European Parliament. (2006). *Key competences for lifelong learning – a European reference framework: Recommendation of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 No. 2006/962/EC*. Retrieved from: <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:394:0010:0018:en:PDF>
285. UNESCO. (2013). *International standard classification of education: fields of education and training 2013 (ISCED-F-2013) – detailed field description*. Retrieved from: [Field Descriptions \(unesco.org\)](https://unesco.org/Field-Descriptions)
286. Vaquero, C. S., & Dig, R. E. E. (2023). Recertification of the specialty. Recognition of the professional prestige of the doctor. *Revista española de enfermedades digestivas*, 115(2), 57-58.
287. Varga, Z., Pótó, Z., Czopf, L., & Füzesi, Z. (2020). Do we need special pedagogy in medical schools? – Attitudes of teachers and students in Hungary: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 20, 1-10.
288. Vykhreshch A. V., Humeniuk V. V., Tarasiuk Yu. M., Khvalyboha T. I., Fedchyshyn N. O., Fedoniuk L. Ya., Rudenko M. I. (2022). Managerial competence development in the context of philosophy of education. *Wiadomosci Lekarskie*, LXXIV (5), 1200-1207.

289. Wiese, A., Galvin, E., Korotchikova, I., & Bennett, D. (2022). Doctors' attitudes to maintenance of professional competence: A scoping review. *Medical Education*, 56(4), 374-386.
290. Yang, H. F., Chang, C. C., Tseng, P. L., Lai, H. R., & et al. (2022). Effectiveness of innovative instructional module for professional competence in health literacy in medical students. *BMC Medical Education*, 22(1), 210.
291. Zhang, Y., Huang, T., Tang, M., Meng, L., Wu, X., & Chen, K. (2023). An effectiveness evaluation of a community-based course for medical students: a randomized controlled trial in the teaching of epidemiology. *BMC Medical Education*, 23(1), 807.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для студентів закладів вищої медичної освіти

Шановні студенти!

Звертаємось до вас із проханням дати відповіді на питання цієї анкети. Ваша участь є важливою для нашого дослідження, яке присвячене студіюванню проблеми формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах закладу вищої медичної освіти. Надіємось, що результати наукової розвідки сприятимуть удосконаленню досвіду закладів вищої медичної освіти у цій сфері. Результати анкетування будуть опрацьовані та використані у дослідженні з урахуванням академічної культури і принципів академічної доброчесності.

Мета дослідження: виявити специфіку освітньої діяльності закладів вищої медичної освіти, спрямованої на формування управлінської компетентності майбутніх лікарів, крізь призму думок, поглядів і ставлення студентів.

1. У якому закладі вищої медичної освіти ви навчаєтесь?
 - a) Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
 - b) Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
 - c) Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
 - d) Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
 - e) Буковинський державний медичний університет
2. Ви є студентом ...
 - a) 1-го року навчання
 - b) 2-го року навчання
 - c) 3-го року навчання
 - d) 4-го року навчання
 - e) 5-го року навчання
 - f) 6-го року навчання
3. Чи маєте ви можливість вільно обирати вибіркові освітні компоненти у вашому закладі вищої медичної освіти?
 - a) так
 - b) ні
 - c) мені не відомо про можливість вибору освітніх компонент
4. Яким вибіркоvim компонентам ви надаєте перевагу?
 - a) вибіркові компоненти загальної підготовки: загальногуманітарні та соціальні
 - b) вибіркові компоненти загальної підготовки: фундаментальні медико-біологічні
 - c) вибіркові компоненти професійної підготовки
5. Чи передбачено вашою освітньою програмою формування окремих елементів управлінської компетентності майбутнього лікаря?
 - a) так, під час освоєння обов'язкових освітніх компонент
 - b) так, під час освоєння вибірових освітніх компонент
 - c) ні, не передбачено
 - d) важко відповісти
6. Чи погоджуєтесь ви з твердженням, що управлінська компетентність є важливою складовою професійної компетентності сучасного лікаря?
 - a) повністю погоджуюсь
 - b) погоджуюсь
 - c) погоджуюсь частково
 - d) не погоджуюсь
 - e) важко відповісти
7. На ваш погляд, у яких сферах професійної діяльності сучасного лікаря реалізується управлінська компетентність?
 - a) професійний розвиток

- b) співпраця
 - c) послуги
 - d) розвиток професії
 - e) важко відповісти
8. Управлінська компетентність реалізується у професійній діяльності лікаря у контексті (можливість вибору кількох опцій):
- a) самоменеджменту
 - b) управління професійним розвитком
 - c) сприяння розвитку професійної спільноти
 - d) налагодження та підтримки конструктивних професійних стосунків
 - e) командної роботи
 - f) управління ресурсами
 - g) управління людьми
 - h) управління діяльністю
 - i) удосконалення послуг (забезпечення безпеки пацієнтів, запровадження інновацій, сприяння трансформаціям)
 - j) запровадження змін
 - k) прийняття рішень на основі знань і доказів, оцінювання їхнього впливу
 - l) важко відповісти
9. На ваш погляд, який формат формування управлінської компетентності майбутніх лікарів є найбільш доцільним у закладі вищої медичної освіти?
- a) окремого обов'язкового освітнього компоненту
 - b) окремого вибіркового освітнього компоненту
 - c) інтеграції елементів управлінської компетентності в обов'язкові освітні компоненти
 - d) інтеграції елементів управлінської компетентності у вибіркові освітні компоненти
 - e) важко відповісти
10. Чи присутній у вашій освітній траєкторії досвід неформального навчання, спрямованого на формування управлінської компетентності?
- a) так, я брав/брала участь у семінарах/тренінгах
 - b) так, я проходив/проходила спеціальний курс на одній із онлайн платформ
 - c) ні, такий досвід відсутній
 - d) не задумувався/задумувалась над цією проблемою

Дякуємо за участь в анкетуванні!

Додаток підготовлений автором.

Додаток Б
Перелік педагогічних умов формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах закладу вищої медичної освіти

№ п/п	Педагогічні умови	Ранг
1.	Використання потенціалу неформального навчання	
2.	Урізноманітнення форм позааудиторної роботи зі студентами з метою розвитку управлінської компетентності	
3.	Розроблення і впровадження науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти	
4.	Використання контекстного викладання та навчання для формування управлінської компетентності	
5.	Стимулювання формування управлінської компетентності через розвиток проєктної діяльності	
6.	Інтеграція інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес у закладі вищої медичної освіти	
7.	Розробка та впровадження системи самостійної та науково-дослідної роботи з метою формування управлінської компетентності майбутніх лікарів	
8.	Використання потенціалу проблемного навчання з метою формування управлінської компетентності майбутніх лікарів	
9.	Збагачення змісту освітніх компонент на основі врахування сутності та структурної композиції управлінської компетентності майбутніх лікарів	
10.	Організація інформаційно-просвітницької роботи щодо формування управлінської компетентності майбутніх лікарів	
11.	Комплексне поєднання традиційних та інноваційних організаційних форм і методів навчання	
12.	Використання тренінгових технологій для формування управлінської компетентності	
13.	Активізація пізнавальної діяльності студентів-медиків у сфері менеджменту	
14.	Цілеспрямоване стимулювання професійного зацікавлення майбутніх лікарів до формування їхньої управлінської компетентності	
15.	Інтеграція знань з медицини та менеджменту з метою формування управлінської компетентності	

Додаток підготовлений автором.

Додаток В
Додаток В-1

**Тематика бесіди з експертами щодо визначення сутності знань, умінь і навичок,
цінностей і ставлення майбутніх лікарів як компонентів
управлінської компетентності**

1. Управлінська компетентність сучасного лікаря та її застосування для самоменеджменту.
2. Використання управлінських знань, умінь і навичок в організації та реалізації професійного розвитку.
3. Роль і значення управлінської компетентності сучасного лікаря у налагодженні, підтримці та сприянні розвитку професійної спільноти.
4. Управлінські знання, уміння і навички, професійні цінності і ставлення у налагодженні та підтримці конструктивних професійних стосунків та командній роботі.
5. Функції сучасного лікаря в управлінні ресурсами, управлінні людьми, управлінні діяльністю.
6. Залученість сучасного лікаря до удосконалення медичних послуг.
7. Управлінські знання, уміння і навички, професійні цінності і ставлення як необхідна передумова запровадження змін.
8. Управлінські знання, уміння і навички, професійні цінності і ставлення та їх значення у прийнятті рішень, їхньому аналізі та оцінюванні впливу.

Додаток підготовлений автором.

Додаток В-2

Питальник для визначення рівня сформованості деонтологічно-мотиваційного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів

Шановні студенти!

Просимо відповісти на питання з метою визначення розуміння вами сутності знань, умінь і навичок, цінностей і ставлення майбутніх лікарів як компонентів управлінської компетентності. Ваші відповіді є цінними для нашого дослідження та будуть використані для удосконалення практики формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах професійної підготовки у закладах вищої медичної освіти. Ваші відповіді є анонімними і будуть використані виключно у дослідницьких цілях. Дякуємо за ваш час та готовність допомогти у проведенні нашого дослідження.

1. Які професійні цінності та ставлення є важливими у лікарській практиці? Оберіть одну із запропонованих відповідей.

