

# Формування компетентнісної моделі спеціаліста – важлива умова якісної підготовки сімейного лікаря на додипломному рівні

Л.С. Бабінець, Н.Є. Боцюк, І.О. Боровик, Б.О. Мігенько

Тернопільський Національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Компетентнісно-орієнтоване навчання стає основним напрямком розвитку вищої освіти в Україні, що вимагає впровадження нових методик викладання. Основна цінність проектно-технології навчання полягає в орієнтуванні студентів на створення інтелектуального або матеріального продукту, а не на просте вивчення певної теми. Це форма організації занять, яка спрямована розвиток комунікативних навичок, вміння працювати у різноманітних групах. **Мета дослідження:** розкрити сутність і методологію впровадження у навчальний процес на кафедрі терапії та сімейної медицини медичного факультету методу проектів при викладанні дисципліни «загальна практика-сімейна медицина» на додипломному рівні.

**Матеріали та методи.** Апробовано метод проектно-діяльності студентів у «Клініці, дружній до молоді» у практичній підготовці студентів. Основою застосування проектно-технології була наявність проблеми медичних і соціальних факторів, які впливають на здоров'я підлітка, що вимагає інтегрованих знань і дослідницького пошуку її вирішення. Студентами було створено та реалізовано проекти медико-соціальної профілактики серед підлітків.

**Результати.** У результаті роботи над проектом студентами було віднайдене конкретне вирішення поставленої проблеми та придатний до впровадження конкретний результат. Такий підхід створює умови для творчого розвитку та самореалізації студентів, формування всіх необхідних фахових і загальних життєвих компетенцій.

**Висновки.** Проектна технологія є основною технологією формування ключових професійних та загальнокультурних компетентностей учнів, допомагає студентам опанувати базові знання, здобути комунікативні та соціальні навички, розвинути аналітичне мислення, дослідницькі уміння, творчі здібності.

**Ключові слова:** компетентнісна модель спеціаліста, підготовка сімейного лікаря, підлітки, профілактика, метод проектів.

## Formation of specialist's competency model is an important condition for quality in family doctors undergraduate education

L.S. Babinets, N.Ye. Botsyuk, I.O. Borovyk, B.O. Mihenko

Competency-oriented training is becoming the main direction of higher education development in Ukraine, which requires implementation of new teaching methods. The main value of project-based learning technology lies in directing students to the creation of an intellectual or material product as a result of learning, and not to the simple study of a certain topic. This is a form of organizing classes aimed at developing of communication skills and the ability to work in diverse groups.

**The objective:** to reveal the essence and methodology of the implementation into the educational process of the project method in teaching the discipline "General practice-family medicine" at undergraduate level at the department of therapy and family medicine of the medical faculty.

**Materials and methods.** The method of project activity of students was tested as a part of students practice in the "Youth Friendly Clinic". The basis for the project technology implementation was the presence of the complex medical and social factors that influence teenagers health, which requires integrated knowledge and a research for its solution. Students created and implemented medical and social prevention projects among teenagers.

**Results.** As a result of working on the project, the students found a specific problem solution and specific result suitable for implementation. This approach creates conditions for creative development and self-realization of students, formation of all necessary professional and general life competencies.

**Conclusions.** Project technology is the main technology for the formation of key professional and general cultural competences of students, helps students master basic knowledge, acquire communicative and social skills, develops analytical thinking, research skills, and creative abilities.

**Keywords:** competency model of a specialist, training of a family doctor, teenagers, prevention, project method.

У сучасному суспільстві домінує запит на компетентних фахівців з вищою медичною освітою, які не тільки мають професійні знання та вміння, а й здатні приймати відповідальні рішення у динамічних конструктивних невизначених ситуаціях, працювати в команді, самовдосконалюватись. Саме тому вища ме-

дична освіта відступає від інформаційних методів, орієнтованих на трансляцію знань та умінь, і переходить до компетентнісно-орієнтованого навчання як базового напрямку розвитку вищої освіти в Україні [1–3].

