

МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ-МЕДИКІВ ЯК ЗАСІБ ЇХНЬОГО ПРОФЕСІЙНОГО ЗРОСТАННЯ

Ihor Drapei

Bogomolets National Medical University

METHOD OF MEDICAL PHDS MANAGERIAL COMPETENCE AS THEIR PROFESSIONAL GROWTH MEANS

Анотація. У статті теоретично обґрунтовано методику формування управлінської компетентності у майбутніх докторів філософії-медиків як важливого засобу їхнього професійного зростання в умовах трансформації вищої медичної освіти, науки та системи охорони здоров'я. Актуальність дослідження зумовлена розширенням професійних ролей здобувача ступеня доктора філософії у галузі охорони здоров'я, що охоплює не лише організацію власного дослідження, а й участь в академічній діяльності закладу, організацію міжкомандної взаємодії, координацію освітніх і клініко-наукових процесів тощо. У статті визначено сутність управлінської компетентності майбутнього доктора філософії-медика як інтегральної характеристики професійної готовності до планування, організації, координації, аналізу, контролю та вдосконалення діяльності в освітньому, науковому й клінічному середовищі. Розкрито структуру цієї компетентності, що включає когнітивний, стратегічно-організаційний, діяльнісний, комунікативно-лідерський та рефлексивно-аналітичний компоненти. Обґрунтовано, що ефективне формування управлінської компетентності має ґрунтуватися на компетентнісному, діяльнісному, особистісно орієнтованому, контекстному та рефлексивному підходах. Запропоновано поетапну методику її формування, яка охоплює діагностично-мотиваційний, теоретико-концептуальний, практико-моделювальний, контроль-рефлексивно-корекційний і професійно-інтеграційний етапи. Підкреслено значення практико-орієнтованих методів навчання, зокрема кейс-методу, проблемного навчання, симуляцій управлінських ситуацій, проектної роботи, портфоліо, рефлексивних щоденників і групової взаємодії. Доведено, що управлінська компетентність сприяє розвитку самостійності, відповідальності, академічної доброчесності, лідерсько-го потенціалу та здатності майбутніх докторів філософії-медиків до ефективної професійної реалізації.

Ключові слова: управлінська компетентність; доктор філософії; медична освіта; професійне зростання; методика формування; компетентнісний підхід; наукова діяльність; лідерство; академічна доброчесність.

Abstract. The article provides a substantiation of the method for developing managerial competence in medical PhD students as an important means of their professional growth regarding transformation of higher medical education, research activity and the healthcare system. The relevance of the study is determined by the expansion of the professional roles of medical PhD students in the field of healthcare. A medical PhD student is expected to organize his scientific activity, participate in interdisciplinary cooperation, coordinate educational, research and clinical processes, and be a responsible member of the academic community. The article defines the essence of managerial competence of medical PhD students as an integral characteristic of professional readiness for planning, organizing, coordinating, analysing, monitoring and improving activities in educational, research and clinical environments. The structure of this competence is described and includes cognitive, organizational and activity-based, communicative and leadership, reflective and analytical, and responsible components. The effective development of managerial competence should be based on competency-based, activity-based, personality-oriented, contextual and reflective approaches. The article proposes a step-by-step methodology for developing managerial competence, which includes diagnostic and motivational, theoretical and conceptual, practical and modelling, reflective and corrective, and professional and integrative stages. Particular attention is paid to practice-oriented teaching methods, including the case method, problem-based learning, simulations of managerial situations, project work, portfolio development, reflective diaries and group interaction. The article emphasizes that managerial competence is closely connected with the ability of medical PhD students to plan their dissertation research, organize time and resources, communicate with supervisors and colleagues, participate in research projects, present scientific results and make ethically responsible decisions. The development of managerial competence contributes to professional independence, responsibility, academic integrity, leadership potential and the ability of future Doctors of Philosophy in medicine to achieve effective professional self-realization in the academic, scientific and healthcare environment.

Keywords: managerial competence; Doctor of Philosophy; medical education; professional growth; development methodology; competency-based approach; research activity; leadership; academic integrity.