Професійні цінності і ставлення	Дуже важлива	Важлива	Неважлива	Важко відповісти
Адаптивність				
Витримка і терпіння				
Відданість та доступність				
Готовність до самовдосконалення				
Готовність приділяти власний час та зусилля на благо пацієнтів				
Довіра у стосунках				
Дотримання лікарської таємниці				
Оптимізм				
Повага до себе та інших				
Рішучість у прийнятті рішень				
Самовідданість та любов до інших				
Самоусвідомлення				
Співчуття та емпатія				
Спостережливість				
Стресостійкість				
Сумлінність і відповідальність				
Толерантність до вікових, гендерних, культурних відмінностей				
Уважність до дрібниць				
Чесність і порядність				

2. Назвіть риси, притаманні особисто Вам, які Ви вважаєте перевагами або недоліками сучасного лікаря? Обґрунтуйте свою відповідь.

Переваги	Обґрунтування
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Недоліки	
1.	
2.	
3.	

4.	
5.	

3. Дайте відповіді на питання, обравши одну із запропонованих опцій:

	Завжди	Інколи	Ніколи	Важко відповісти
Як часто ваші емоції впливають на прийняття рішень і поведінку?				
Як часто ви позитивно сприймаєте конструктивну критику?				
Як часто ви аналізуєте власну діяльність?				
Як часто вам вдається налагодити ефективну комунікацію?				
Як часто вам вдається налагодити співпрацю з іншими?				
Як часто ви звертаєте увагу на соціальне, етнічне, культурне походження, релігійне різноманіття, вікові, гендерні особливості інших?				
Як часто ви задумуєтесь про досягнення успіху у професійній діяльності?				

4. Як ви вважаєте, чи може сучасний лікар впливати на запровадження змін на рівні:

	Так, може	Скоріше так, ніж ні	Скоріше ні, ніж так	Ні, не може	Важко відповісти
системи охорони здоров'я організації					
відділу, в якому працює власної професійної діяльності					

5. На ваш погляд, чи є важливою управлінська компетентність лікаря для:

	Дуже важлива	Важлива	Неважлива	Важко відповісти
Професійний розвиток				
самоменджменту				
професійного розвитку				
Співпраця				
розвитку професійної спільноти				
налагодження та підтримки конструктивних професійних стосунків командної роботи				
Послуги				
управління ресурсами				
управління людьми				
управління діяльністю				
Розвиток професії				
удосконалення послуг (забезпечення безпеки пацієнтів, запровадження інновацій, сприяння трансформаціям) запровадження змін				

прийняття рішень на основі знань і доказів				
оцінювання їхнього впливу				

Додаток підготовлений автором.

Додаток В-3

Бланк опитувальника (методика А. Реана)

Інструкція. Перед Вами бланк із запитаннями. Відповідаючи на них, слід обрати відповідь «так» або «ні».

Якщо вам важко дати відповідь на запитання, зауважте, що «так» об'єднує як впевнене «так», так і «швидше так, ніж ні». Те саме стосується і відповіді «ні»: вона об'єднує впевнене «ні» і «швидше ні, ніж так». Відповідайте на питання швидко, не замислюючись. Відповідь, яка першою спаде на думку, і є найбільш точною».

Відповідайте відверто, пам'ятайте, що тут немає правильних чи неправильних, хороших чи поганих відповідей, довго не думайте.

Відповідаючи на запитання «Так», зазначте у бланку «+», «Ні» – зазначте «-».

№ з/п	Запитання	«+»/«-»
1.	Коли починаю будь-яку роботу, як правило, сподіваюся на успіх.	
2.	Під час діяльності виявляю активність.	
3.	Маю схильність до виявлення ініціативи.	
4.	Під час виконання відповідальних завдань намагаюся, якщо це можливо, знайти причини відмовитися від них.	
5.	Часто обираю крайнощі: або надто легкі, або занадто важкі завдання.	
6.	Якщо зустрічаю перешкоди, як правило, не відступаю, а шукаю можливості їх подолання.	
7.	Коли трапляються успіхи і невдачі, більше звертаю увагу на успіхи, а невдачами нехтую.	
8.	Продуктивність діяльності переважно залежить від моєї власної цілеспрямованості, працьовитості, а не від зовнішніх причин.	
9.	Коли завдання складні, а часу мало, результат діяльності погіршується.	
10.	Я зазвичай наполегливий у досягненні мети.	
11.	Планую своє майбутнє на достатньо віддалену перспективу.	
12.	Якщо й ризикую, то скоріше обдуманно.	
13.	Не дуже наполегливий у досягненні мети, особливо, якщо відсутній зовнішній контроль.	
14.	Волю ставити перед собою середні або злегка завищені завдання, які реально можу виконати.	
15.	Якщо під час виконання будь-якого завдання мене спіткає невдача, воно стає для мене менш привабливим.	
16.	Коли успіхи і невдачі трапляються у роботі, більше звертаю увагу на невдачі.	
17.	Планую своє майбутнє лише на найближчий час.	
18.	Я досягаю кращих результатів, коли час виконання обмежений, навіть якщо завдання досить складне.	
19.	Не відмовляюся від поставленої мети навіть у разі невдачі під час виконання будь-якої роботи.	
20.	Якщо завдання я обираю сам, тоді у разі невдачі воно ще більше мене приваблює.	

Додаток підготовлений автором на основі опрацювання джерела: Бондарчук, 2014.

Додаток В-4

Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича

Розроблена М. Рокичем методика, заснована на прямому ранжуванні списку цінностей. М. Рокич розрізняє два класи цінностей:

1) *Термінальні* – переконання в тому, що кінцева мета індивідуального існування варта того, щоб до неї прагнути. Стимульний матеріал представлений набором з 18 цінностей.

2) *Інструментальні* – переконання в тому, що якийсь образ дій або властивість особистості є кращим в будь-якій ситуації.

Стимульний матеріал також представлений набором з 18 цінностей.

Такий поділ відповідає традиційному поділу на цінності-цілі та цінності-засоби.

Особливості проведення процедури тестування:

Респонденту представляють два списки цінностей (по 18 у кожному), або на аркушах паперу в алфавітному порядку, або на картках.

У списках учасник присвоює кожній цінності ранговий номер, а картки розкладає по порядку значимості.

Остання форма подачі матеріалу дає більш надійні результати.

Спочатку пред'являється набір термінальних, а потім набір інструментальних цінностей.

Стимульний матеріал до методики «Ціннісні орієнтації»:

Список А (термінальні цінності):

- 1) активне діяльне життя (повнота та емоційна насиченість життя);
- 2) життєва мудрість (зрілість суджень та здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом);
- 3) здоров'я (фізичне і психічне);
- 4) цікава робота;
- 5) краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі і в мистецтві);
- 6) любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною);
- 7) матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів);
- 8) наявність хороших і вірних друзів;
- 9) суспільне визнання (повага оточуючих, колективу, товаришів по роботі);
- 10) пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуальний розвиток);
- 11) продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил і здібностей);
- 12) розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне вдосконалення);
- 13) розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків);
- 14) свобода (самостійність, незалежність у судженнях вчинках);
- 15) щасливе сімейне життя;
- 16) щастя інших (добробут, розвиток і вдосконалення інших людей, всього народу, людства в цілому);
- 17) творчість (можливість творчої діяльності);
- 18) впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів).

Список Б (інструментальні цінності):

- 1) акуратність (охайність), вміння тримати в порядку речі, справи;
- 2) вихованість (гарні манери);
- 3) високі запити (високі вимоги до життя і високі домагання);
- 4) життєрадісність (почуття гумору);
- 5) старанність (дисциплінованість);
- 6) незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче);

- 7) непримиренність до недоліків у собі та інших;
- 8) освіченість (широта знань, висока загальна культура);
- 9) відповідальність (почуття обов'язку, вміння тримати своє слово);
- 10) раціоналізм (вміння тверезо і логічно мислити, приймати обдумані, раціональні рішення);
- 11) самоконтроль (стриманість, самодисципліна);
- 12) сміливість у відстоюванні своєї думки, поглядів;
- 13) тверда воля (уміння наполягти на своєму, не відступати перед труднощами);
- 14) терпимість (до поглядів і думок інших, вміння прощати іншим їхні помилки та омани), плюралізм (сприйняття чужих думок, навіть якщо вони протирічать власним);
- 15) широта поглядів (вміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички);
- 16) чесність (правдивість, щирість);
- 17) ефективність у справах (працьовитість, продуктивність в роботі);
- 18) чуйність (дбайливість).

При аналізі отриманого ранжування цінностей потрібно згрупувати в змістовні блоки. Так, наприклад, можна виділити «конкретні» і «абстрактні» цінності, цінності професійної самореалізації особистого життя тощо.

Інструментальні цінності можуть групуватися в етичні цінності, цінності спілкування, цінності справи; індивідуалістичні і конформістські цінності, альтруїстичні цінності; цінності самоствердження і цінності прийняття інших тощо.

Для подолання соціальної заангажованості і більш глибокого проникнення в систему ціннісних орієнтацій випробуваного можливі зміни інструкцій, які дають додаткову діагностичну інформацію і дозволяють зробити більш обґрунтовані висновки.

Так, після основної серії можна попросити опитуваного ранжувати картки, відповідаючи на наступні питання:

- 1) В якому порядку і в якій мірі (у відсотках) реалізовані дані цінності у Вашому житті?
- 2) Як би Ви розташували ці цінності, якщо б стали таким, яким мріяли?
- 3) Як, на Ваш погляд, це зробив би людина, досконалий усіх відношеннях?
- 4) Як зробило б це, на Вашу думку, більшість людей?
- 5) Як це зробили б Ви 5 або 10 років тому?
- 6) Як це зробили б Ви через 5 або 10 років?
- 7) Як ранжували б картки близькі Вам люди?