Формування професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів на додипломному рівні є акту-

альним завданням для колективу кафедри терапії та сімейної медицини медичного факультету. Наша держава потребує ефективного сімейного лікаря з мотивацією ще зі студентської лави, здатного до продуктивної фахової діяльності, розуміння характеру професійних проблем, правильного використання отриманих знань і умінь [4, 5].

Такі виклики передбачають впровадження низки педагогічних методик, серед яких важливою складовою є проектна діяльність [6–8].

Метод проектів – система навчання, за якої студенти набувають знання і вміння у процесі планування і виконання практичних завдань-проектів з поступовим ускладненням. Цей метод поєднує традиційні та інноваційні технології навчання, дає змогу розвивати професійні і пізнавальні мотиви й інтереси, орієнтуватись на проблемний та дослідницький характер навчання.

Використовуючи навчальне проектування, викладач створює такі умови під час освітнього процесу, за яких формується індивідуальний досвід проектної діяльності студента. Навчальне проектування насамперед орієнтоване на самостійну діяльність студентів – індивідуальну, парну або групову, виконання якої відбувається протягом визначеного часу. Технологія проектування передбачає розв'язання студентом або групою студентів конкретної проблеми, що потребує, з одного боку, використання різних методів, засобів навчання, а з іншого – інтегрування знань, умінь із різних галузей знань.

Результат роботи над проектом повинен бути значим: для розв'язання медичної проблеми має бути віднайдене конкретне вирішення та готовий до впровадження конкретний результат. Вважаємо, що такий підхід створює умови для творчого розвитку та самореалізації студентів, формування всіх необхідних фахових та життєвих компетенцій сімейного лікаря [9, 10].

Для вивчення ефективності технології проектної діяльності при викладанні курсу загальна практика–сімейна медицина було обрано напрямком «Охорона здоров'я підлітків». Адже це вік стрімких фізіологічних, психологічних, соціальних змін, які відбуваються з дитиною, вона потребує як свободи в рішеннях та переконаннях, так і батьківської підтримки та медико-соціальної опіки [11].

Світовий досвід свідчить про те, що завдання охорони здоров'я підлітків не може бути вирішене тільки зусиллями медиків. Воно має бути одним із результатів санітарно-просвітницької діяльності соціальних працівників, вчителів, волонтерів і небайдужих людей. Україна активно сприйняла світові тенденції щодо поліпшення здоров'я населення через освіту. Наша держава є одним із пілотних регіонів для впровадження Європейської стратегії «Клініка, дружньої до молоді». Дружній підхід базується на принципах доступності, добровільності, доброзичливості, конфіденційності, анонімності та неосудливого ставлення до відвідувача. Ці принципи ґрунтуються на психологічних особливостях підліткового віку, вони перетинаються та доповнюють один одного [12–14].

Проведення медичними працівниками медико-санітарної роботи є важливою складовою профілактичної роботи серед підлітків і молоді. Комплексне вивчення медичних і соціальних факторів, що впливають на здоров'я підлітка, має істотну перевагу перед одностороннім урахуванням лише медичних або соціальних аспектів у проведенні цієї роботи. Медична модель профілактики орієнтована переважно на медико-соціальні наслідки поведінкових факторів ризику і передбачає загалом інформування підлітків про їхні негативні наслідки. Первинна і вторинна профілактика здійснюється насамперед сімейним лікарем, оскільки він знає кожну свою сім'ю, спадковість, сімейні проблеми, які можуть вплинути на розвиток поведінкових факторів ризику у дітей.

Первинна профілактика – комплекс превентивних заходів, спрямованих на попередження формування поведінкових факторів ризику та пропаганду здорового способу життя. Ця форма профілактики передбачає роботу з неповнолітніми, які не мають поведінкових факторів ризику.