Вступ. Перед підготовкою майбутніх докторів філософії у галузі охорони здоров'я у сучасних умовах постають значно ширші завдання, ніж формування у здобувачів окремих професійних, клінічних, педагогічних або дослідницьких компетентностей. У сучасній парадигмі медичної освіти підготовка фахівця має бути спрямована на формування здатності діяти в складному, міждисциплінарному та динамічному професійному середовищі (Kuchyn et al., 2024), що відповідає міжнародному баченню трансформації освіти медичних працівників, згідно з яким заклади вищої освіти мають готувати фахівців, здатних зміцнювати систему охорони здоров'я, брати участь у змінах і відповідально впливати на якість професійної практики (Frenk et al., 2010; Medychna Pedagogika, 2025). У цьому контексті майбутній доктор філософії-медик має розглядатися як науковець, викладач, клінічно орієнтований фахівець і потенційний організатор професійної взаємодії, який володіє навичками планування, координації дослідження, аналізу даних, презентації та впровадження результатів наукової роботи. Актуальність питання формування управлінської компетентності майбутніх докторів філософії-медиків зумовлена сучасною трансформацією вищої медичної освіти, переходом до компетентнісно орієнтованих моделей підготовки та посиленням вимог до якості результатів навчання. Компетентнісний підхід у медичній освіті передбачає орієнтацію не лише на засвоєння знань, а й на здатність здобувача ефективно діяти в реальних професійних ситуаціях, демонструвати відповідальність, самостійність, комунікацію, етичність і здатність до прийняття рішень. Frank et al. (2010) підкреслюють, що компетентнісно орієнтована медична освіта має бути зосереджена на результатах, відповідальності та практичній готовності здобувача до професійної діяльності. Формування управлінської компетентності нерозривно пов'язане із цифровізацією освітнього й наукового процесу, розвитком академічного лідерства, зростанням ролі міжпрофесійної взаємодії та необхідністю дотримання академічної доброчесності, зокрема в умовах активного використання технологій штучного інтелекту. Використання цифрових інструментів і штучного інтелекту створює нові можливості для навчання, наукового пошуку й академічної комунікації, але водночас актуалізує питання доброчесності у вищій освіті (Cotton et al., 2024). Особливого значення проблема формування управлінської компетентності набуває саме у медичних університетах, де результати діяльності доктора філософії важливі на рівні системи охорони здоров'я країни. Управлінська компетентність у такому контексті охоплює здатність планувати дослідницьку діяльність,

визначати пріоритети, координувати роботу, приймати обґрунтовані рішення, управляти інформацією, ризиками та комунікацією. Дослідження Çitaku et al. (2012) розглядає управлінські компетентності в медичній освіті та охороні здоров'я як такі що включають здатність до професійної комунікації, співпраці, відповідальності, прийняття рішень і підтримки якості професійної діяльності. У міжнародному освітньому просторі підготовка докторів філософії дедалі частіше розглядається як процес формування дослідника, здатного працювати самостійно, відповідально, етично, стратегічно та ефективно. Petrie et al. (2017) показують доцільність включення в підготовку аспірантів елементів управління проектами, роботи в команді, аналізу організаційних проблем і практичного розв'язання управлінських завдань. Це підтверджує, що управлінська компетентність має формуватися не стихійно, а через спеціально організований освітній процес, який поєднує теоретичне навчання, практичне моделювання та рефлексію.

Отже, виникає потреба в теоретичному обґрунтуванні методики формування управлінської компетентності у майбутніх докторів філософії-медиків як важливого чинника їхнього професійного зростання. Така методика має поєднувати засвоєння теоретичних основ управління, академічного лідерства, організації наукової діяльності та етичного прийняття рішень із практичним моделюванням професійних ситуацій, наставництвом, рефлексивним аналізом і залученням здобувачів до реальних або наближених до реальних видів академічної, наукової та клініко-організаційної діяльності.

Мета дослідження. Метою статті є теоретичне обґрунтування методики формування управлінської компетентності у майбутніх докторів філософії-медиків як засобу їхнього професійного зростання в умовах сьогодення.

Теоретична частина. Управлінська компетентність майбутнього доктора філософії-медика – це інтегральна професійно-особистісна характеристика, що виявляється у здатності здобувача ефективно планувати, організовувати, координувати, контролювати й удосконалювати власну наукову, освітню, клініко-орієнтовану та комунікативну діяльність відповідно до професійних, етичних та інституційних вимог (Drapey, 2025). Вона охоплює уміння приймати обґрунтовані рішення, працювати з інформацією, управляти часом, ресурсами й ризиками, взаємодіяти з командою, здійснювати наукову комунікацію, дотримуватися академічної доброчесності. Такий підхід відповідає сучасному розумінню результат-орієнтованої медичної освіти, у якій основна увага зосереджується на здатності здобувача діяти в реальних професійних ситуаціях (Harden et al., 1999).

На відміну від загального розуміння управління як адміністративної функції управлінська компетентність майбутнього доктора філософії-медика має ширше значення. Вона стосується здатності організувати власну дослідницьку траєкторію, забезпечити якісне виконання індивідуального плану аспіранта, взаємодіяти з науковим керівником, кафедрою, клінічною базою, іншими дослідниками, редакціями наукових журналів та іншими професійними суб'єктами, тому формування такої компетентності має бути системним складником освітньо-наукової програми підготовки докторів філософії. У цьому контексті важливим є досвід-орієнтоване навчання, оскільки професійна компетентність формується через включення здобувача в наближені до реальних види професійної діяльності (Dornan et al., 2007).

У структурі управлінської компетентності майбутнього доктора філософії-медика нами було виокремлено когнітивний, стратегічно-організаційний, комунікативний, рефлексивний та діяльнісний компоненти (Drapeu, 2025). Ці компоненти формують цілісну систему професійної готовності здобувача до самостійної, відповідальної та результативної діяльності. Реалізація комунікативного компонента забезпечує підтримку якості, координацію взаємодії, організацію змін і вдосконалення професійного середовища науковця-медика (Swanwick & McKimm, 2011).