Перевагою даної методики є універсальність, зручність і економічність у проведенні обстеження та обробці результатів, гнучкість – можливість варіювати як стомлений матеріал (списки цінностей), так і інструкції.

Істотним її недоліком є вплив соціальної бажаності, можливість нещирості. Тому особливу роль в даному випадку відіграє мотивація діагностики, добровільний характер тестування і наявність контакту між особою, яка проводить анкетування (інтерв'ювання) і випробуваним.

Шкала цінностей М. Рокича

Термінальні цінності	Інструментальні цінності
Комфортне життя	Честолюбство
Захопливе життя	Широта поглядів
Успіх	Талант
Життя в мирі	Бадьорість
Життя в красі	Чистота
Рівноправ'я	Сміливість
Безпека сім'ї	Прощення

Свобода	Допомога
Щастя	Чесність
Внутрішня гармонія	Уява
Зріла любов	Незалежність
Національна безпека	Інтелект
Насолода	Логіка
Порятунок	Любов
Самоповага	Слухняність
Соціальне визнання	Ввічливість
Справжня дружба	Відповідальність
Мудрість	Самоконтроль

Додаток підготовлений автором на основі опрацювання джерела: Пляка, & Огарь, 2016.

Додаток В-5

Бланк відповідей за методикою визначення соціально-психологічних установок особистості у мотиваційній сфері О.Ф. Потьомкіної

Частина I. Виявлення ступеня вираженості соціально-психологічних установок, спрямованих на «альтруїзм – егоїзм», «процес – результат».

Інструкція: «Прочитайте запропоновані твердження. Якщо ви погоджуєтесь з ними, у стовпці «Відповідь» зазначте «+», якщо не погоджуєтесь – знак «-».

№з/п	Зміст питання	Відповідь
1.	Сам процес виконуваної роботи захоплює Вас більше, ніж етап її завершення?	
2.	Для досягнення мети Ви зазвичай не шкодуєте сил?	
3.	Вам часто говорять, що Ви більше думаєте про інших, ніж про себе?	
4.	Ви зазвичай багато часу приділяєте своїй особі?	
5.	Ви зазвичай довго не наважуєтесь почати робити те, що Вам не цікаво, навіть якщо це необхідно?	
6.	Ви впевнені, що наполегливості в Вас більше, ніж здібностей?	
7.	Сам процес виконуваної роботи захоплює Вас більше, ніж етап її завершення?	
8.	Для досягнення мети Ви зазвичай не шкодуєте сил?	
9.	Вам часто говорять, що Ви більше думаєте про інших, ніж про себе?	
10.	Ви зазвичай багато часу приділяєте своїй особі?	
11.	Ви зазвичай довго не наважуєтесь почати робити те, що Вам не цікаво, навіть якщо це необхідно?	
12.	Ви впевнені, що наполегливості в Вас більше, ніж здібностей?	
13.	Вам легше просити за інших, ніж за себе?	
14.	Ви засуджуєте людей, які не вміють подбати про себе?	
15.	Вам важко зважитися використовувати зусилля людини в своїх інтересах?	
16.	Ви часто просите людей зробити що-небудь з корисливих мотивів?	
17.	Погоджуючись на будь-яку справу, Ви більше думаєте про те, наскільки воно Вам цікаво?	
18.	Прагнення до результату в будь-якій справі Ваша відмінна риса?	
19.	Ваша відмінна риса вміння допомогти іншим людям?	
20.	Ви здатні зробити максимальні зусилля лише за гарну винагороду?	
21.	Ви часто починаєте одночасно багато справ і не встигаєте закінчити їх до кінця?	
22.	Ви вважаєте, що маєте достатньо сил, щоб розраховувати на успіх у житті?	
23.	Ви прагнете якомога більше зробити для інших людей?	
24.	Ви переконані, що турбота про інших часто йде на шкоду собі?	
25.	Чи можете Ви захопитися справою настільки, що забуваєте про час і про себе?	
26.	Вам часто вдається довести розпочату справу до кінця?	
27.	Ви переконані, що найбільша цінність у житті – жити інтересами інших людей?	
28.	Ви можете назвати себе егоїстом?	
29.	Буває, що Ви, захоплюючись деталями, заглиблюючись в них, не можете закінчити розпочату справу?	
30.	Ви уникаєте зустрічей з людьми, які не володіють діловими якостями?	

31.	Ваша відмінна риса – безкорисливість?	
32.	Вільний час Ви використовуєте для своїх захоплень?	
33.	Ви часто завантажуєте свою відпустку або вихідні дні роботою через те, що комусь обіцяли щось зробити?	
34.	Ви засуджуєте людей, які не вміють подбати про себе?	
35.	Вам важко зважитися використовувати зусилля людини в своїх інтересах?	
36.	Ви часто просите людей зробити що-небудь з корисливих мотивів	
37.	Погоджуючись на будь-яку справу, Ви більше думаєте про те, наскільки вона Вам цікава?	
38.	Прагнення до результату в будь-якій справі – Ваша відмінна риса?	
39.	Ваша відмінна риса – вміння допомогти іншим людям?	
40.	Ви здатні докладати максимальних зусиль лише за гарну винагороду?	

Частина II. Виявлення ступеня вираженості соціально-психологічних установок, спрямованих на «свобода – влада», «праця – гроші».

№ з/п	Зміст питання	Відповідь
1.	Ви згодні, що найголовніше в житті – бути майстром своєї справи?	
2.	Ви найбільше цінуєте можливістю самостійного вибору рішення?	
3.	Ваші знайомі вважають Вас владною людиною?	
4.	Ви згодні, що люди, які не вміють заробити гроші, не варті поваги?	
5.	Творча праця для Вас є головною насолодою в житті?	
6.	Головне прагнення у Вашому житті – свобода, а не влада і гроші?	
7.	Ви згодні, що мати владу над людьми – найбільш важлива цінність?	
8.	Ваші друзі заможні в матеріальному відношенні люди?	
9.	Ви прагнете, щоб всі навколо Вас були зайняті захоплюючою справою?	
10.	Вам завжди вдається дотримуватися своїх переконань всупереч вимогам сторонніх?	
11.	Чи вважаєте Ви, що найважливіше якість для влади – це її сила?	
12.	Ви впевнені, що все можна купити за гроші?	
13.	Ви обираєте друзів за діловими якостями?	
14.	Ви намагаєтеся не пов'язувати себе різними зобов'язаннями перед іншими людьми?	
15.	Ви відчуваєте обурення, якщо хто-небудь не підкоряється Вашим вимогам?	
16.	Гроші куди надійніше, ніж влада і свобода?	
17.	Вам буває нестерпно нудно без улюбленої роботи?	
18.	Ви переконані, що кожен повинен мати свободу в рамках закону?	
19.	Вам легко змусити людей робити те, що Ви хочете?	
20.	Ви згодні, що краще мати високу зарплату, ніж високий інтелект?	
21.	В житті Вас тішить тільки відмінний результат роботи?	
22.	Найголовніше прагнення у Вашому житті – бути вільним?	
23.	Ви вважаєте себе здатним керувати великим колективом?	
24.	Чи є для Вас заробіток головним прагненням в житті?	
25.	Улюблена справа для Вас цінніше, ніж влада і гроші?	
26.	Вам зазвичай вдається відвоювати своє право на свободу?	

27.	Чи відчуваєте Ви прагнення керувати іншими людьми?	
28.	Ви згодні, що гроші «не пахнуть», і не важливо, як вони зароблені?	
29.	Навіть буваючи на відпочинку, Ви не можете не працювати?	
30.	Ви готові багато чим жертвувати, щоб бути вільним?	
31.	Ви відчуваєте себе господарем у своїй родині?	
32.	Вам важко обмежити себе в коштах?	
33.	Ваші друзі і знайомі цінують Вас як фахівця?	
34.	Люди, які обмежують Вашу свободу, викликають у Вас найбільше обурення?	
35.	Влада може замінити Вам багато інших цінностей?	
36.	Вам зазвичай вдається накопичити потрібну суму грошей?	
37.	Праця – найбільша цінність для Вас?	
38.	Ви впевнено і невимушено відчуваєте себе серед незнайомих людей?	
39.	Ви згодні обмежити власну свободу, щоб мати владу?	
40.	Найбільш сильне потрясіння для Вас – відсутність грошей?	

Додаток підготовлений автором на основі опрацювання джерела: Пляка, & Огарь, 2016.

Додаток В-6

Тематика бесіди зі студентами щодо визначення рівня сформованості когнітивно-інформаційного компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів

1. Поняття «управлінська компетентність»: сутність та основні характеристики.
2. Знання з менеджменту, необхідні для виконання професійних функцій сучасного лікаря.
3. Знання з менеджменту та їхнє значення в удосконаленні професійної діяльності сучасного лікаря.
4. Знання з менеджменту, необхідні сучасному лікарю для організації власного професійного розвитку.
5. Знання з менеджменту, необхідні сучасному лікарю для налагодження співпраці з управлінцями, колегами, пацієнтами та їхніми родинами (опікунами).
6. Знання з менеджменту, що є вагомими для удосконалення послуг, що їх надає система охорони здоров'я.
7. Знання з менеджменту, необхідні сучасному лікарю для розвитку професії.
8. Знання з менеджменту, необхідні для налагодження командної роботи.
9. Знання з менеджменту, необхідні для розуміння сутності конфліктів та пошуку ефективних шляхів їх розв'язання.
10. Знання з менеджменту, необхідні для досягнення успіху та реалізації власного потенціалу.