Вторинна профілактика – раннє виявлення і допомога початківцям у вживанні алкоголю, тютюну, наркотичних, токсичних засобів, підліткам з явищами соціально-педагогічної занедбаності, дітям з неблагополучних сімей. Основна мета вторинної профілактики – скоротити тривалість впливу проблеми та обмежити ступінь шкоди, який вона завдає особистості і суспільству. Головною умовою успішності вторинної профілактики є її своєчасність. Основними завданнями вторинної профілактики є надання багатопрофільної спеціалізованої допомоги, здійснення цільових втручань щодо зміни способу життя, робота з батьками даної групи.

Третина профілактика є полем дії медичних працівників третього рівня надання медичної допомоги підліткам: «Клініка, дружня до молоді», Центр репродукції людини, наркологічний диспансер, Центр профілактики СНІДу, Центр здоров'я [15–17].

Будь-який проект стосовно охорони здоров'я підлітків у виконанні студентів має бути унікальним, інноваційним, орієнтованим на результат, життєздатним. На наше переконання, проект «Клініка, дружньої до молоді» забезпечує студентам можливість залучення наявних професійних медичних знань до вирішення конкретних життєво важливих проблем – стимулювання таких форм поведінки підлітків, які направлені на збереження здоров'я.

У ході реалізації на практиці методу проектів відбувається формування навичок вільної орієнтації студентів у сучасному інформаційному просторі, а також можливості аналізувати та застосовувати отриману інформацію.

Основою даного методу є самостійна робота студентів, що виконується протягом заданого часу, яка може набувати форми як індивідуальної роботи, так і групової. Викладач впродовж організації проектної діяльності розробляє конкретну модель діяльності студентів, а саме сукупність елементів, серед яких – мета, завдання, зміст, результат [18].

Робота над проектом передбачає інформування студентів про п'ять його компонентів, серед яких – проблема, проектування, пошук інформації, продукт, презентація.

Робота над проектом «Медико-соціальна діяльність у "Клініці, дружній до молоді"» відбувалась поетапно. Виділимо основні етапи проекту:

1. Обґрунтування проекту. Формулювання мети і завдання проекту, обґрунтування його соціальної значущості, визначення теми проекту; організація робочих груп, розподіл завдань між учасниками проекту.

2. Пошуковий етап. Дослідження проблеми кожною малою групою, збір інформації (визначення кола джерел та пошук необхідних відомостей; аналіз можливих варіантів вирішення проблеми); вибір оптимального варіанта виконання проектного завдання (генерування ідеї); складання плану роботи над проектним завданням; добір матеріалів та методів; вибір форми презентації результатів проекту.

3. Технологічний етап. Здійснення діяльності кожного учасника проекту згідно з планом роботи над проектним завданням (реалізація проекту); підготовка презентації результатів проекту.

4. Заключний етап. Узагальнення результатів дослідження. Результатом дослідницької роботи є презентаційні доробки кожної групи, що висвітлюють проблему, шляхи її вирішення, статистичні дані та власні висновки [19, 20].

Основна роль викладача у забезпеченні реалізації методу – забезпечення центрального управління проектами, контроль за дотриманням основних вимог:

1. Спрямованість на досягнення конкретних цілей. Точне визначення і формування цілей, починаючи з вищого рівня (збереження здоров'я підлітків), поступовий перехід до найбільш деталізованих цілей та задач (профілактика ризиків).

2. Координоване виконання студентами взаємозалежних дій. Кожен проект – це складна динамічна система, що складається із взаємозалежних частин. Окремі проміжні завдання не можуть бути реалізовані, допоки не будуть завершені інші завдання, деякі завдання можуть здійснюватися тільки паралельно.

3. Обмеженість у часі. Проект виконується впродовж визначеного відрізка часу, є чітко виражений початок і кінець. Проект вважається завершеним, коли досягнуті його основні цілі та він завершений у визначений час.

