

Гвоздецька Г.С.¹, Біцька І.В.¹, Кантелюк А.А.²,
Іваночко В.М.¹, Гришук М.І.¹**Досвід Варшавського медичного
університету щодо проведення
об'єктивного структурованого
клінічного іспиту для здобувачів
першого курсу спеціальності
«Медсестринство»**¹ Івано-Франківський національний медичний
університет, м. Івано-Франківськ, Україна² Варшавський медичний університет,
м. Варшава, ПольщаGvozdetzka G.S.¹, Bitska I.V.¹, Kantelyuk A.A.²,
Ivanochko V.M.¹, Grychuk M.I.¹**The experience of the Medical
University of Warsaw in conducting an
OSCE for first-year students
of the specialty “Nursing”**¹ Ivano-Frankivsk National Medical University,
Ivano-Frankivsk, Ukraine,² Medical University of Warsaw,
Warsaw, Poland

GvozdetzkaG_0310@ukr.net

Вступ

Виклики сьогодення, реформування медичної галузі, зокрема медсестринства, воєнний стан та курс України на євроінтеграцію вимагають від медичної освіти, в тому числі медсестринської, підготовки фахівців із рівнем практичних компетентностей, що відповідає міжнародним стандартам. З огляду на ці виклики слід відзначити, що сучасна підготовка медсестринських кадрів має забезпечити потреби системи охорони здоров'я у висококваліфікованих, конкурентоспроможних спеціалістах та враховувати попит ринку праці. Професійне становлення медичних сестер та братів можливе не тільки за умови наявності глибоких теоретичних знань, а й необхідне ґрунтовне володіння практичними навичками та вміннями [1; 2; 3; 4]. Рівень оволодіння практичними навичками та вміннями є своєрідним індикатором професійної компетентності майбутніх медичних сестер (братів), конкурентоздатність яких також залежить від мотивації та рівня сформованості їхньої самооцінки [5; 6]. Важливим є пошук нових підходів до оптимізації засвоєння практичних навичок та вмінь студентом. Актуальним залишається питання моніторингу та контролю засвоєння практичних навичок і вмінь здобувачем. Однією з ефективних форм об'єктивного контролю знань і практичних навичок майбутніх медичних сестер і братів є об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ). Ця методика дозволяє комплексно оцінити рівень підготовки здобувачів не лише з точки зору технічного виконання маніпуляцій, але й з урахуванням комунікативних навичок, клінічного мислення та дотримання безпечних стандартів [7; 8; 9; 10]. Варшавський медичний університет, запозичивши кращі світові практики, інтегрував формат ОСКІ в освітній процес підготовки

студентів спеціальності «Медсестринство» як на етапі проміжної, так і підсумкової атестації. Зокрема, після завершення викладання дисципліни «Пропедевтика медсестринства» ця форма іспиту дає змогу максимально наблизити його до реальних клінічних умов, у яких у майбутньому працюватиме медична сестра/брат, забезпечуючи демонстрацію ключових практичних навичок в умовах навчально-тренінгового центру з використанням сучасного обладнання та стандартизованих сценаріїв [11; 12; 13]. Проведення ОСКІ сприяє розвитку комунікативної компетентності, уміння працювати в умовах обмеженого часу, приймати рішення у нестандартних ситуаціях, дотримуючись етичних норм і безпекових моментів. Досвід впровадження цього методу в освітній процес у Варшавському медичному університеті є елементом євроінтеграції освітнього процесу, інноваційних підходів у системі підготовки медсестринських кадрів [14].

Мета дослідження – представити досвід проведення іспитів ОСКІ з дисципліни «Пропедевтика медсестринства» для здобувачів I курсу бакалаврського ступеня вищої освіти спеціальності «Медсестринство» Варшавського медичного університету для того, щоб вивчити його, проаналізувати та застосувати у навчальному процесі нашого університету. Ми вважаємо, що цей досвід є важливим і цікавим для учасників освітнього процесу для організації та проведення як підсумкових модульних контролів, так і атестації випускників.

Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Проаналізовано сценарії, чек-листи іспитів ОСКІ, екзаменаційний листок здобувача, кейсові завдання, оснащення та устаткування кімнат навчально-практичного центру, методику проведення, особливості

комунікації між учасниками освітнього процесу та стандартизованими пацієнтами, розподіл ролей під час відпрацювання сценарію.

Під час проведення дослідження використано такі методи: бібліосемантичний, контент-аналізу, структурно-логічного аналізу.

Обробка даних. Статистичну обробку результатів проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) здійснювали з використанням описової та інферентної статистики. Первинні дані включали кількісні показники (кількість студентів, які успішно/не успішно склали іспит) та категоріальні змінні (види допущених помилок відповідно до чек-листів станцій). Для характеристики вибірки застосовували методи описової статистики: абсолютні значення (n); відносні величини (%), які обчислювали як частку відповідної категорії від загальної кількості учасників (N=286); структуру помилок визначали шляхом розрахунку питомої ваги кожної групи помилок (% від загальної кількості допущених помилок). Результати подано у вигляді таблиці, що дозволяє наочно представити розподіл успішності складання іспиту та структуру типових помилок. Для виявлення статистично значущих відмінностей між групами використовували: χ^2 -критерій Пірсона – для оцінки різниці між очікуваними та фактичними частотами у категоріальних змінних (наприклад, різниця між часткою студентів, що склали та не склали іспит; порівняння частоти різних типів помилок). 95% довірчі інтервали (95% CI) – для оцінки точності часткових розрахунків та надійності результатів. Критичний рівень значущості встановлювали на рівні $p < 0,05$, що є загальноприйнятим у педагогічних і медико-освітніх дослідженнях.

Результати дослідження

Іспит ОСКІ для здобувачів спеціальності «Медсестринство» у Варшавському медичному університеті є обов'язковим для діагностики готовності до практичної діяльності майбутніх медичних сестер та братів.

У формі ОСКІ передбачено складання ключових фахових іспитів (пропедевтика медсестринства, внутрішня медицина та медсестринство у внутрішній медицині, педіатрія і медсестринство у педіатрії, хірургія та медсестринство у хірургії, акушерство і гінекологія та медсестринство в акушерстві і гінекології, психіатрія та медсестринство в психіатрії, невідкладні стани у медсестринській практиці) для здобувачів ступеня бакалавра медсестринства у Варшавському медичному університеті.

Під час атестації здобувачів із дисципліни «Пропедевтика медсестринства» передбачено п'ять станцій: дві неасептичні, дві асептичні та одна станція з виконання теоретичного завдання. На неасептичних станціях здобувачі виконують такі сценарії, як постановка назогастрального зонда для ентерального харчування пацієнта або промивання шлунка товстим шлунковим зондом; постановка газовідвідної трубки або очисної

клізми. На асептичній станції виконувалися такі сценарії: проведення підшкірних або внутрішньом'язових ін'єкцій; забір крові з вени вакутаймером або постановка периферичного катетера з внутрішньовенним введенням ліків.

Поряд із практично-орієнтованими сценаріями на іспиті студенти розв'язували завдання, які полягали у вирахуванні дози препарату, що необхідно ввести пацієнту, враховуючи ступінь розведення, нестандартне дозування, швидкість введення через інфузомат: антибіотики, інсулін та інші лікарські засоби. Завдання студент вибирав рандомним методом. Тривалість виконання завдання – 15 хвилин. Результат цього етапу оцінювався за критерієм «здав/не здав».

Тривалість роботи студента на кожній станції ОСКІ становить 15 хвилин, з них 5 хвилин виділяється на підготовку до проходження сценарію і 10 хвилин на виконання самого сценарію, при цьому оцінюється не тільки правильність виконання, але і правильність підготовки до нього. Час регулюється таймером, який налаштовується індивідуально на кожного студента. Розподіл часу на станціях (5 хвилин на підготовку та 10 хвилин на виконання завдання) забезпечує можливість продемонструвати повний цикл маніпуляції – від організації робочого місця до утилізації використаних матеріалів. Досвід показав, що така структура стимулює у студентів формування алгоритмічного мислення, що відповідає реальним умовам клінічної практики.