Додаток підготовлений автором.

Додаток В-7**Завдання для визначення рівня сформованості операційно-функціонального компоненту управлінської компетентності майбутніх лікарів**

1. Лікар Прокопишин має укласти план власного професійного розвитку на наступні три роки. Які завдання він має виконати першочергово? Як виявити потреби у професійному розвитку? Якими ресурсами може послуговуватися молодий лікар? Які можливості професійного розвитку доступні на сучасному ринку освітніх послуг для працівників системи охорони здоров'я?
2. Для організації паліативного догляду за пацієнтом із хронічним захворюванням необхідно створити міждисциплінарну команду. Яким чином організувати роботу? Як налагодити спілкування та співпрацю з усіма учасниками команди?
3. Для забезпечення ефективної роботи відділення, в якому працює лікар, необхідно удосконалити управління персоналом. Які чинники необхідно брати до уваги? Які методи і засоби потрібні для підтримки й заохочення лікарів, медичних сестер тощо?
4. У закладі системи охорони здоров'я передбачено реструктуризацію, що, без сумніву, передбачає запровадження змін на різних рівнях організації. Обґрунтуйте потребу та позитивний вплив семінарів і тренінгів, як дієвої практики адаптації до нововведень.
5. Відомо, що лікар Петренко зневажливо розмовляє з середнім медичним персоналом та пацієнтами. Обґрунтуйте, яким чином особисті переконання та погляди можуть вплинути на допомогу, яку він надає як лікар, і на роль, яку він відіграє як член команди.
6. Лікар Сидоренко працює у хірургічному відділенні. Вона допускає недбалість у веденні документації та організації міждисциплінарного догляду за пацієнтом. Відсутність ефективного спілкування призводить до того, що пацієнт не отримує належного догляду. Перебування пацієнта в лікарні подовжується, і він не може повернутися до роботи так швидко, як планувалося. Обґрунтуйте, як зворотний зв'язок та обговорення з колегами допоможуть лікарю усвідомити, як її дії або їх відсутність впливають на роботу інших і на догляд за пацієнтом.
7. Поведінка лікаря Романчук змушує співробітників почуватися незручно через недоречні зауваження та натяки. Спостерігається подібна поведінка з деякими пацієнтами. Обґрунтуйте важливість раннього втручання через очевидну відсутність поваги до різноманітності персоналу та пацієнтів, ролі роботодавця і колег, можливих наслідків.
8. Інтерн Дмитрук аналізує стратегію лікування конкретного захворювання. Вона досліджує плани лікування, розроблені лікарями вторинної ланки, і порівнює їх із поточними рекомендаціями лікарів загальної практики. Вона виявляє, що не всі ліки, призначені після обстеження і стаціонарного лікування, використовуються. Обґрунтуйте можливі шляхи внесення змін у практику закладу системи охорони здоров'я.

Додаток підготовлений автором.

Додаток В-8

Опитувальник «Оцінка комунікативних та організаторських здібностей» В. Синявського і Б. Федоришина

Методика оцінює рівень розвитку комунікативних та організаторських схильностей, що проявляються в різних сферах діяльності, поведінки та міжособистісного спілкування.

Для проведення дослідження необхідно підготувати опитувальник КОЗ і лист для відповідей. Експеримент може проводитися як індивідуально, так і в групі. Респондентам роздають бланки для відповідей і зачитують інструкцію.

Інструкція: “Вам необхідно відповісти на всі запропоновані питання. Вільно висловлюйте свою думку з кожного питання й відповідайте так: якщо Ваша відповідь на питання позитивна (Ви згодні), то у відповідній клітинці реєстраційного бланка поставте плюс (+), якщо ж Ваша відповідь негативна (Ви не згодні) – поставте знак мінус (-). Слідкуйте, щоб номер питання та номер клітинки, в яку Ви записуєте свою відповідь, співпадали. Майте на увазі, що питання мають загальний характер і не можуть містити всіх необхідних подробиць. Тому уявіть собі типові ситуації та не замислюйтеся над деталями. Не слід витратити багато часу на обмірковування, відповідайте швидко. Можливо, на деякі питання Вам буде важко відповісти. Тому намагайтеся дати ту відповідь, якій Ви вважаєте, що можете віддати перевагу. При відповіді на будь-яке з цих питань звертайте увагу на його перші слова. Ваша відповідь має бути точно узгоджена з ними. Відповідаючи на питання, не намагайтеся справити заздалегідь приємне враження. Для нас важлива не конкретна відповідь, а сумарний бал за серією питань”.

Текст опитувальника

- 1) Чи багато у Вас друзів, з якими Ви постійно спілкуєтеся?
- 2) Чи часто Вам вдається схилити більшість своїх товаришів до прийняття ними Вашої думки?
- 3) Чи довго Вас турбує почуття образи, завдане Вам кимось із Ваших товаришів?
- 4) Чи завжди Вам важко орієнтуватися в критичній ситуації, що створилася?
- 5) Чи є у Вас прагнення до встановлення нових знайомств із різними людьми?
- 6) Чи подобається Вам займатися громадською роботою?
- 7) Чи вірно, що Вам приємніше й простіше проводити час із книгами або за будь-якими іншими заняттями, ніж із людьми?
- 8) Якщо виникли будь-які перешкоди в здійсненні Ваших намірів, то чи легко Ви відступаєте від них?
- 9) Чи легко Ви встановлюєте контакти з людьми, які значно старші за віком?
- 10) Чи любляете Ви придумувати та організовувати зі своїми товаришами різні ігри і розваги?
- 11) Чи важко Ви включаєтеся в нову для Вас компанію?
- 12) Чи часто Ви відкладаєте на інші дні ті справи, які потрібно було б виконати сьогодні?
- 13) Чи легко Вам вдається встановлювати контакти з незнайомими людьми?
- 14) Чи прагнете Ви домагатися, щоб Ваші товариші діяли згідно з Вашою думкою?
- 15) Чи важко Ви освоюєтеся в новому колективі?
- 16) Чи правда, що у Вас не буває конфліктів із товаришами через невиконання ними своїх обов'язків, зобов'язань?
- 17) Чи прагнете Ви при слушній нагоді познайомитись і поговорити з новою людиною?
- 18) Чи часто у вирішенні важливих справ Ви приймаєте ініціативу на себе?
- 19) Чи дратують Вас оточуючі люди, і чи хочеться Вам побути на самоті?
- 20) Чи правда, що Ви зазвичай погано орієнтуєтеся в незнайомій для Вас обстановці?
- 21) Чи подобається Вам постійно знаходитися серед людей?
- 22) Чи виникає у Вас роздратування, якщо Вам не вдається закінчити розпочату справу?
- 23) Чи Ви вагаєтеся, відчуваєте незручність або сором'язливість, якщо доводиться проявити ініціативу, щоб познайомитися з новою людиною?
- 24) Чи правда, що Ви втомлюєтеся від частого спілкування з товаришами?
- 25) Чи любляете Ви брати участь у колективних іграх?

- 26) Чи часто Ви проявляєте ініціативу при вирішенні питань, які зачіпають інтереси Ваших товаришів?
- 27) Чи правда, що Ви відчуваєте себе невпевнено серед малознайомих Вам людей?
- 28) Чи правда, що Ви рідко прагнете до доказу своєї правоти?
- 29) Чи гадаєте Ви, що Вам не завдає особливого клопоту внести пожвавлення в малознайому Вам компанію?
- 30) Чи берете Ви участь у громадській роботі?
- 31) Чи прагнете Ви обмежити коло своїх знайомих невеликою кількістю людей?
- 32) Чи правда, що Ви не прагнете відстоювати свою думку або рішення, якщо воно не було відразу прийняте Вашими товаришами?
- 33) Чи відчуваєте Ви себе невимушено, потрапивши в незнайому компанію?
- 34) Чи охоче Ви беретеся до організації різних заходів для своїх товаришів?
- 35) Чи правда, що Ви не відчуваєте себе достатньо впевненим і спокійним, коли доводиться говорити що-небудь великій групі людей?
- 36) Чи часто Ви спізнюєтеся на ділові зустрічі, побачення?
- 37) Чи правда, що у Вас багато друзів?
- 38) Чи часто Ви опиняєтеся в центрі уваги своїх товаришів?
- 39) Чи часто Ви бентежитесь, відчуваєте незручність при спілкуванні з незнайомими людьми?
- 40) Чи правда, що Ви не дуже впевнено відчуваєте себе в оточенні великої групи своїх товаришів?

“Ключ”

Комунікативні:

(+) так 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37

(-) ні 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39 Організаторські:

(+) так 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38

(-) ні 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40

(Комунікативні схильності: позитивні відповіді – питання 1-го стовпця і негативні відповіді – питання 3-го стовпця. Організаторські схильності: позитивні відповіді – питання 2-го стовпця і негативні відповіді – питання 4-го стовпця).

Обробка результатів

1) Зіставити відповіді респондента з “ключем” і підрахувати кількість збігів окремо за комунікативними та організаторськими схильностями.