Організаційний компонент включає навички планування, самоорганізації, дотримання академічної доброчесності, професійної ініціативи для успішного виконання дисертаційного дослідження. У цьому контексті підготовка майбутніх докторів філософії має реалізуватися згідно з принципами навчання дорослих, зокрема принципами самостійності, принципами практичної значущості та принципами зв'язку освітнього змісту з особистим професійним досвідом (Knowles et al., 2015).

Когнітивний компонент відповідає сформованим знанням здобувача про основи академічного, наукового, освітнього та клінічного менеджменту. Це знання про планування наукового дослідження, організацію роботи з джерелами, управління часом, принципи командної взаємодії, комунікацію в науковому середовищі, підготовку публікацій, презентацію результатів, основи проєктного менеджменту, етику досліджень та академічну доброчесність.

Практичний діяльнісний компонент виявляється у здатності здобувача переходити від планування до практичного впровадження дослідження: організації дослідження та систематичного аналізу роботи, збору даних, корекції роботи, взаємодії з усіма учасниками процесу, підготовки кінцевих результатів. Його формування доцільно здійснювати через практико-орієнтовані завдання, кейсове

навчання, проєкту роботу та моделювання професійних ситуацій, оскільки досвід участі у професійній діяльності забезпечує перехід від теорії до практики (Dornan et al., 2007).

Комунікативний компонент пов'язаний із професійною взаємодією науковця, здатністю аргументувати власну позицію, презентувати результати дослідження, брати участь у наукових дискусіях, отримувати та надавати зворотний зв'язок. Для майбутнього доктора філософії-медика ці вміння мають особливе значення, оскільки медична наука розвивається на перетині клінічної практики, біомедичних досліджень, педагогіки, етики та організації охорони здоров'я, а отже, потребує постійної комунікації (Swanwick & McKimm, 2011).

Рефлексивний компонент забезпечує здатність здобувача оцінювати власну діяльність, аналізувати досягнуті результати, виявляти помилки, усвідомлювати причини труднощів і коригувати подальшу професійну стратегію. У медичній освіті рефлексія є метакогнітивним процесом, що допомагає використовувати попередній досвід для вдосконалення майбутньої діяльності (Sandars, 2009). Сюди ж відноситься і етичний компонент щодо дотримання принципів академічної доброчесності, дослідницької етики, поваги до прав людини та наукової спільноти. Особливої актуальності цей складник набуває в умовах цифровізації освіти й науки та поширення інструментів штучного інтелекту (Moysa et al., 2024).

Сформована авторська методика формування управлінської компетентності майбутніх докторів філософії-медиків спирається на компетентнісний, діяльнісний, особистісно орієнтований, контекстний, рефлексивний та андрагогічний підходи (рис. 1). За компетентнісним підходом очікуваний результат навчання визначається як готовність здобувача діяти в реальних професійних ситуаціях (Harden et al., 1999). Згідно з діяльнісним підходом, освітній процес спрямований на виконання практичних завдань, що моделюють управлінські функції майбутнього PhD (Dornan et al., 2007). Особистісно орієнтований підхід дає змогу враховувати індивідуальний досвід, мотивацію, професійні цілі та стиль взаємодії здобувача. Щодо контекстного підходу підготовка майбутніх докторів філософії-медиків має забезпечувати зв'язок змісту навчання з реальним середовищем медичного університету, кафедри, лабораторії, клінічної бази або наукового проєкту. Згідно з рефлексивним підходом, постійна робота здобувача над усвідомленням свого досвіду, помилок та успіхів сприяє формуванню компетентностей (Sandars, 2009), а андрагогічний підхід ураховує особливості навчання дорослих, якими є усі аспіранти, які вже мають попередній професійний, клінічний або академічний досвід (Knowles et al., 2015).

Методика формування управлінської компетентності майбутніх докторів філософії-медиків