Починається робота студента на станції з етапу підготовки до відпрацювання сценарію. В кімнаті навчально-тренінгового центру на одному загальному столі розташоване різноманітне обладнання, з якого студент повинен чітко вибрати на окремий столик те, що йому необхідне для виконання процедури згідно з отриманим завданням. На столик візочка студент відбирає також засоби дезінфекції, індивідуального захисту, засоби для утилізації використаного обладнання, що дозволяє добитися максимальної реалістичності у відпрацюванні сценарію. Після стерильної обробки поверхні індивідуального робочого столика антисептиком та протирання поверхні паперовою салфеткою студент мие руки під проточною водою і обробляє руки антисептиком за загальноприйнятою методикою, після чого приступає до складання необхідного обладнання для виконання процедури: ампули з препаратом, шприци, катетери, стерильні серветки, антисептик для обробки рук, лотки, контейнери для утилізації використаного обладнання (важливий момент – голки в один контейнер, все інше у водонепроникний мішок), рукавички і т.д. На це відводиться 5 хвилин. Правильність зібраного обладнання для проведення маніпуляції оцінюється окремими пунктами в чек-листі.

Особливістю проведення іспиту стало застосування сценарного методу з використанням манекенів та стандартизованого пацієнта, роль якого виконував викладач-екзаменатор. Цей спосіб дозволяє не залучати додатково стандартизованого пацієнта для комунікації. Індивідуальним робочим столиком студент під'їжджає

до манекена (стандартизованого пацієнта). На спинці ліжка з «пацієнтом» розміщена табличка, де вказано особисті дані пацієнта, і завдання студента – не тільки уточнити прізвище, ім'я у пацієнта, але перевірити, чи дані співпадають із записом на табличці (окремий пункт у чек-листі). Якщо згідно зі сценарієм пацієнт без свідомості, то запис на приліжковій табличці є єдиним джерелом інформації про пацієнта, якому буде проводитись процедура. Студент повинен встановити контакт з пацієнтом, пояснити мету і суть процедури, що проводиться, отримати згоду на проведення процедури, отримати згоду на зміну положення тіла, висоти стояння спинки ліжка, отримати дозвіл на зняття ковдри і оголення частини тіла, де буде проводитися ін'єкція. Здобувач повинен пояснити «пацієнту» про хід процедури, про дискомфорт та неприємні відчуття, які можуть виникати під час виконання процедури; необхідно пояснити, як поводитись після проведеної процедури (не терти місце ін'єкції руками і т.д.). В деяких завданнях передбачено зміну місця ін'єкції (студент оголює місце для ін'єкції і бачить там інфіковану рану, інфільтрат чи свіжий післяопераційний рубець). Здобувач повинен знати, що проведення ін'єкції в такому випадку протипоказане, повідомити пацієнту, що місце ін'єкції необхідно змінити, наприклад у плече. Після виконання завдання здобувач проставляє дату і підпис у листку із завданням, який він отримав на початку роботи.

Чек-лист містить 30–40 пунктів. У кожному зі сценаріїв визначають критично важливі завдання, які виділяють у чек-листі іншим шрифтом чи кольором. Їхня кількість не регламентована і залежить від виду завдання. Згідно з правилами, невиконання хоч одного з них автоматично призводить до отримання негативного результату. Це сприяє формуванню у студентів відповідальності, дисциплінованості та навичок безпечного виконання процедур. Подібна практика рекомендована Всесвітньою федерацією медичної освіти (WFME) як ефективний інструмент формування професійної компетентності.

Чек-листи на кожного студента не роздруковуються, а лише листок з нумерацією, де позначають бал за кожне виконане завдання, а після підрахунку отриманий бал вносять в індивідуальний екзаменаційний лист.

Після відпрацювання сценарію обов'язково проводиться короткий дебрифінг, на якому викладач повідомляє отриманий бал і пояснює, чому саме такий бал, що було зроблено добре, а що потрібно покращити, або чому студент отримав негативний результат.