2) Обчислити оціночні коефіцієнти комунікативних (Кк) і організаторських (Ко) схильностей як відношення кількості співпадаючих відповідей за комунікативними схильностями (Кх) та організаторськими схильностями (Ох) до максимально можливого числа збігів (20) за формулами:

$$K_k = \frac{K_x}{20}, \quad K_o = \frac{O_x}{20}.$$

Для якісної оцінки результатів необхідно зіставити отримані коефіцієнти зі шкальними оцінками.

Шкала оцінок комунікативних та організаторських схильностей

Кк	Ко	Шкала оцінок
0,10-0,45	0,20-0,55	1
0,46-0,55	0,56-0,65	2
0,56-0,65	0,66-0,70	3
0,66-0,75	0,71-0,80	4
0,76-1,00	0,81-1,00	5

Інтерпретація результатів

При аналізі отриманих результатів необхідно враховувати такі параметри:

1) Респонденти, які отримали оцінку 1, характеризуються низьким рівнем прояву комунікативних і організаторських схильностей.

2) Респондентам, що отримали оцінку 2, комунікативні та організаторські схильності притаманні на рівні нижче середнього. Вони не прагнуть до спілкування, почувають себе скучно в новій компанії, колективі, вважають за краще проводити час наодинці з собою, обмежують свої знайомства, відчувають труднощі у встановленні контактів із людьми та, виступаючи перед аудиторією, погано орієнтуються в незнайомій ситуації, не відстоюють свою думку, важко переживають образи; прояв ініціативи в громадській діяльності вкрай занижений, у багатьох справах вони вважають за краще уникати прийняття самостійних рішень.

3) Для респондентів, які отримали оцінку 3, характерний середній рівень прояву комунікативних та організаторських схильностей. Вони прагнуть до контактів з людьми, не обмежують коло своїх знайомств, відстоюють свою думку, планують свою роботу, проте потенціал їх схильностей не відрізняється високою стійкістю. Ця група респондентів потребує подальшої серйозної та планомірної виховної роботи з формування й розвитку комунікативних та організаторських схильностей.

4) Респонденти, які отримали оцінку 4, належать до групи з високим рівнем прояву комунікативних і організаторських схильностей. Вони не розгублюються в новій обстановці, швидко знаходять друзів, постійно прагнуть розширити коло своїх знайомих, займаються громадською діяльністю, допомагають близьким, друзям, виявляють ініціативу в спілкуванні, із задоволенням беруть участь в організації громадських заходів, здатні прийняти самостійне рішення у важкій ситуації. Все це вони роблять не з примусу, а згідно з внутрішніми прагненнями.

5) Респонденти, які отримали вищу оцінку 5, володіють дуже високим рівнем прояву комунікативних і організаторських схильностей. Вони відчувають потребу в комунікативній і організаторській діяльності й активно прагнуть до неї. Швидко орієнтуються у важких ситуаціях, невимушено поведуть себе в новому колективі, ініціативні, воліють у важливій справі або в складній ситуації, що створилася, приймати самостійні рішення, відстоюють свою думку та домагаються, щоб вона було прийнята товаришами, можуть внести позитивні зміни в незнайому компанію, люблять організовувати всякі ігри, заходи, наполегливі в діяльності, яка їх приваблює. Вони самі шукають такі справи, які б задовольняли їх потребу в комунікації та організаторській діяльності.

Додаток підготовлений автором на основі опрацювання джерела: Кокун, Пішко, Лозінська, Копаниця, & Малхазов, 2011.

Додаток В-9

Методика К. Томаса діагностики схильності особистості до конфліктної поведінки

Мета: визначення переважного способу поведінки людини в конфліктних ситуаціях.

Опис методики. На ранніх етапах вивчення конфліктів широко використовувався термін «вирішення конфліктів», який має на увазі, що конфлікт можна і необхідно розв'язувати або елімінувати. Таким чином, метою вирішення конфліктів був деякий ідеальний безконфліктний стан, де люди працюють в повній гармонії. Однак, останнім часом ставлення фахівців до цього аспекту дослідження конфліктів істотно змінилося. Це викликано, на думку К.Томаса, двома обставинами: усвідомленням марності зусиль з повної елімінації конфліктів, а також підтвердженням наявності позитивних функцій конфліктів. Звідси, згідно з підходом К.Томаса, наголос повинен бути перенесений з елімінування конфліктів на управління ними. Тому, автор вважає за потрібне сконцентрувати увагу на таких аспектах зміни конфліктів: які форми поведінки в конфліктних ситуаціях характерні для людей, які з них є більш продуктивними або деструктивними; яким чином можна стимулювати продуктивну поведінку. Для опису типів поведінки людей в конфліктних ситуаціях, К.Томас запропонував двовимірну модель регулювання конфліктів, основними вимірами в якій є кооперація (пов'язана з увагою людини до інтересів інших людей, залучених до конфлікту) і напористість (для якої характерний акцент на захисті власних інтересів). Відповідно цим двом вимірам, автор виділяє наступні способи регулювання конфліктів: змагання (конкуренція) як прагнення досягти своїх інтересів на шкоду іншому; пристосування — на протигагу суперництву, принесення в жертву власних інтересів заради іншого; компроміс; уникнення — відсутність як прагнення до кооперації, так і тенденції до досягнення власних цілей; співпраця, коли учасники ситуації приходять до альтернативи, що повністю задовольняє інтереси обох сторін.

П'ять способів регулювання конфліктів за К. Томасом

К.Томас вважає, що при уникненні конфлікту жодна з сторін не досягає успіху. При таких формах поведінки, як конкуренція, пристосування і компроміс, або один з учасників виявляється у виграші, а інший програє, або вони обидва програють, оскільки йдуть на компромісні поступки. І тільки в ситуації співпраці обидві сторони виявляються у виграші. У своєму опитувальнику з виявлення типових форм поведінки К.Томас описує кожний з п'яти наведених можливих варіантів 12 судженнями про поведінку індивіда в конфліктній ситуації. У різних поєднаннях вони згруповані в 30 пап. Тест можна використати в груповому варіанті, як в поєднанні з іншими тестами, так і окремо.

Інструкція. У кожній з поданих пар виберіть те судження, яке є найбільш типовим для вашої поведінки. Відведений час — не більш 15-20 хвилин.

Типова карта методики

- 1) А. Іноді я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за вирішення спірного питання. Б. Замість того, щоб обговорювати те, в чому ми розходимося, я стараюся звернути увагу на те, з чим ми обидва не згодні.
- 2) А. Я стараюся знайти компромісне рішення. Б. Я намагаюся улагодити справу з урахуванням інтересів іншого і моїх власних.
- 3) А. зазвичай я настійливо прагну добитися свого. Б. Я стараюся заспокоїти іншого і, головним чином, зберегти наші відносини.
- 4) А. Я намагаюся знайти компромісне рішення. Б. Іноді я жертвую своїми власними інтересами заради інтересів іншої людини.
- 5) А. Улагоджуючи спірну ситуацію, я весь час стараюся знайти підтримку у іншого. Б. Я намагаюся зробити все, щоб уникнути напруженості, від якої немає ніякої користі.
- 6) А. Я намагаюся уникнути виникнення прикрощів для себе. Б. Я намагаюся добитися свого.
- 7) А. Я намагаюся відкласти розв'язання спірного питання з тим, щоб згодом вирішити його остаточно. Б. Я вважаю за необхідне в чомусь поступитися, щоб домогтися іншого.

- 8) А. зазвичай я наполегливо прагну домогтися свого. Б. Я насамперед стараюся ясно визначити те, в чому полягають всі порушені інтереси і питання.
- 9) А. Думаю, що не завжди варто хвилюватися через якісь розбіжності, що виникають. Б. Я роблю зусилля, щоб домогтися свого.
- 10) А. Я твердо прагну досягнути свого. Б. Я намагаюся знайти компромісне рішення.
- 11) А. Я насамперед стараюся ясно визначити те, в чому полягають всі порушені інтереси і питання. Б. Я стараюся заспокоїти іншого, і головним чином, зберегти наші відносини.
- 12) А. Часто я намагаюся не займати позицію, яка може викликати суперечки. Б. Я даю можливість іншому в чомусь залишитися при своїй думці, якщо він також іде мені назустріч.
- 13) А. Я пропоную середню позицію. Б. Я наполягаю, щоб було зроблено по-моєму.
- 14) А. Я повідомляю іншому свою точку зору і питаю про його погляди. Б. Я намагаюся показати іншому логіку і перевагу моїх поглядів.
- 15) А. Я стараюся заспокоїти іншого, і головним чином, зберегти наші відносини. Б. Я стараюся зробити все необхідне, щоб уникнути напруженості.
- 16) А. Я стараюся не зачепити почуттів іншого. Б. Я намагаюся переконати іншого в перевагах моєї позиції.
- 17) А. зазвичай я наполегливо стараюся домогтися свого. Б. Я стараюся зробити все, щоб уникнути напруженості, від якої немає ніякої користі.
- 18) А. Якщо це зробить іншого щасливим, я дам йому можливість наполягти на своєму. Б. Я даю можливість іншому в чомусь залишитися при своїй думці, якщо він також іде мені назустріч.
- 19) А. Я, насамперед, стараюся ясно визначити те, в чому полягають всі порушені інтереси і спірні питання. Б. Я стараюся відкласти розв'язання спірного питання з тим, щоб згодом вирішити його остаточно.
- 20) А. Я намагаюся негайно подолати наші розбіжності. Б. Я стараюся знайти найкраще поєднання вигравів і втрат для нас обох.
- 21) А. Ведучи переговори, я стараюся бути уважним до бажань іншого. Б. Я завжди схильюся до прямого обговорення проблеми.
- 22) А. Я намагаюся знайти позицію, яка знаходиться посередині між моєю позицією і точкою зору іншої людини. Б. Я відстоюю свої бажання.
- 23) А. Як правило, я заклопотаний тим, щоб задовольнити бажання кожного з нас. Б. Іноді я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за розв'язання спірного питання.
- 24) А. Якщо позиція іншого здається йому дуже важливою, я постараюся піти назустріч його бажанням. Б. Я стараюся переконати іншого прийти до компромісу.
- 25) А. Я намагаюся показати іншому логіку і перевагу моїх поглядів. Б. Ведучи переговори, я стараюся бути уважним до бажань іншого.
- 26) А. Я пропоную середню позицію. Б. Я майже завжди заклопотаний тим, щоб задовольнити бажання кожного з нас.
- 27) А. Часто уникаю займати позицію, яка може викликати суперечки. Б. якщо це зробить іншого щасливим, я дам йому можливість наполягти на своєму.
- 28) А. зазвичай я настійно прагну добитися свого. Б. Улагоджуючи ситуацію, я зазвичай стараюся знайти підтримку у іншого.
- 29) А. Я пропоную середню позицію. Б. Думаю, що не завжди варто хвилюватися через якісь розбіжності, що виникають.
- 30) А. Я стараюся не зачепити почуттів іншого. Б. Я завжди займаю таку позицію в спірному питанні, щоб ми спільно з іншою зацікавленою людиною могли домогтися успіху.