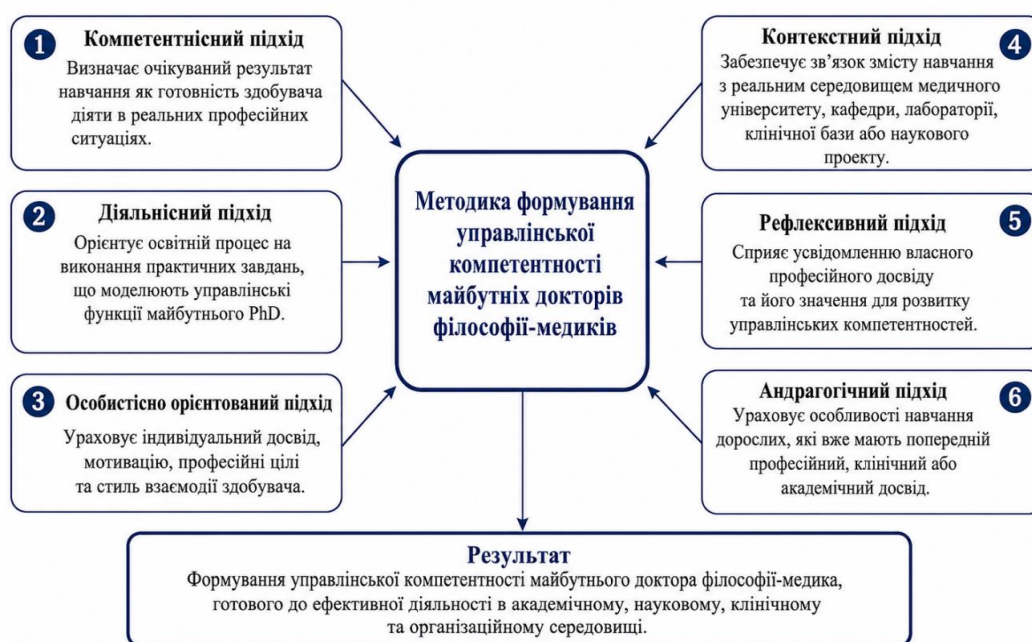


Рис. 1. Підходи методики формування управлінської компетентності майбутніх докторів філософії-медиків

Запропонована методика може бути представлена як послідовний педагогічний процес, що включає п'ять взаємопов'язаних етапів: діагностично-мотиваційний, теоретико-концептуальний, практико-моделювальний, контрольно-рефлексивно-корекційний та професійно-інтеграційний

(табл. 1. та рис. 2). Логіка цих етапів відображає поступовий перехід від усвідомлення значущості управлінської компетентності доктора філософії до її практичного застосування у власній дослідницькій і професійній діяльності.

Таблиця 1

Етапи формування управлінської компетентності майбутніх докторів філософії-медиків

Етап	Мета етапу	Основні методи	Очікуваний результат
Діагностично-мотиваційний	Визначення початкового рівня управлінської компетентності та професійних очікувань здобувачів.	Анкетування, самооцінювання, вхідне тестування, рефлексивна бесіда.	Усвідомлення потреби у розвитку управлінської компетентності.
Теоретико-концептуальний	Формування базових знань та уявлень з управління.	Мінілекції, семінари, аналіз наукових джерел, дискусії.	Формування знань та розуміння управління в академічному середовищі.
Практико-моделювальний	Набуття досвіду виконання управлінських завдань у змодельованих професійних ситуаціях.	Кейс-метод, симуляції, проектна робота, рольові ігри, аналіз критичних інцидентів.	Сформовані практичні вміння планування, організації, комунікації та прийняття рішень.
Контрольно-рефлексивно-корекційний	Контроль сформованості показників, аналіз виконаних завдань, визначення сильних боків, труднощів і напрямів удосконалення.	Тести, контрольні роботи, портфоліо, рефлексивний щоденник, самооцінювання, взаємооцінювання, зворотний зв'язок.	Здатність до самоаналізу, корекції професійної поведінки та розвитку управлінського стилю.
Професійно-інтеграційний синтетичний	Перенесення управлінських знань та навичок у реальну наукову, освітню, клінічну або проєктну діяльність.	Індивідуальний план дослідження, участь у роботі кафедри, грантових заявках, конференціях, наукових групах.	Готовність до самостійної професійної діяльності й академічного лідерства.