4. Неповторність та унікальність проекту (різні напрямки досліджень студентів).

Результати повинні мати пізнавальне та практичне значення. Виконання завдань за методом проектів передбачає два результати:

- зовнішній – той, що можна побачити, усвідомлювати, застосовувати на практиці,
- внутрішній – коли досвід діяльності стане безцінним надбанням студента [21–23].

**Мета дослідження:** аналіз сутності і методології впровадження у навчальний процес на кафедрі терапії та сімейної медицини медичного факультету методу проектів при викладанні дисципліни «загальна практика–сімейна медицина» на додипломному рівні.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для проведення профілактичної медико-соціальної роботи серед підлітків ВООЗ рекомендує залучення та навчання студентів медичних і педагогічних вищих навчальних закладів, активістів місцевого співтовариства, волонтерів. Саме в цьому аспекті проблеми було прийнято рішення розподілити відповідальність суспільства та долучитись до руху охорони здоров'я підлітків.

Для роботи над проектом «Медико-соціальна діяльність у "Клініці, дружній до молоді"» було визначено цільову групу дітей від 10 до 18 років. Усі студенти в групі були розподілені на невеликі підгрупи по три особи. Така співпраця передбачала активні комунікації між ними, оскільки кожному слід було прислухатися до колеги, розуміти та поважати його думку, навчитися використовувати раціональні ідеї.

Кожній групі у співпраці з медичними працівниками та навчальними закладами слід було організувати і провести медико-соціальні заходи серед підлітків, асоційованих з поведінковими факторами ризику. Вважаємо, що саме такий вибір дозволяє створити умови для активної спільної діяльності студентів у різних навчальних ситуаціях, в яких кожен відповідає не лише за результат своєї роботи, але і за результат роботи всієї групи [24].

Для досягнення мети викладач окреслював студентам завдання проектної діяльності у «Клініці, дружній до молоді»: структуру, механізм реалізації, основні етапи створення та реалізації проекту. Насамперед студенти мали визначити рівні профілактики ризиків серед підлітків і створити медичну модель профілактичної роботи на первинному, вторинному та третинному рівнях.

У структурі проекту «Медико-соціальна діяльність у «Клініці, дружній до молоді» студенти дотримувались зазначеної послідовності.

**Мотивація та визначення мети:** обговорення проблеми проекту, розкриття його практичної значущості. Студенти обговорювали предмет дослідження разом з викладачем. Основне завдання першого етапу – забезпечення внутрішньої мотивації студентів. До провідних мотивів студентів належить спонукання громадського характеру (бажання допомагати людям, винайти лікування тієї чи іншої хвороби, врятувати життя людини, заслужити пошану, подяку пацієнтів, довести престижність професії лікаря) та спонукання категорії задоволення потреб у самовираженні та самореалізації.

**Планування.** Студенти складалі концептуальну модель проектної діяльності, розподіляли ролі, організували подальші дії, формулювали конкретні завдання поетапно із зазначенням термінів виконання тощо. На цьому етапі студенти обирали проблему, яка, на їхню думку, є для підлітків актуальною, презентабельною та цікавою. Викладач вносив корективи, пропонував ідеї, допомагав прогнозувати результат.

**Виконання.** Студентам належало реалізувати розроблений алгоритм, виконати поставлені завдання проектної діяльності, сформулювати висновки. Викладач опосередковано спостерігав, допомагав (за потреби), консультував.

*Захист.* Підготовка проекту до захисту, зокрема доповіді, презентації. Студенти доповідали, викладач разом з іншими слухав, ставив запитання, спонукав до дискусії та проводив оцінку дослідження.

*Перевірка та оцінка результатів.* Викладач провів аналіз проектної роботи, встановлював ступінь досягнення мети та оцінював результати діяльності студентів [25, 26].