Обговорення результатів дослідження

Проведений об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) з дисципліни «Пропедевтика медсестринства» для студентів I курсу спеціальності «Медсестринство» Варшавського медичного університету охопив 286 учасників. Іспит складався з шести

станцій: чотирьох практично-орієнтованих (дві асептичні та дві неасептичні) та однієї теоретичної. Такий формат забезпечував комплексну перевірку технічних, комунікативних і когнітивних навичок студентів, відповідаючи міжнародним стандартам підготовки медичних кадрів. Аналіз підсумків показав, що 191 студент (66,8%) успішно склав іспит, тоді як 95 студентів (33,2%) отримали негативний результат. Основною причиною незадовільної оцінки стало невиконання критично важливих пунктів чек-листа.

Таблиця 1

Розподіл результатів складання іспиту ОСКІ

Результат	Кількість студентів	Відсоток (%)
Склали іспит	191	66,8
Не склали іспит	95	33,2

Наявність значної частки незадовільних результатів (33,2%) свідчить про потребу у вдосконаленні цих аспектів, зокрема етапу підготовки студентів до ОСКІ. Найчастіше помилки стосувалися правил асептики та комплектації інструментарію, що вказує на необхідність додаткових тренінгів з цих аспектів, зокрема у форматі симуляцій та пробних іспитів. Важливо, що час на станціях (5 хвилин підготовка + 10 хвилин виконання) дозволяв студентам продемонструвати повний алгоритм маніпуляції – від організації робочого місця до утилізації відходів. Використання сценарного методу та стандартизованого пацієнта сприяло розвитку комунікативних навичок і клінічного мислення.

Виявлено три основні групи помилок, які допускали здобувачі під час складання ОСКІ, згідно з чек-листом: порушення правил асептики і антисептики – 40%, неправильний вибір або неповна комплектація інструментарію – 35%, помилки у розрахунку доз лікарських засобів – 25%.

Виявлені труднощі у частини студентів підтверджують необхідність додаткових тренінгових занять перед проведенням ОСКІ. Запровадження пробних сесій, індивідуального фідбеку та симуляцій у малих групах може сприяти зменшенню частки незадовільних результатів.

Перспективи подальших досліджень

Планується продовження вивчення досвіду проведення ОСКІ Варшавського медичного університету.

Висновки

1. Проведення іспиту у студентів-медсестер у форматі ОСКІ сприяє розвитку клінічного мислення, формує інтегровані професійні компетентності, що відповідає міжнародним стандартам підготовки медичних сестер.

2. Відпрацювання практичних навичок у вигляді стандартизованих сценаріїв дає змогу максимально

наблизити роботу студента до реальних клінічних умов, у яких у майбутньому він працюватиме, забезпечуючи демонстрацію ключових практичних навичок в умовах навчально-тренінгового центру з використанням сучасного обладнання.

3. Розподіл часу на станціях (5 хвилин на підготовку та 10 хвилин на виконання завдання) забезпечує можливість продемонструвати повний цикл маніпуляції – від організації робочого місця до утилізації використаних матеріалів. Досвід показав, що така структура стимулює у студентів формування алгоритмічного мислення, що відповідає реальним умовам клінічної практики.

4. Виконання викладачем, який приймає іспит, ролі стандартизованого пацієнта є гарним досвідом, позаяк дозволяє не залучати додатково людину, що є технічно і економічно вигідним.

5. Виділення критичних завдань у чек-листі дозволяє дотримуватися одного з основних правил ОСКІ – об'єктивності оцінювання рівня знань студентів, а також формуванню у студентів відповідальності, дисциплінованості та навичок безпечного виконання процедур.

6. З огляду на те, що іспит не склали 33,2% студентів, необхідно впроваджувати пробні сесії, індивідуальний фідбек та симуляції у малих групах, що буде сприяти зменшенню частки незадовільних результатів.