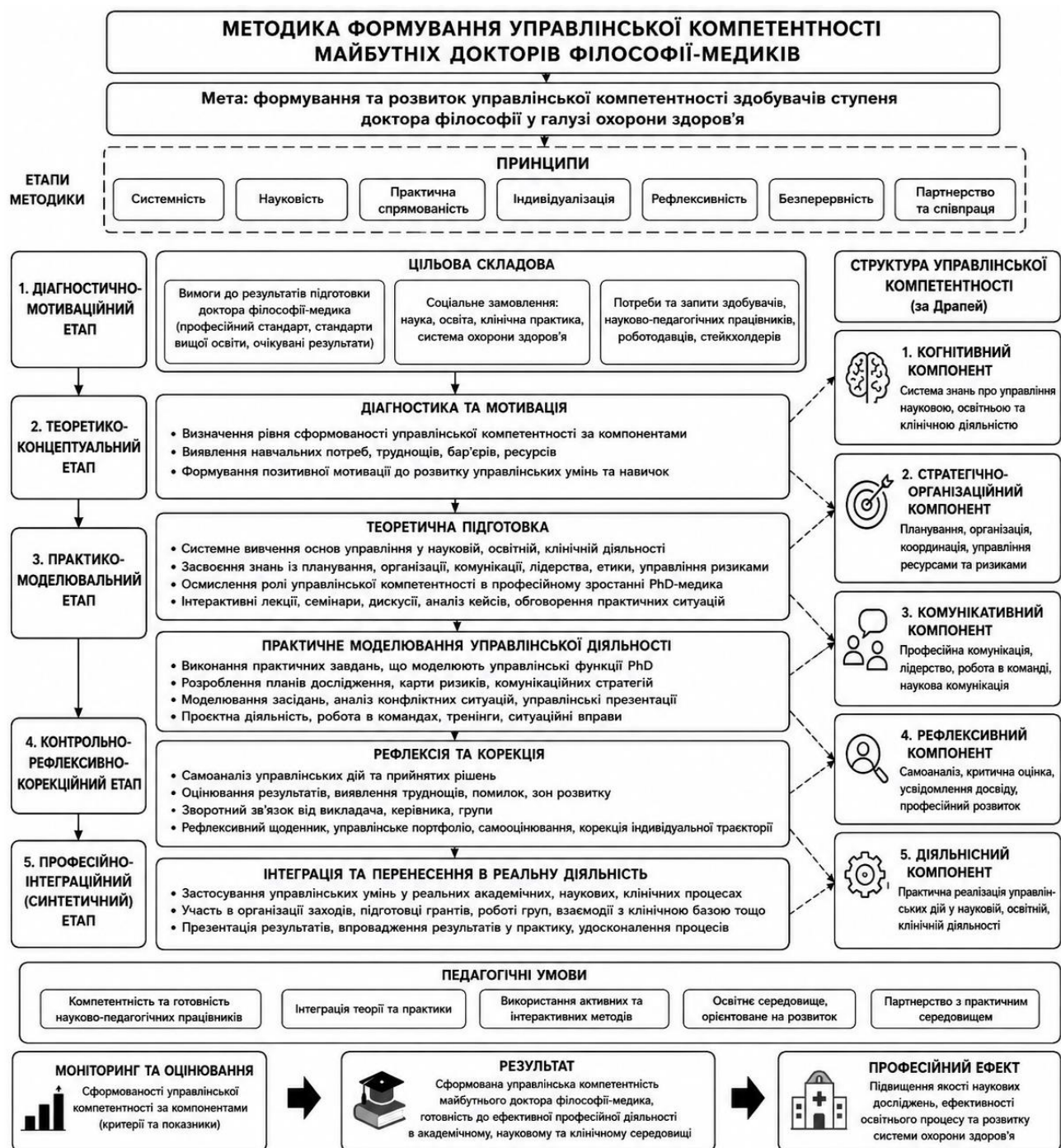


Рис. 2. Модель формування управлінської компетентності майбутніх докторів філософії-медиків

На діагностично-мотиваційному етапі викладачу важливо визначити сформованість управлінської компетентності у здобувачів, рівень розвитку її компонентів, так звані «сильні та слабкі» боки. Вступне контрольне діагностичне тестування та оцінювання спрямоване на виявлення освітніх проблем і побудову індивідуальної траєкторії майбутнього доктора філософії, а не на «каральне оцінювання». Узагалі оцінювання у закладі вищої освіти, тим паче на третьому рівні підготовки, не має асоціюватись з «каральною» функцією низького оцінювання. У цьому

контексті діагностика рівня компетентності представляє як інструмент контролю, так і засіб навчання, узгоджений із підходом програмного оцінювання, підтримки поступового розвитку здобувача (Jamieson, 2025).

Наступні два етапи – теоретико-концептуальний та практико-моделювальний – запроваджуються одночасно у тісному зв'язку як такі, що сприяють розвитку знань, умінь, навичок та ставлень майбутніх докторів філософії-медиків до управлінської компетентності. Теоретико-концептуальний етап спрямований на формування

системного розуміння управлінської компетентності здобувачем, і зміст цього етапу охоплює такі теми, як управління науковим дослідженням, стратегічне й операційне планування, академічна доброчесність як управлінський принцип, комунікація в науковій групі, основи проєктного менеджменту, ризики дисертаційного дослідження, підготовка наукових результатів до публікації, презентація результатів дослідження, лідерство в академічному середовищі. Важливо забезпечити не ізольоване від практики подання теоретичного матеріалу, а викладання узгоджено із загальною освітньою траєкторією аспіранта. Така логіка відповідає принципу конструктивного узгодження, за яким зміст навчання, освітні активності та оцінювання мають бути спрямовані на досягнення визначених результатів.

Практико-моделювальний етап нерозривно пов'язаний із теоретико-концептуальним, коли теоретичні знання трансформуються в конкретні управлінські дії. Зазначимо, що неможливо формувати практичні навички відокремлено від розвитку знань та уявлень, отже, ці два етапи відбуваються одночасно на лекційних, практичних та семінарських заняттях. Зразками завдань даного етапу можуть бути завдання з розроблення календарного плану дисертаційного дослідження, складання карти ризиків дослідження, підготовки плану комунікації з науковим керівником та супутніми установами, моделювання засідання для дослідження, аналізу конфліктної ситуації в академічному середовищі, підготовки управлінської презентації, розроблення плану впровадження результатів дослідження в освітню або клінічну практику. Усі ці завдання мають бути безпосередньо пов'язані з майбутньою професійною діяльністю аспіранта. Використання моделювання, симуляційних завдань і повторюваної практики дає змогу створити імітацію середовища, у якому здобувач може відпрацьовувати складні професійні дії, аналізувати помилки та поступово компоненти управлінської компетентності у науковому дослідженні (Issenberg et al., 2005).