Кожен етап виконання проекту є системою взаємопов'язаних елементів (завдань):

- вивчення моделей проблеми у підлітків на основі знань про історію суспільства;
- контент-аналіз тривожних сигналів;
- аналіз національних проектів «Охорона здоров'я підлітків»;
- підготовка інформаційного повідомлення на обрану тему;
- участь у дискусії, відповіді на запитання.

Завдання студенти отримували напередодні заняття, завершення передбачалось за 5 днів після виступу перед аудиторією підлітків. Студенти виступали в ролі «ініціаторів змін», беручи на себе різні ролі, наприклад, ролі лідерів однолітків чи вихователів, громадських та медичних оборонців, їм пропонували проводити семінари здоров'я і залучати до їх проведення вчителів, батьків. Таким чином досягали кінцевої мети проекту – зменшити поширеність ризикованої поведінки, ВІЛ, небажаної вагітності, сексуального і гендерного насильства та порушення прав, практик вживання психоактивних речовин тощо [27].

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ІХ ОБГОВОРЕННЯ

На завершальних етапах проекту студенти систематизують матеріал, структурують його, складають текст виступу, створюють презентацію, аналізують проектну роботу, оцінюють результати проектної діяльності. Регламент захисту презентації передбачає виступ на 7–10 хв. Студенти мають обрати головні моменти, продемонструвати знання та досвід вирішення проблеми, бути готовими відповісти на запитання аудиторії.

Впродовж заняття проводились навчальна дискусія та конкурс презентацій. Під час дискусії викладачу слід було дотримуватися певних правил взаємодії:

- використовувати нестандартні підходи до обговорення проблеми;
- налаштовувати учасників дискусії на розуміння та прийняття думки іншого;
- застосовувати «підтримувальні» прийоми спілкування, доброзичливі інтонації;
- формувати у студентів уміння ставити конструктивні запитання.

Протягом реалізації проекту студентами було проведено просвітницькі заходи, спрямовані на популяризацію медико-соціальних знань у галузі охорони здоров'я підлітків серед учнів старших класів загальноосвітніх шкіл і коледжів. Це були доповіді та дискусії для підлітків, на яких обговорювалися такі теми, як:

- сексуальне здоров'я і венеричні захворювання;
- інфекції, що передаються статевим шляхом, ВІЛ-інфекція;
- образи та насильство в освітньому середовищі;
- соціальні мережі та віртуальне спілкування;
- самотність і домашнє насильство;
- негативний вплив на організм внаслідок куріння, вживання алкоголю, наркотиків та чинники, що впливають на цей стан; розробка пропозицій і рекомендацій щодо подолання проблеми.

Підгрупи студентів працювали як команда, що готова змінювати світ на краще, керуючись знаннями у медицині. Саме тут вони активно застосовували навички успішного консультування та взаємодію з підлітковою аудиторією в оф- та онлайн-форматі. Спілкування проходило під гаслами «Відверта розмова про наболіле», «Просто про складне», «Знання про тривожні сигнали» тощо.

## ВИСНОВКИ

Проектна технологія допомагає студентам опанувати базові знання, забезпечує формування в учасників проекту загальнокультурних і професійних компетенцій, комунікативних і соціальних навичок, аналітичного мислення, дослідницьких умінь, творчих здібностей.

Результати проведеного дослідження дозволяють зробити висновок про потенційні можливості та перспективи проектного навчання студентів шостого курсу медичного факультету на кафедрі терапії та сімейної медицини.