Література

1. Гвоздецька ГС, Біцька ІВ. ОСКІ без кордонів: досвід Варшавського медичного університету у підготовці медсестринських кадрів. Матеріали Третьої Всеукраїнської науково-практичної конференції. 2025;32–36. Доступно на: <https://lma.edu.ua/wp-content/uploads/2025/12/osvita-medychnyh-fahivcziv.-realiyi-ta-vyklky-sogodennya.-zbirnyk-materialiv-konferencziyi-lma-09-10-2025.pdf>.
2. Popovičová M, Vansač P, Babečka J. Professional status of nurses in the context of social perception. Україна. Здоров'я нації. 2025;2(80):180–187. DOI: 10.32782/2077-6594/2025.2/24.
3. Elshama SS. How to design and apply an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in medical education? Iberoamerican Journal of Medicine. 2021;3(1):51–55. DOI: 10.5281/zenodo.4247763.
4. Поплавська СД, Гришук СМ, Шатило ВЙ, Криворучко СГ, Можарівська АА. Комунікативна взаємодія між медичним персоналом відділень реабілітації та пацієнтами і її значення в процесі відновного лікування. Україна. Здоров'я нації. 2024;4(78):86–95. DOI: 10.32782/2077-6594/2024.4/14.
5. Avraham R, Sulkes J, Ben-Sasson M. Effectiveness of a virtual program for OSCE preparation during COVID-19: a descriptive and repeated cross-sectional study among nursing students. BMC Nursing. 2023;22:170. DOI: 10.1186/s12912-023-01396-5.
6. Raziani Y, Nia HS, Cheraghi MA, Nasiri M. Nursing students' experiences with the objective structured clinical examination (OSCE): a qualitative study. Nurse Education in Practice. 2022;64:103463. DOI: 10.1016/j.ijans.2022.100433.
7. Guerrero JG, Rojas D, Palacios E, Amaya A, López A, González M. Raters and examinees training for objective structured clinical examination: comparing the effectiveness of three instructional methodologies. BMC Nursing. 2024;23:500. DOI: 10.1186/s12912-024-02183-6.
8. Миронюк ІС, Погоріляк РЮ. Розвиток науки про комунікації в охороні здоров'я України: аналітичний огляд. Україна. Здоров'я нації. 2022;4(70):43–48. DOI: 10.24144/2077-6594.4.1.2022.277063.
9. Hosseini FA, Rajabi M, Amiri R, Arab M, Jafari M. Exploring the challenges and needs of nursing students in relation to OSCE exam stress: a qualitative study. PLoS One. 2025;20(7):e0327898. DOI: 10.1371/journal.pone.0327898.
10. Дужич НВ, Марущак МІ. Взаємозв'язок академічної успішності та академічної мотивації серед студентів-медсестер. 2023;2(72):31–35. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.2/06.
11. Dewan P. Objective structured clinical examination for teaching and assessment: evidence-based critique. Clinical Epidemiology and Global Health. 2024;23:101477. DOI: 10.1016/j.cegh.2023.101477.
12. Alizadeh S, Zamanzadeh V, Ostovar S, Ghaffari R, Karimi Moonaghi H, Johnston A, Valizadeh L. The development and validation of a standardised eight-station OSCE for registration of undergraduate nursing students: A Delphi study. Journal of Nurse Education in Practice. 2023;73:102–110. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103817.
13. Woźniak K. Egzaminowanie w przebiegu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz propozycja implementacji egzaminowania typu OSCE. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2012;2(39): 63–67.
14. Tomaszewska K., Majchrowicz B. Medical simulation as an educational tool in the opinion of nursing students. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2022;2(79):81–87. DOI: 10.2478/pielxxiw-2022-0016