Контрольно-рефлексивно-корекційний етап забезпечує перехід від виконання окремих завдань до усвідомленого професійного розвитку. На цьому етапі викладач контролює прогрес здобувача, успішність розвитку знань, умінь та навичок в управлінні науковим проєктом, а аспірант аналізує основні помилки та виклики. Контроль викладача здійснюється через тестування аспірантів, оцінювання завдань, співбесіди, аналіз викладача, а власна рефлексія аспіранта – через рефлексивний щоденник, заповнення управлінського портфоліо, короткі самооцінювальні звіти, групове обговорення. Зворотний зв'язок від викладача чи керівника у такому процесі має допомагати аспіранту розуміти необхідні

напрями вдосконалення недостатньо розвинених компонентів, а також подальші напрями оптимізації власної управлінської компетентності (Hattie & Timperley, 2007). Використання портфоліо є доцільним тому, що воно показує успішність формування управлінської компетентності, становить сильний мотиваційний чинник та інтеграцію теоретичного знання з практичним досвідом (Lim et al., 2023).

Професійно-інтеграційний синтетичний етап передбачає синтез здобутих знань і вмінь та їх перенесення у реальну академічну, наукову, клініко-організаційну та освітню діяльність, що може бути представлене участю в організації наукових заходів, підготовці грантових матеріалів, роботі наукової групи, координації студентського наукового гуртка, підготовці освітніх матеріалів, взаємодії з клінічною базою, презентації результатів дослідження на конференціях або розробленні пропозицій щодо вдосконалення освітнього процесу. Саме на цьому етапі управлінська компетентність стає реальною характеристикою професійної поведінки майбутнього доктора філософії-медика (Daniëls, 2024).

Ефективність запропонованої методики залежить від дотримання педагогічних умов: інтеграції вмісту в освітньо-наукову програму, практичну орієнтованість навчання, підтримки наукового керівника чи ментора, створення безпечного середовища та цифровізації навчання.

Інтеграція управлінського вмісту в освітньо-наукову програму, а не його випадкове або фрагментарне включення, зумовлена пріоритизацією цього напрямку закладом вищої освіти, усвідомленням важливості компетентності. Часто компетентності з напрямку м'яких навичок стигматизовано сприймаються у закладі вищої освіти другорядними. Формування управлінської компетентності має відбуватися у межах дисциплін, пов'язаних із методологією наукових досліджень, академічною доброчесністю, презентацією результатів, педагогікою вищої школи, біостатистикою, професійною комунікацією та організацією наукової діяльності, не відірвано, окремим курсом, проте у синергії з іншими дисциплінами, що потребує корекції програми підготовки майбутніх докторів філософії-медиків.

Формування управлінської компетентності має бути спрямоване на розвиток як когнітивного, так і організаційно-діяльнісного та рефлексивного компонентів, що потребує не лише лекційного викладання, а й роботи за кейс-методом у симуляційних умовах, проєктної роботи, роботи в малих групах та виконання індивідуальних завдань згідно з персональною освітньою траєкторією здобувачів

Ще однією важливою умовою є наставницька підтримка, яку надають науковий керівник,

гарант освітньо-наукової програми, інші викладачі та представники академічної спільноти. Нині інститут менторства та поняття ментора як особи, яка не спрямовує академічно-науковий розвиток дослідження аспіранта, проте підтримує його морально та мотивує до діяльності, на жаль, недостатньо сформований в Україні.

Ще однією умовою є створення безпечного освітнього середовища, демократичної комунікації у закладі освіти, забезпечення прав здобувача та недопущення будь-яких проявів його дискримінації включно з мобінгом, булінгом та харасментом. Формування управлінської компетентності передбачає право здобувача ставити запитання, визнавати труднощі, аналізувати помилки, отримувати конструктивний зворотний зв'язок і поступово розвивати власний управлінський стиль.

Останньою умовою, зумовленою вимогами сьогодення, є використання цифрових інструментів: електронних календарів, систем управління навчанням, хмарних документів, платформ навчання, цифрових дошок та цифрових додатків, інструментів для візуалізації процесів, а також засобів штучного інтелекту.

Контрольно-корекційний оцінювальний блок містить багато компонентів з оцінювання когнітивного, стратегічно-організаційного, комунікативного, рефлексивного та діяльнісного компонентів (табл. 2).

Оцінювання рівня когнітивного компонента відображає рівень знань щодо принципів управління науковою, освітньою та професійною діяльністю. Оцінювання рівня стратегічно-організаційного компонента характеризує практичну здатність планувати виконання завдань, а діяльнісного – організовувати й контролювати. Оцінювання комунікативного компонента стосується якості професійної взаємодії у контексті лідерства здобувача. Оцінювання рефлексивного компонента виявляє ступінь сформованості здатності до самоаналізу та подальшої корекції. Усі

компоненти взаємопов'язані, та неможливо формувати один компонент окремо від інших.