## Відомості про авторів

**Бабінець Лілія Степанівна** – д-р мед. наук, проф., завідувач, кафедра терапії та сімейної медицини, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль; тел.: (067) 352-07-43. *E-mail:* [lilyababinets@gmail.com](mailto:lilyababinets@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-0560-1943

**Боцюк Наталія Євгенівна** – канд. мед. наук, доцент, кафедра терапії та сімейної медицини, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль; тел.: (067) 352-18-82. *E-mail:* [botcyk@tdmu.edu.ua](mailto:botcyk@tdmu.edu.ua)

ORCID: 0000-0002-2959-1866

**Боровик Ірина Олегівна** – канд. мед. наук, доцент, кафедра терапії та сімейної медицини, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль; тел.: (096) 543-22-00. *E-mail:* [borovic@tdmu.edu.ua](mailto:borovic@tdmu.edu.ua)

ORCID: 0000-0003-0114-2935

**Мігенько Богдан Орестович** – канд. мед. наук, доцент, кафедра терапії та сімейної медицини, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль; тел.: (067) 810-57-20. *E-mail:* [migenko@tdmu.edu.ua](mailto:migenko@tdmu.edu.ua)

ORCID: 0000-0003-2192-7238

## Information about the authors

**Babinets Lilya S.** – MD, PhD, DSc, Professor, Department of therapy and family medicine, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of Ministry Health of Ukraine, Ternopil; tel.: (067) 352-07-43. *E-mail: lilyababinets@gmail.com*  
ORCID: 0000-0002-0560-1943

**Botsyuk Natalia Y.** – PhD, Associate Professor of the Department of therapy and family medicine, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of Ministry Health of Ukraine, Ternopil; tel.: (067) 352-18-82. *E-mail: botcyk@tdmu.edu.ua*  
ORCID: 0000-0002-2959-1866

**Borovyk Iryna O.** – PhD, Associate Professor of the Department of therapy and family medicine, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of Ministry Health of Ukraine, Ternopil; tel.: (096) 543-22-00. *E-mail: borovic@tdmu.edu.ua*  
ORCID: 0000-0003-0114-2935

**Migenko Bogdan O.** – PhD, Associate Professor of the Department of therapy and family medicine, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of Ministry Health of Ukraine, Ternopil; tel.: (067) 810-57-20. *E-mail: migenko@tdmu.edu.ua*  
ORCID: 0000-0003-2192-7238