References

1. Hvozdetzka HS, Bitska IV. OSKI bez kordonsv: dosvid Varshavskogo meduchnogo universutety y pidgotovtsi medsestrunskuh kadriv [OSKI without borders: the experience of the Warsaw Medical University in the training of nursing staff]. Materialu Tretoi Vseukrainskoi naukovo-praktuchnoi konferencii. 2025;32–36. Available from: <https://lma.edu.ua/wp-content/uploads/2025/12/osvita-medychnyh-fahivcziv.-realiyi-ta-vyklky-sogodennya.-zbirnyk-materialiv-konferencziyi-lma-09-10-2025.pdf> (in Ukrainian).
2. Popovičová M, Vansač P, Babečka J. Professional status of nurses in the context of social perception. Ukraine. Zdorov'ia Natsii. 2025;2(80):180–187. DOI: 10.32782/2077-6594/2025.2/24.
3. Elshama SS. How to design and apply an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in medical education? Iberoamerican Journal of Medicine. 2021;3(1):51–55. DOI: 10.5281/zenodo.4247763.
4. Poplavska SD, Hryshchuk SM, Shatylo VY, Kryvoruchko SH, Mozharivska AA. Komunikatyvna vzaiemodiia mizh medychnym personalom viddilen rehabilitatsii ta patsiientamy i yii znachennia v protsesi vidnovnoho likuvannia [Communicative interaction between rehabilitation department medical staff and patients and its significance in the recovery treatment process]. Ukraine. Zdorov'ia Natsii. 2024;4(78):86–95. DOI: 10.32782/2077-6594/2024.4/14 (in Ukrainian).

5. Avraham R, Sulkes J, Ben-Sasson M. Effectiveness of a virtual program for OSCE preparation during COVID-19: a descriptive and repeated cross-sectional study among nursing students. *BMC Nursing*. 2023;22:170. DOI: 10.1186/s12912-023-01396-5.
6. Raziani Y, Nia HS, Cheraghi MA, Nasiri M. Nursing students' experiences with the objective structured clinical examination (OSCE): a qualitative study. *Nurse Education in Practice*. 2022;64:103463. DOI: 10.1016/j.ijans.2022.100433.
7. Guerrero JG, Rojas D, Palacios E, Amaya A, López A, González M. Raters and examinees training for objective structured clinical examination: comparing the effectiveness of three instructional methodologies. *BMC Nursing*. 2024;23:500. DOI: 10.1186/s12912-024-02183-6.
8. Myroniuk IS, Pohoriliak RY. Rozvytok nauky pro komunikatsii v okhoroni zdorov'ia Ukrainy: analitychnyi ohliad [Development of communication science in healthcare of Ukraine: an analytical review]. *Ukraine. Zdorovia Natsii*. 2022;4(70):43–48. DOI: 10.24144/2077-6594.4.1.2022.277063 (in Ukrainian).
9. Hosseini FA, Rajabi M, Amiri R, Arab M, Jafari M. Exploring the challenges and needs of nursing students in relation to OSCE exam stress: a qualitative study. *PLoS One*. 2025;20(7):e0327898 DOI: 10.1371/journal.pone.0327898.
10. Duzhych NV, Marushchak MI. Vzaiemozv'iazok akademichnoi uspihnosti ta akademichnoi motyvatsii sered studentiv-medsester [Relationship between academic performance and academic motivation among nursing students]. *Ukraine. Zdorov'ia Natsii*. 2023;2(72):31–35. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.2/06 (in Ukrainian).
11. Dewan P. Objective structured clinical examination for teaching and assessment: evidence-based critique. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2024;23:101477. DOI: 10.1016/j.cegh.2023.101477.
12. Alizadeh S, Zamanzadeh V, Ostovar S, Ghaffari R, Karimi Moonaghi H, Johnston A, Valizadeh L. The development and validation of a standardised eight-station OSCE for registration of undergraduate nursing students: a Delphi study. *Nurse Education in Practice*. 2023;73:102–110. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103817.
13. Woźniak K. Examination during postgraduate education of nurses and midwives and a proposal for implementing OSCE-type assessment. *Pielęgniarstwo XXI wieku (Nursing of the 21st Century)*. 2012;2(39):63–67.
14. Tomaszewska K, Majchrowicz B. Medical simulation as an educational tool in the opinion of nursing students. *Pielęgniarstwo XXI wieku (Nursing of the 21st Century)*. 2022;21(2):81–87. DOI: 10.2478/pielxxiw-2022-0016

Мета наукового дослідження – представити досвід проведення іспитів ОСКІ з дисципліни «Пропедевтика медсестринства» для здобувачів I курсу бакалаврського ступеня вищої освіти спеціальності «Медсестринство» Варшавського медичного університету для того, щоб вивчити його, проаналізувати та застосувати у навчальному процесі нашого університету.