Формування управлінської компетентності безпосередньо пов'язане з професійним зростанням майбутнього доктора філософії-медика. Воно сприяє переходу здобувача від позиції виконавця окремих дослідницьких завдань, «за вказівкою наукового керівника», до позиції самостійного суб'єкта академічної діяльності. У ширшому вимірі управлінська компетентність сприяє формуванню академічного лідерства. Майбутній доктор філософії-медик, який володіє управлінськими вміннями, здатний на значно більше, ніж просте виконання дослідження: упровадження змін, покращення якості освітнього та лікувального процесу, розвиток академічної культури, розвиток закладу вищої медичної освіти. Саме тому управлінська компетентність має розглядатися як засіб довгострокового професійного становлення, а не як допоміжна навичка.

Висновки. Управлінська компетентність майбутнього доктора філософії-медика є важливим складником його професійної готовності та чинником подальшого професійного зростання. Вона поєднує когнітивний, стратегічно-організаційний, діяльнісний, комунікативний та рефлексивно-аналітичний компоненти, що забезпечують здатність здобувача діяти самостійно, відповідально та ефективно в академічному, науковому, клінічному й освітньому середовищі.

Теоретично обґрунтована методика формування управлінської компетентності передбачає послідовну реалізацію діагностично-мотиваційного, теоретико-концептуального, практико-моделювального, контрольно-рефлексивно-корекційного та професійно-інтеграційного етапів. Її методологічною основою є компетентнісний, діяльнісний, особистісно орієнтований, контекстний, рефлексивний та андрагогічний підходи.

Ефективність методики забезпечується інтеграцією управлінського змісту в освітньо-наукову програму, практико-орієнтованими методами

Таблиця 2

Критерії сформованості управлінської компетентності майбутніх докторів філософії-медиків

Компонент	Зміст критерію	Можливі показники
Когнітивний	Знання основ наукового, академічного та освітнього менеджменту.	Розуміння понять управління, лідерства, планування, ризик-менеджменту, академічної доброчесності.
Стратегічно-організаційний та діяльнісний	Здатність планувати та виконувати управлінські дії у дослідницькому й освітньому процесі.	План дослідження; карта ризиків; календар виконання завдань; організація командної взаємодії, звіти за виконаними етапами.
Комунікативний	Здатність до професійної взаємодії, аргументації, презентації та командної роботи.	Участь у дискусіях; якісний зворотний зв'язок; презентація результатів; конструктивне вирішення проблем.
Рефлексивний	Здатність аналізувати власні рішення, труднощі, помилки й результати.	Рефлексивний щоденник; самооцінювання; корекція індивідуального плану; висновки щодо подальшого розвитку.

навчання, наставницькою підтримкою здобувача, безпечним освітнім середовищем, використанням цифрових інструментів і системним зворотним зв'язком. Доцільними методами є кейс-метод, симуляції, проєктна робота, аналіз управлінських ситуацій, портфоліо, рефлексивні щоденники, самооцінювання та взаємооцінювання.

Формування управлінської компетентності сприяє професійному зростанню майбутніх докторів філософії-медиків, оскільки допомагає їм ефективно організовувати власне дослідження, управляти професійним часом і ресурсами, розвивати комунікацію, академічне лідерство, етичну відповідальність і здатність до самостійної діяльності.

Перспективою подальших досліджень є розроблення й апробація діагностичного інструментарію для визначення рівнів сформованості управлінської компетентності у здобувачів третього рівня вищої медичної освіти.

Інформація про фінансування. Дослідження виконано без залучення зовнішнього фінансування.

References

1. Daniëls, E., Cuyvers, K., & Donche, V. (2024). Professional Learning in the Workplace: How and Why do Physicians Learn? *Vocations and Learning*, 17, 589–611. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12186-024-09352-3>
2. Lim, A. J. S., et al. (2023). Portfolio use in postgraduate medical education: A systematic scoping review. *Postgraduate Medical Journal*, 99 (1174), 913–927. DOI: <https://doi.org/10.1093/postmj/qgac007>
3. Medychna Pedagogika (Medical Pedagogics). Ed. Lyamar, L. Kyiv: Medprint, 2025. 245.
4. Çitaku, F., Violato, C., Beran, T., Donnon, T., Hecker, K., & Cawthorpe, D. (2012). Leadership competencies for medical education and healthcare professions: Population-based study. *BMJ Open*, 2 (2), e000812. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-000812>
5. Cotton, D. R. E., Cotton, P. A., & Shipway, J. R. (2024). Chatting and cheating: Ensuring academic integrity in the era of ChatGPT. *Innovations in Education and Teaching International*, 61 (2), 228–239. DOI: <https://doi.org/10.1080/14703297.2023.2190148>
6. Dornan, T., Boshuizen, H., King, N., & Scherpbier, A. (2007). Experience-based learning: A model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Medical Education*, 41 (1), 84–91. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02652.x>
7. Drapei, I. M. (2025). *Poniattia upravlinskoï fakhovoi kompetentnosti maibutnoho doktora filosofii haluzi znan "Okhorona zdorovia ta sotsialne zabezpechennia" v konteksti kompetentnisnogo pedahohichnoho pidkhotu* [The concept of managerial professional competence of a future Doctor of Philosophy