Обробка даних

Визначення способу поведінки в конфліктних ситуаціях

Питання	Суперництво	Співпраця	Компромід	Уникнення	Пристосування
1.				А	Б
2.		Б	А		
3.	А				Б

4.			А		Б
5.		А		Б	
6.	Б			А	
7.			Б	А	
8.	А	Б			
9.	Б			А	
10.	А		Б		
11.		А			Б
12.			Б	А	
13.	Б		А		
14.	Б	А			
15.				Б	А
16.	Б				А
17.	А			Б	
18.			Б		А
19.		А		Б	
20.		А	Б		
21.		Б			А
22.	Б		А		
23.		А		Б	
24.			Б		А
25.	А				Б
26.		Б	А		
27.				А	Б
28.	А	Б			
29.			А	Б	
30.		Б			А

Додаток підготовлений автором на основі опрацювання джерела: Видавнича група «Основа», 2021.

Додаток В-10

Методика діагностики рівня розвитку рефлексивності А. Карпова

Призначення методики: методика призначена для вимірювання рівня рефлексивності.

Інструкція: «Вам належить дати відповіді на кілька тверджень опитувальника.

У бланку відповідей навпроти номера питання проставте, будь ласка, цифру, відповідну варіанту Вашої відповіді:

1) – абсолютно невірно; 2) – невірно; 3) – скоріше невірно; 4) – не знаю; 5) – скоріше вірно; 6) – вірно; 7) – абсолютно вірно.

Не задумуйтеся довго над відповідями.

Пам'ятайте, що правильних або неправильних відповідей у цьому випадку бути не може».

Текст опитувальника

- 1) Прочитавши хорошу книгу, я завжди потім довго думаю про неї; хочеться її з кимось обговорити.
- 2) Коли мене раптом несподівано про щось питають, я можу відповісти перше, що спало на думку.
- 3) Перш ніж зняти трубку телефону, щоб подзвонити у справах, я, зазвичай, подумки планую майбутню розмову.
- 4) Зробивши якийсь промах, я довго потім не можу відволіктися від думок про нього.
- 5) Коли я розмірковую над чимось або розмовляю з іншою людиною, мені буває цікаво раптом згадати, що послугувало початком ланцюжка думок.
- 6) Приступаючи до важкого завдання, я намагаюся не думати про майбутні труднощі.
- 7) Головне для мене – уявити кінцеву мету своєї діяльності, а деталі мають другорядне значення.
- 8) Буває, що я не можу зрозуміти, чому хто-небудь незадоволений собою.
- 9) Я часто ставлю себе на місце іншої людини.
- 10) Для мене важливо у деталях уявляти собі хід майбутньої роботи.
- 11) Мені було б важко написати серйозний лист, якщо б я заздалегідь не склав план.
- 12) Я волію діяти, а не розмірковувати над причинами своїх невдач.
- 13) Я досить легко приймаю рішення щодо дорогої покупки.
- 14) Як правило, щось задумавши, я прокручую у голові свої задуми, уточнюючи деталі, розглядаючи всі варіанти.
- 15) Я турбуюся про своє майбутнє.
- 16) Думаю, що у безлічі ситуацій треба діяти швидко, керуючись першою, що прийшла у голову, думкою.
- 17) Часом я приймаю необдумані рішення.
- 18) Закінчивши розмову, я, буває, продовжую вести її подумки, наводячи все нові й нові аргументи на захист своєї точки зору.
- 19) Якщо відбувається конфлікт, то, розмірковуючи над тим, хто у ньому винен, я, у першу чергу, починаю з себе.
- 20) Перш ніж прийняти рішення, я завжди намагаюся все ретельно обдумати і зважити.
- 21) У мене бувають конфлікти від того, що я деколи не можу передбачити, якої поведінки очікують від мене оточуючі.
- 22) Буває, що, обмірковуючи розмову з іншою людиною, я ніби подумки веду з нею діалог.
- 23) Я намагаюся не замислюватися над тим, які думки і почуття викликають у інших людей мої слова й учинки.
- 24) Перш ніж зробити зауваження іншій людині, я обов'язково подумаю, якими словами це краще зробити, щоб її не образити.
- 25) Вирішуючи важке завдання, я думаю над ним навіть тоді, коли займаюся іншими справами.
- 26) Якщо я з кимось сварюся, то у більшості випадків не вважаю себе винуватим.

27) Рідко буває так, що я шкодую про сказане.

Обробка результатів. З цих 27 тверджень 15 є прямими (номери питань: 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 24, 25). Решта 12 – зворотні твердження, що необхідно враховувати під час обробки результатів, коли для одержання підсумкового балу підсумовуються в прямих питаннях цифри, що відповідають відповідям опитуваних, а в зворотних – значення, замінені на ті, що виходять під час інверсії шкала відповідей. Тобто 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1.

Індикатори рівня рефлексивності

стіни	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Тестові бали	80 і нижче	81-100	101-107	108-113	114-122	123-130	131-139	140-147	148-156	157-171	172 і вище

Під час інтерпретації результатів доцільно виходити з диференціації отриманих результатів на три основні категорії. Результати в діапазоні 8-10 свідчать про високий рівень розвитку рефлексивності; в діапазоні 6-7 стін – індикатор середнього рівня рефлексивності. Показники, менші 4-х стін – свідчать про низький рівень розвитку рефлексивності.

Додаток підготовлений автором на основі опрацювання джерела: Бондарчук, 2014.

Додаток В-11

Методика діагностики загальної комунікативної толерантності за В. Бойком

Інструкція: Важливою якістю особистості педагога є толерантність, тобто терпимість до інших. Дослідження спрямоване на те, щоб визначити, до якої міри Ви можете проявляти терпимість до інших. Перевірте себе: наскільки Ви здатні емоційно приймати чи не приймати індивідуальність людей, що Вам зустрічаються. Нижче наводяться твердження, скористайтеся оцінками від 0 до 3 балів, щоб переконатися, наскільки вони є правильними особисто до Вас:

- 0 балів – зовсім неправильно;
- 1 бал – правильно до певної міри;
- 2 бали – правильно значною мірою;
- 3 бали – абсолютно правильно.

Закінчивши оцінку тверджень, підрахуйте суму отриманих балів. Будьте відвертими.

Бланк відповідей

№ з/п	Твердження	Бали
Неприйняття або нерозуміння індивідуальності іншої людини		
1.	Повільні люди зазвичай приводять мене у стан нервового збудження	
2.	Мене роздратовують метушливі, непосидючі люди.	
3.	Галасливі дитячі ігри витерплюю важко.	
4.	Оригінальні, нестандартні, яскраві особистості найчастіше впливають на мене негативно.	
5.	Бездоганна у всьому людина насторожила би мене.	
6.	ВСЬОГО:	
Формальна або поверхнева комунікативна установка		
1.	Мене, зазвичай, виводить з рівноваги некмітливий співрозмовник.	
2.	Мене дратують любителі поговорити.	
3.	Мене би обтяжувала розмова з байдужим для мене попутником в поїзді, літаку, якщо він проявить ініціативу.	
4.	Я б обтяжувався розмовами випадкового попутника, який поступається мені за рівнем знань і культури.	
5.	Мені важко знайти спільну мову з партнерами іншого інтелектуального рівня, ніж у мене.	
6.	ВСЬОГО:	
Формальна або поверхнева комунікативна установка		
1.	Сучасна молодь викликає неприємні почуття своїм зовнішнім видом (зачіски, косметика, одяг).	
2.	Багато людей викликає у мене неприємне враження своїм безкультур'ям.	
3.	Представники деяких національностей в моєму оточенні відверто не симпатичні мені.	
4.	Є тип чоловіків (жінок), який мені не до вподоби.	
5.	Терпіти не можу ділових партнерів з низьким професійним рівнем.	
6.	ВСЬОГО:	
Схильність до емоційної реактивності в конфліктах		
1.	Вважаю, що на грубість треба відповідати тим самим.	
2.	Мені важко приховати, якщо людина мені неприємна.	
3.	Мене дратують люди, які прагнуть в суперечці настояти на своєму.	
4.	Мені неприємні самовпевнені люди.	