Матеріали та методи. Екзамен ОСКІ складався з п'яти екзаменаційних станцій. Усі завдання були оцінені на основі оригінальних чек-листів, розроблених відповідно до чинних стандартів надання медичної допомоги. Під час проведення дослідження використано такі методи: бібліосемантичний, контент-аналізу, структурно-логічного аналізу.

Результати. Проведення іспиту у форматі п'ять станцій (дві неасептичні і дві асептичні та одна станція з виконання теоретичного завдання) дозволило комплексно оцінити як технічну підготовку студентів, так і рівень їхньої комунікативної компетентності та здатність до клінічного мислення. Виділення критично важливих пунктів у чек-листі, невиконання яких автоматично призводить до негативного результату, сприяє формуванню відповідальності та дисциплінованості у студентів. Відзначено, що розподіл часу на станціях (5 хвилин – підготовка, 10 хвилин – виконання) дозволяє студентам продемонструвати повний цикл виконання маніпуляції – від підготовки робочого місця та обладнання до завершальної утилізації використаних матеріалів. Особливістю описаного досвіду є застосування сценарного методу з використанням манекенів та ролі стандартизованого пацієнта, яку виконує викладач-екзаменатор. Такий підхід, поєднаний із комунікативними завданнями, сприяє розвитку у студентів навичок пацієнт-орієнтованої взаємодії. Аналіз підсумків іспиту показав, що більшість студентів успішно виконали завдання, проте у частини з них виникали труднощі з правильним підбором інструментарію, дотриманням асептики та точністю дозування лікарських засобів. Це свідчить про необхідність додаткових тренінгових занять перед проведенням ОСКІ.

Висновки. Таким чином, проведення іспиту у студентів-медсестер у форматі ОСКІ підвищує об'єктивність та прозорість оцінювання, сприяє розвитку клінічного мислення, формує інтегровані професійні компетентності, що відповідає міжнародним стандартам підготовки медичних сестер.

Ключові слова: ОСКІ, медсестринство, чек-лист, сценарій, стандартизований пацієнт, професійні компетентності, комунікативні навички.

The purpose of the study is to present the experience of conducting OSKI exams in the discipline “Propaedeutics of Nursing” for first-year bachelor’s degree applicants in the specialty “Nursing” at the Medical University of Warsaw, in order to study it, analyze it, and apply it in the educational process of our university. We believe that this evidence is important and interesting for participants in the educational process when organizing and conducting both final module controls and graduate certification.

Materials and methods. The OSKI exam consisted of five examination stations located in two rooms. Each station contained a separate practical task that addressed the skills acquired during the classes. Two stations in the field of aseptic and two – non-aseptic activities, and the task of calculating drug doses. The candidates collected the necessary equipment from the prepared work area themselves. All tasks were assessed based on original checklists developed in accordance with current medical care standards. The following methods were used during the research: bibliosemantic, content analysis, structural and logical analysis.

Results. During the certification of applicants in the discipline “Propaedeutics of Nursing”, five stations are provided: two non-aseptic and two aseptic, and one station for completing a theoretical task. At non-aseptic stations, candidates perform scenarios such as placing a nasogastric tube for enteral nutrition of the patient, or washing the stomach with a thick gastric tube; placing a gas evacuation tube, or a cleansing enema. At the aseptic station, the following scenarios were performed: performing subcutaneous or intramuscular injections; taking blood from a vein with a vacutimer, or placing a peripheral catheter with intravenous administration of drugs. Along with practically-oriented scenarios, during the exam, students solved tasks that consisted of calculating the dose of the drug that must

be administered to the patient, taking into account the degree of dilution, non-standard dosage, and the rate of administration through an infusion machine: antibiotics, insulin, and other medications. The student chose the task randomly.