## ПОСИЛАННЯ

- Babinets LS, Zhdan VM, Mykhailovska NS, et al. Lviv Primary medical care: manual: in 2t: Multidisciplinary issues in general medical practice. Lviv: Magnolia 2006; 2021, p. 93-114.
- Babinets LS, editor. Competency approaches in the training of personnel in the specialty General practice-family medicine: educational and methodological manual. Ternopil: Yu.V. Osadtsa; 2022, p. 56-61.
- Babinets LS, editor. Current aspects of higher medical education in the specialty General practice-family medicine: educational and methodological manual. Ternopil: Yu.V. Osadtsa; 2021, p. 73-84.
- Zakon Ukrainy. Pro vyshchu osvitu [Internet]. 2014. Nakaz 1556-VII. 2014 Lyp 01. Available from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
- Kvasko OYu, Kondaurova AYU. The experience of using the latest modern teaching methods in the educational process of the National Medical University named after O. O. Bogomolets. Actual problems of higher medical education and science: materials Vseukr. science and practice conf. interlocutor participation; 2021 Apr 08; Kharkiv. Kharkiv: KhNMU; 2021, p. 83-4.
- Yehudina ED, Sapozhnychenko LV, Kozlova YuV. Implementation of the case method in the formation of clinical thinking of medical students. Medical Educ. 2019;2:79-85.
- Buryak OG, Pavlyukovich ND, Pavlyukovich OV, Chimpoi KA. Formation of clinical thinking of students using situational tasks. Med Educ. 2019;1:10-2.
- Lopina N, Zhuravlyova L. Practically-oriented method of case study in continuous medical education based on information web technologies. Continuous professional education: theory and practice (series: pedagogical sciences). 2018;(3-4):67-73.
- Karpova ME. Analysis of the views of Ukov residents regarding the training of future pediatricians. Collection. of science Proceedings of the Kherson State University. Pedagogical Scie. 2018;82(3):141-4.
- Mudryk UM, Boyarchuk OR, Volyanska LA, Burbela EI. The use of active forms of learning and modern information technologies as a means of intensification of the educational process. Med Educ. 2020;3:94-9. doi 10.11603/me.2414-5998.2020.3.11447.
- Pertseva TO. Interactive technologies of educational and cognitive activity - innovative methods of mixed learning. Med Educ. 2018;(4):73-6.
- Dashchuk AM, Dobrzhanska EI. The role of research work in the development of creative abilities of a student. Current issues of higher medical (pharmaceutical) education: today's challenges and prospects for their solution. In: Material XVIII Vseukr. science and practice conf; 2021 May 20-21; Ternopil. Ternopil: TNMU; 2021, p. 173.
- Belyaeva OM. Development of pedagogical skills of teachers of higher medical educational institutions: problems and solutions. Pedagogy Psychol. 2018;VI (63)(153):15-9.
- Zadyrka DA, Ryabokon YuYu, Ryabokon OV, Romanova KB. Implementation of problem-oriented learning using virtual patients at the post-graduate stage of education. Current issues of distance education. In: Vseukr. science and method video conference from international participation; 2020 Nov 19-20; Zaporizhia. Zaporizhia; 2020, p. 102-3.
- Avramenko MO, Furyk OO, Kompaniiets VM. Results of implementation of D-PBL with virtual patients in the frames of TAME: training against medical errors project realization in surgery. In: 3rd International Conference on Medical Education informatics; 2018 Sept 6-7; Leeds. Leeds; 2018, p. 39-40.
- Melnichuk IM. The use of interactive teaching methods in training future pediatricians to work in a team. Med educ. 2020;4:43-6.
- Kirik T. In search of new educational paradigms for Ukraine of the 21st century. Higher educ Ukr. 2016;3:30-6.
- Shulgin NA. Medical and social work in health care institutions. Nursing. 2020;2:66-8.
- Myronchuk NM. The application of the project method in the preparation of future teachers for self-organization in professional activity. Probl Educ: Col. Scie Works. 2017;87:191-6.
- Ministerstvo okhorony zdorovya Ukrainy. Pro udoskonalennya orhani-
- zatsiyi nadannya medychnoyi dopomohy dityam pidlitkam ta molodi [Internet]. 2009. Nakaz № 383. 2009 Cherv 02. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0383282-09#Text>.
- Ventres, WB. Becoming a Doctor: One Physician's Journey Beyond Competence. J Grad Med Educ. 2014;6(4):631-3. doi: 10.4300/JGME-D-14-00144.1.
- McClelland DC. Identifying competencies with behavioral-event interviews. Psychol Scie. 1998;9(5):331-9. doi: 10.1111/1467-9280.000.
- Kollmer Horton ME. The orphan child: humanities in modern medical education. Philos, Ethics, Humanit Med. 2019;14(1). doi 10.1186/s13010-018-0067-y.
- Leif M, Semarad N, Ganesan V, Seltling K, Burr J, Svec A, et al. The quality of evidence in preclinical medical education literature: a systematic review. Adv Med Educ Pract. 2019;10:925-33. doi: 10.2147/AMEP.S212858.
- Khaniukov O, Kozlov S, Yehudina Y, Sapozhnychenko L, Kozlova Y, et al. Formation and improvement of clinical thinking in medical students. Medicini perspektivi. 2019;24(1):15-20.
- Jorm C, Roberts C. Using complexity theory to guide medical school evaluations. Acad Med. 2018;93(3):399-405. doi: 10.1097/ACM.0000000000001828.
- Fanning R, Gaba D. The role of debriefing in simulation-based learning. Simulation in Healthcare: J Soc Simul Healthcare. 2007;2(2):115-25. doi: 10.1097/SIH.0b013e3180315533.

Стаття надійшла до редакції 05.08.2022. – Дата першого рішення 11.08.2022. – Стаття подана до друку 23.09.2022