5.	Зазвичай мені важко втриматися від зауваження на адресу невихованої або нервової людини, яка штовхається у громадському транспорті.	
6.	ВСЬОГО:	
Нетерпимість до недоліків інших людей		
1.	Вважаю, що на грубість треба відповідати тим самим.	
2.	Мені важко приховати, якщо людина мені неприємна.	
3.	Мене дратують люди, які прагнуть в суперечці настояти на своєму.	
4.	Мені неприємні самовпевнені люди.	
5.	Зазвичай мені важко втриматися від зауваження на адресу невихованої або нервової людини, яка штовхається у громадському транспорті.	
6.	ВСЬОГО:	
Схильність до домінування в спілкуванні		
1.	Я маю звичку повчати оточуючих.	
2.	Невиховані люди обурюють мене.	
3.	Я часто ловлю себе на думці, що намагаюся виховувати когонебудь.	
4.	Я за звичкою постійно роблю кому-небудь зауваження.	
5.	Я люблю командувати близькими.	
6.	ВСЬОГО:	
Ігнорування інтересів співрозмовника		
1.	Зазвичай я сподіваюся, що моїм кривдникам дістанеться по заслугах.	
2.	Мені часто дорікають в буркотливості.	
3.	Я довго пам'ятаю образи, яких завдали мені люди, яких я ціную або поважаю.	
4.	Не можна прощати товаришам по службі безтактні жарти.	
5.	Якщо діловий партнер навіть ненавмисно зачепить моє самолюбство, я на нього ображуся.	
6.	ВСЬОГО:	
Схильність до жорстких оцінок людей		
1.	Я засуджую людей, які завжди скаржаться на життя.	
2.	Внутрішньо я не схвалюю колег (приятелів), які при кожному зручному випадку розповідають про свої хвороби.	
3.	Я намагаюся уникати розмови, коли хто-небудь починає скаржитися на своє сімейне життя.	
4.	Зазвичай я без особливої уваги вислуховую сповіді друзів (подруг).	
5.	Мені іноді подобається навмисно позлити когонебудь з рідних або друзів.	
6.	ВСЬОГО:	
Небажання розуміти партнера по комунікації		
1.	Як правило, мені важко йти на поступки партнерам.	
2.	Мені важко знаходити спільну мову з людьми, у яких поганий характер.	
3.	Зазвичай мені складно пристосуватися до нових партнерів по спільній роботі.	
4.	Я утримуюся від відносин з дещо «дивними» людьми.	
5.	Найчастіше я наполягаю на своєму, навіть тоді, коли розумію, що співрозмовник правий.	
6.	ВСЬОГО:	

Опрацювання та інтерпретація результатів

Перш за все підраховується загальна сума балів, отримана за всіма ознаками: чим більша кількість балів, тим нижчий рівень комунікативної толерантності.

Максимальна кількість балів, яку можна одержати, – 135, що свідчить про абсолютну нетерпимість до оточення. Також важливо звернути увагу на те, за якими із дев'яти запропонованих поведінкових ознак у досліджуваних високі сумарні оцінки – тут можливий інтервал від 0 до 15 балів. Чим більше балів за конкретною ознакою, тим менше досліджувані терпимі до людей стосовно даного аспекту стосунків з ними. І навпаки, чим менші показники стосовно тієї поведінкової ознаки, тим вищий рівень загальної комунікативної толерантності за даним аспектом стосунків.

Додаток підготовлений автором на основі опрацювання джерела: Шевенко, 2016.

Додаток Г

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**

Максим МИСЬКІВ

**УПРАВЛІНСЬКА КОМПЕТЕНТНІСТЬ
СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ:
СУТНІСТЬ ТА СПЕЦИФІКА ФОРМУВАННЯ**

УДК 614.25-047.22:005.336.2

Мис 65

*Затверджено Вченою радою
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
(Протокол № 2-ВР від 25.02.2025 р.)*

Рецензенти:

Невмержицька О.В., д-р пед. наук, проф., Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка.

Завербний А.С., д-р екон. наук, проф., Національний університет «Львівська політехніка».

Миськів, Максим Андрійович

Управлінська компетентність сучасного лікаря: сутність та специфіка формування: навчально-методичний посібник; Н. Муқан (ред.). Львів: «ГАЛИЧ-ПРЕС», 2025. 104 с. : табл., рис., бібліогр. 93-102 (91 назва).

Забезпечення науково-методичного супроводу формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у закладі вищої медичної освіти. Складається з 2 частин. До складу першої частини входить теоретичний матеріал, що висвітлює управлінську компетентність сучасного лікаря, її сутність та структурну композицію, а також педагогічні умови її формування. Друга частина навчально-методичного посібника презентує авторські розробки, що можуть бути корисними для організації та проведення інтерактивних та проблемних лекцій, семінарів-практикумів, тренінгів, проектної діяльності.

Для студентів і викладачів закладів вищої методичної освіти.

ISBN 978-617-8690-05-2

© Миськів М. А., 2025

© ЛНМУ, 2025

ЗМІСТ

ВСТУПНЕ СЛОВО	4
ТЕОРЕТИЧНА ЧАСТИНА	5
1.1. Зміст і структура управлінської компетентності лікарів	5
1.2. Педагогічні умови формування управлінської компетентності майбутніх лікарів у медичному університеті	22
ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА	39
Інтерактивна лекція 1	39
Інтерактивна лекція 2	51
Проблемна лекція 3	57
Проблемна лекція 4	65
Семінар-практикум 1	72
Семінар-практикум 2	77
Тренінг	84
Проект	91
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	93

Додаток підготовлений автором

**Додаток Д
Додаток Д-1**


 Проректор закладу вищої освіти
з науково-педагогічної роботи та
міжнародних зв'язків
професор Оксана ГОДОВАНЕЦЬ
" 5 " _____ 2025 р.

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Миськіва Максима Андрійовича
на тему «Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах
університетської освіти»
(спеціальність 011 «Освітні, педагогічні науки»)

Упродовж 2023-2025 років кафедра апробувала ключові положення та матеріали дисертаційного дослідження Миськіва Максима Андрійовича на тему «Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти».

Авторські пропозиції щодо формування управлінської компетентності майбутніх лікарів використано під час проведення інтерактивних лекцій на тему «Роль менеджменту у лікарській практиці», «Функції планування, організування, регулювання, контролювання як компоненти практики сучасного лікаря»; проблемних лекцій – «Специфіка прийняття управлінських рішень у медичному середовищі», «Менеджмент та лідерство у сфері охорони здоров'я»; семінарів-практикумів – «Комунікація в управлінському процесі: роль і завдання лікаря», «Специфіка розвитку організації у сфері охорони здоров'я»; тренінгу – «Командна робота: сутність, переваги і недоліки»; проекту «Планування професійного розвитку».

Дисертант виступив на науковому семінарі кафедри з доповіддю на тему: «Сутність, характеристика і структура управлінської компетентності майбутнього лікаря», а також взяв участь у дискусії з проблеми дослідження.

Практичне застосування матеріалів дисертаційного дослідження та успішне проведення педагогічного експерименту поміж здобувачів вищої освіти, зі спеціальностей 222 «Медицина» (12 «Медицина») та 228 «Педіатрія» (13 «Педіатрія») засвідчили результативність запропонованих автором науково-методичних рішень. Отримані дані підтверджують доцільність та ефективність впроваджених педагогічних умов, що є підставою для схвальної оцінки дисертаційного дослідження та обґрунтованої рекомендації щодо використання його результатів у навчальній та методичній діяльності закладів вищої медичної освіти України.

Відповідальний за впровадження:
Завідувач кафедри соціальної медицини та
організації охорони здоров'я, доцент



Навчук І.В.

Додаток Д-2



0004970

УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

вул. С. Бандери, 12, Львів, 79013, тел. (380-32) 237-49-93, 258-21-11, факс: (380-32) 258-26-80
ел. пошта: coffice@lpnu.ua, інтернет: www.lpnu.ua

12.11.2025 № 67-01-1689

на № _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження Миськіва Максима Андрійовича на тему «Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти» (спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки)

Упродовж 2023–2025 років на кафедрі педагогіки та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка» здійснено апробацію наукових результатів дисертаційного дослідження Максима Андрійовича Миськіва на тему «Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти».

Матеріали та основні положення дисертаційної роботи використано для удосконалення змістового наповнення освітнього компоненту «Дослідницький семінар: «Освіта: теорія, історія, інноваційні технології», що є складовою освітньо-наукової програми «Освітні, педагогічні науки» для здобувачів третього освітньо-наукового рівня вищої освіти (теми: Теоретико-методологічні засади реформування системи освіти; Цінності сучасної освіти).

Дисертант виступав із доповідями на наукових семінарах кафедри педагогіки та інноваційної освіти, під час яких висвітлював питання сутності і структури управлінської компетентності та її місця у професійній компетентності сучасного лікаря; розробки діагностичного інструментарію (критерії, показники та рівні сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти) для подальшого використання під час педагогічного експерименту; обґрунтування педагогічних умов, реалізація яких дозволяє забезпечити позитивну динаміку у рівнях сформованості управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти.