The duration of the task is 15 minutes. The result of this stage was evaluated according to the criterion “passed/failed”. Highlighting critically important points in the checklist, failure to complete which automatically leads to a negative result, contributes to the formation of responsibility and discipline in students. It was noted that the distribution of time at the stations (5 minutes – preparation, 10 minutes – execution) allows students to demonstrate the full cycle of performing the manipulation – from preparing the workplace and equipment to the final disposal of the materials used. Experience has shown that such a structure stimulates the formation of algorithmic thinking in students, which corresponds to the real conditions of clinical practice. A feature of the described experience is the use of a scenario method using mannequins and the role of a standardized patient, which is performed by the teacher-examiner. This allowed us to assess not only technical skills, but also communicative competencies, such as obtaining informed consent, explaining the procedure to the patient, interpreting the clinical situation, and adapting the action algorithm in case of contraindications. This approach, combined with communicative tasks, contributes to the development of patient-oriented interaction skills in students. It is also important that even at the early stages of training, students are faced with tasks of increased complexity – for example, identifying contraindications to performing a manipulation and making a decision to change the algorithm of actions. This forms clinical thinking and the ability to act in non-standard situations, which is one of the key competencies of a nurse. Analysis of the exam results showed that most students successfully completed the tasks, but some of them had difficulties with the correct selection of instruments, compliance with asepsis and accurate dosing of drugs. The difficulties identified in some students confirm the need for additional training sessions before administering the OSCE, which is consistent with Zayyan's (2011) recommendations for preparing for this type of assessment. The introduction of trial sessions, individual feedback, and simulations in small groups can help reduce the proportion of unsatisfactory results.

Conclusions. Thus, conducting an exam for nursing students in the OSCE format increases the objectivity and transparency of assessment, promotes the development of clinical thinking, and forms integrated professional competencies (technical, communicative, and cognitive), which meets international standards for the training of nurses.

Key words: OSCE, nursing, checklist, scenario, standardized patient, professional competencies, communication skills.

Конфлікт інтересів: відсутній

Conflict of interest: absent

Відомості про авторів

Гвоздецька Галина Сергіївна – доктор філософії, завідувачка сестринського відділення Фахового медичного коледжу Івано-Франківського національного медичного університету; асистентка кафедри акушерства і гінекології ім. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету; вул. Галицька 2, м. Івано-Франківськ, Україна, 76018.

GvozdetkaG_0310@ukr.net, ORCID ID: 0000-0003-3282-4656 ^{A, C}

Біцька Ірина Володимирівна – кандидат медичних наук, доцентка кафедри абдомінальної і невідкладної хірургії Івано-Франківського національного медичного університету; вул. Галицька 2, м. Івано-Франківськ, Україна, 76018; Міська клінічна лікарня № 1; вул. Матейка, 34, м. Івано-Франківськ, Україна, 76014.

iryna.bitska@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-7172-7416 ^{B, D}

Кантелюк Артур Андрійович – доктор філософії, асистент кафедри пропедевтики сестринської справи, Варшавський медичний університет; м. Варшава, Польща.

artur.kanteluk@wum.edu.pl, ORCID ID: 0000-0002-0769-5963 ^{E, F}

Іваночко Василь Михайлович – кандидат медичних наук, доцент кафедри анатомії людини Івано-Франківського національного медичного університету; вул. Галицька 2, м. Івано-Франківськ, Україна, 76018.

vivanochko@ifnmu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0002-1010-9400 ^F

Гришук Марія Іванівна – кандидат медичних наук, проректор з науково-педагогічної роботи і міжнародних відносин Івано-Франківського національного медичного університету; вул. Галицька 2, м. Івано-Франківськ, Україна, 76018.

mhryshchuk@ifnmu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0001-9202-295X ^F

Стаття надійшла до редакції 18.09.2025

Дата першого рішення 25.12.2025

Стаття подана до друку 30.12.2025