Інформація щодо конфлікту інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Внесок кожного з авторів. Ігор Драпей – концепція дослідження, формулювання мети, аналіз наукових джерел, розроблення теоретичної моделі методики, підготовка основного тексту статті, уточнення структури управлінської компетентності, редагування тексту, підготовка списку літератури.

Інформація про використання штучного інтелекту. Автор рукопису свідомо засвідчує, що у процесі проведення дослідження та підготовки цього рукопису не використовував жодних інструментів або сервісів генеративного штучного інтелекту для виконання будь-яких завдань, перелічених у Таксономії делегування завдань генеративному штучному інтелекту "GAIDeT" (Generative Artificial Intelligence Delegation Taxonomy, 2025 р.). Усі етапи роботи – від концептуалізації до фінального редагування – виконано без залучення генеративного штучного інтелекту.

Автор ознайомився з остаточною версією статті та надає згоду на її публікацію.

in the field of knowledge "Healthcare and Social Welfare" in the context of the competence-based pedagogical approach]. *Medysyna ta farmatsiia: osviti dyskursy* [Medicine and Pharmacy: Educational Discourses], (4), 29–37. DOI: <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2025-4-5> [in Ukrainian].

8. Dudka, T. Yu., & Chumak, M. Ye. (2024). *Formuvannia proektnoi kompetentnosti aspirantiv u systemi realizatsii zavdan profesiinoi osvity v umovakh vyshchoi shkoly* [Formation of postgraduate students' project competence in the system of implementing professional education tasks in higher education]. *Naukovi zapysky. Seriia: Pedahohichni nauky* [Academic Notes. Series: Pedagogical Sciences], (216), 30–36. DOI: <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2024-1-216-30-36> [in Ukrainian].

9. Frank, J. R., Snell, L. S., ten Cate, O., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., Harris, P., Glasgow, N. J., Campbell, C., Dath, D., Harden, R. M., Iobst, W., Long, D. M., Mungroo, R., Richardson, D. L., Sherbino, J., Silver, I., Taber, S., Talbot, M., & Harris, K. A. (2010). Competency-based medical education: Theory to practice. *Medical Teacher*, 32 (8), 638–645. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>

10. Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376 (9756), 1923–1958. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)

11. Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational*

Research, 77 (1), 81–112. DOI: <https://doi.org/10.3102/003465430298487>.

12. Elendu, C., Amaechi, D. C., Okatta, A. U., Amaechi, E. C., Elendu, T. C., Ezeh, C. P., & Elendu, I. D. (2024). The impact of simulation-based training in medical education: A review. *Medicine*, 103 (27), e38813. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038813>

13. Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (8th ed.). Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315816951>

14. Kuchyn, I., Bielka, K., Lymar, L., & Puljak, L. (2024). Academic performance, perceptions, and motivations of medical PhD students in Ukraine during wartime: a mixed methods study. *BMC medical education*, 24 (1), 1421. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06400-3>

15. McKimm, J., & Swanwick, T. (2011). Leadership development for clinicians: What are we trying to achieve? *The Clinical Teacher*, 8 (3), 181–185. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2011.00473.x>

16. Moya, B. A., Eaton, S. E., Pethrick, H., Hayden, K. A., Brennan, R., Wiens, J., McDermott, B.,

& Lesage, J. (2024). Academic integrity and artificial intelligence in higher education contexts: A rapid scoping review. *Canadian Perspectives on Academic Integrity*, 7 (3). DOI: <https://doi.org/10.55016/ojs/cpai.v7i3.78123>

17. Petrie, K. A., Carnahan, R. H., Brown, A. M., & Gould, K. L. (2017). Providing experiential business and management training for biomedical research trainees. *CBE–Life Sciences Education*, 16 (3), ar51. DOI: <https://doi.org/10.1187/cbe.17-05-0074>

18. Phua, G. L. G., Owyong, J. L. J., Leong, I. T. Y., et al. (2024). A systematic scoping review of group reflection in medical education. *BMC Medical Education*, 24, Article 402. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05203-w>

19. Jamieson, J., Venance, S., & Christen, S. (2025). An evaluation of programmatic assessment across health professions education. *Advances in Health Sciences Education*. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-025-10444-5>

20. Swanwick, T., & McKimm, J. (2011). What is clinical leadership...and why is it important? *The Clinical Teacher*, 8 (1), 22–26. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2010.00423.x>

Електронна адреса відповідального за подання статті: drapeyihor@gmail.com

Дата першого надходження статті до видання: 04.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 01.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 02.10.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)