Результати впровадження матеріалів дисертації та успішне проведення педагогічного експерименту підтвердили ефективність запропонованих автором педагогічних умов. Отримані дані свідчать про доцільність використання авторського доробку як для удосконалення початкової професійної підготовки майбутніх лікарів, так і для проведення подальших педагогічних студій, що є підставою для позитивної оцінки дисертаційного дослідження Миськіва Максима Андрійовича та рекомендації щодо використання його напрацювань у навчальній і методичній роботі медичних університетів.

Проректор



підпис

Володимир ЖЕЖУХА

Додаток Д-3



УКРАЇНА
 МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
 НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

бульвар Т.Шевченка, 13, м. Київ, 01601, тел.(044)-234-92-76, 234-40-62,
 e-mail: kancpmu@nmu.ua, www.nmuofficial.com, ЄДРПОУ 02010787

25.11.2025 № 386

На _____

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної та
 навчальної роботи Національного
 медичного університету
 імені О. О. Богомольця,
 д-матн., професор



Олег ВЛАСЕНКО
 2025 р.

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 Миськіва Максима Андрійовича
 на тему «Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах
 університетської освіти»
 (спеціальність 011 «Освітні, педагогічні науки»)

Упродовж 2023–2025 років у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця було проведено апробацію концептуальних положень і навчально-методичних матеріалів, розроблених у межах дисертаційної роботи Миськіва Максима Андрійовича. Його дослідження, присвячене формуванню управлінської компетентності у студентів, що навчаються за спеціальністю 222 Медицина (І2 Медицина) галузі знань 22 Охорона здоров'я (І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення), стало основою для впровадження низки освітніх ініціатив у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

Розроблені автором методичні рішення були інтегровані в освітній процес шляхом включення кейсів щодо «Специфіки прийняття управлінських рішень у медичному середовищі», «Менеджменту та лідерства у сфері охорони здоров'я», «Специфіки розвитку організації у сфері охорони здоров'я» під час проведення практичних занять з теми «Управління охороною здоров'я».

Результати впровадження матеріалів дисертації та успішне проведення педагогічного експерименту серед здобувачів вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина» (I2 «Медицина»), що проходили навчання на кафедрі, підтвердили ефективність запропонованих автором підходів. Отримані дані свідчать про доцільність і продуктивність застосованих педагогічних умов, що є підставою для позитивної оцінки дисертаційного дослідження Миськіва Максима Андрійовича та рекомендації щодо використання його напрацювань у навчальній і методичній роботі закладів вищої медичної освіти України.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри громадського здоров'я
Національного медичного
університету імені О. О. Богомольця
д.мед.н., професор, академік Національної
академії наук вищої освіти України

Тетяна ГРУЗЄВА

Додаток Д-4



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
 ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
 «ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО»
 (ДНП «ЛНМУ імені Данила Галицького»)

вул.Пекарська,69, м.Львів, 79010, тел. (032) 260-30-66
 e-mail: office@meduniv.lviv.ua, https://new.meduniv.lviv.ua, код ЄДРПОУ 02010793



ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор з науково-педагогічної роботи
 ДНП «Львівський національний медичний
 університет імені Данила Галицького»
 доп. Ірина СОЛОНІНКО

2025 р.

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 Миськіва Максима Андрійовича
 на тему «Формування управлінської компетентності майбутніх лікарів в умовах університетської освіти»
 (спеціальність 011 «Освітні, педагогічні науки»)

У період з 2024 по 2025 рік на кафедрі соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» було здійснено апробацію основних ідей та дидактичних матеріалів, розроблених у межах дисертаційного дослідження Миськіва Максима Андрійовича. Його наукова праця, присвячена формуванню управлінської компетентності у майбутніх лікарів, стала основою для впровадження низки освітніх заходів у межах університетської підготовки.

Авторські методичні розробки були використані під час проведення інтерактивних лекцій, зокрема у рамках проблемно-орієнтованого навчання при підготовці лекцій на теми «Основні законодавчі засади охорони здоров'я та організації медичної допомоги населенню України», «Організації стоматологічної допомоги населення», нормативно-правові та обліково-звітні документи» та «Шляхи підвищення рентабельності закладу охорони здоров'я». Практичну складову забезпечили семінари-практикуми: «Організація комунікації між медиками, пацієнтами та їх сім'ями» та «Організація та зміст роботи стаціонарів та стаціонарозамінних закладів». Також проведено тренінг «Командна робота: сутність, переваги і недоліки» та реалізовано навчальний проєкт «Планування професійного розвитку».

У межах науково-дослідної роботи дисертант виступив із доповіддю на засіданні кафедри, презентувавши тему «Структура, зміст і особливості управлінської компетентності майбутнього лікаря», а також долучився до фахової дискусії під час наукового семінару, присвяченого проблемі вдосконалення навчальної діяльності на основі інтеграції інтерактивного педагогічного інструментарію в професійно орієнтований освітній процес.

Результати практичного впровадження дисертаційних матеріалів та успішне проведення педагогічного експерименту для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня спеціальностей D3 «Менеджмент» ОПП «Менеджмент» галузі знань D «Бізнес, адміністрування та право», 222 «Медицина» та 221 «Стоматологія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» підтвердили ефективність запропонованих науково-методичних підходів. Отримані емпіричні дані свідчать про доцільність і результативність впроваджених педагогічних умов, що дає підстави для позитивної оцінки дисертаційного дослідження Миськіва Максима Андрійовича та рекомендації щодо використання його напрацювань у навчальній і методичній практиці закладів вищої медичної освіти України.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри соціальної медицини,
 економіки та організації охорони здоров'я
 ДНП «Львівський національний медичний
 університет імені Данила Галицького»
 к.мед.н., доцент

 Тарас ГУТОР

Додаток Е

Список публікацій здобувача

Публікації, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

Статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України

1. Myskiv, M. (2023a). Methodological approaches to the formation of key competences of future specialists. *Академічні візії*, 23. Взято з: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/565/519>
2. Myskiv, M. (2023b). The formation of future doctors' managerial competence: experience in leading institutions of higher medical education in Ukraine. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 8-9(132-133), 303-314.
3. Myskiv, M. (2023c). Managerial competence of a doctor: content and structure. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 10(134), 117-129.
4. Myskiv, M. A., & Mukan, N. V. (2025a). Integration of interactive pedagogical tools into professionally oriented educational process as a condition for future doctors' managerial competence formation. *Вісник науки та освіти*, 1(31), 713-723.
5. Myskiv, M. A., & Mukan, N. V. (2025b). Enrichment of the educational components' content as a pedagogical condition for the formation of future doctors' managerial competence. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», «Психологія», «Медицина»)*, 1(47), 148-157.

Публікації, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Myskiv, M. (2023d). Development of key competences through the prism of regulatory documents in the sphere of higher education. *Професійний розвиток педагога в умовах інтеграції до європейського освітнього простору: міжнародна академічна та професійна / професійно – педагогічна мобільність: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (Національний університет «Львівська політехніка»)* (Львів, 21.09.2023). (с. 56-58). Львів: Національний університет «Львівська політехніка».
7. Myskiv, M. (2024). Professional training of future doctors: the use of contextual approach. *Topical issues of science, education and technology: proceedings of International scientific-practical conference*. (pp. 26-27). (Tampere, 10.05.2024). Tampere, Finland: Scholarly Publisher ICSSH.
8. Myskiv, M. A., & Mykytiuk, S. R. (2024). The research of future doctors' managerial competence development: principles and methodological approaches. *Перспективи регіонального та місцевого розвитку: матеріали 3-ої конференції молодих учених*. (Львів, 22.11.2024). (с. 79-82). Львів: Національний університет «Львівська політехніка».
9. Myskiv, M. A., & Mukan, N. V. (2025c). Stimulation of future doctors' managerial competence development. *Актуальні питання розвитку освіти та управління освітніми закладами: матеріали Другої регіональної науково-практичної конференції молодих науковців*. (Херсон, 30.01.2025); В. В. Кузьменко, О. В. Кохановська (ред.). (с. 140-142). Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти».

Публікації, що додатково відображають результати дослідження

10. Миськів, М. А. (2025). *Управлінська компетентність сучасного лікаря: сутність та специфіка формування: навчально-методичний посібник*; Н. Мукан (ред.). Львів: «ГАЛІЧ-ПРЕС».

Апробація матеріалів дисертаційного дослідження

1. II Міжнародна науково-практична конференція «Професійний розвиток педагога в умовах інтеграції до європейського освітнього простору: міжнародна академічна та професійна / професійно-педагогічна мобільність», Львів, 21.09.2023. Доповідь: Development of key competences through the prism of regulatory documents in the sphere of higher education.
2. *International scientific-practical conference "Topical issues of science, education and technology"*, Tampere, 10.05.2024. Доповідь: Professional training of future doctors: the use of contextual approach.

3. 3-я конференція молодих учених «Перспективи регіонального та місцевого розвитку», Львів, 22.11.2024. Доповідь: The research of future doctors' managerial competence development: principles and methodological approaches.
4. Друга регіональна науково-практична конференція молодих науковців «Актуальні питання розвитку освіти та управління освітніми закладами», Херсон, 30.01.2025. Доповідь: Stimulation of future doctors' managerial competence development.

Додаток підготовлений автором