

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
2 медичний факультет
Кафедра української мови, психології та педагогіки

Допущено до захисту
протокол засідання кафедри
№ ____ від « ____ » _____ 20__ р.
завідувач кафедри
української мови, психології та педагогіки

Л. В. Фоміна

(ПІБ)

(Підпис)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
на тему:
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ OSCE У ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ
МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ В УКРАЇНІ**

011 «Освітні педагогічні науки»

Виконав магістрант:
Асланова Бахар Расім кизи
Науковий керівник:
к. пед. н., доц.
Разумна А.Г

Харків – 2026

Зміст

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ОЦІНЮВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ НА ЗАВЕРШАЛЬНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

1.1 Оцінювання компетентностей здобувачів-медиків

1.2. Клінічні навички як ключова складова професійної підготовки
здобувачів-медиків

1.3. Підсумковий іспит як форма об'єктивного оцінювання

Висновки до розділу 1

РОЗДІЛ 2. ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ (OSCE) ЯК МЕТОД ОЦІНЮВАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

2.1 OSCE як метод оцінювання.....15

2.2 Середовище та технічні аспекти проведення OSCE19

2.3 Планування та сценарії OSCE22

2.4 Впровадження OSCE.....26

2.5 Досвід здобувачів щодо проходження OSCE31

2.6. Досвід України у використанні OSCE.....35

5 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ

ВИКОРИСТАННЯ ОБ’ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ У ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ В УКРАЇНІ	39
5.1 Організаційні рекомендації	40
5.2 Методичні рекомендації.....	42
5.3 Педагогічні рекомендації.....	43
5.4 Психолого-педагогічні аспекти.....	45
5.5 Рекомендації щодо розвитку OSCE в Україні	46
6 ВИСНОВКИ	49
Список використаних джерел	53

ВСТУП

Система вищої медичної освіти України вимагає застосування сучасних, об'єктивних методів оцінювання рівня сформованості клінічної компетентності здобувачів медичної освіти. Об'єктивне оцінювання клінічних компетентностей є ключовим компонентом освітніх програм підготовки фахівців у галузі охорони здоров'я, що відповідає компетентнісному підходу, визначеному нормативними документами у сфері вищої освіти України (Cant, McKenna & Cooper, 2013; Mitchell, Henderson, Groves, Dalton & Nulty, 2009). У процесі професійної підготовки здобувачів медичної освіти значна частка навчального часу спрямована на формування клінічних, професійних та комунікативних компетентностей.

В умовах реформування системи вищої медичної освіти України та впровадження компетентнісного підходу зростають вимоги до рівня клінічної компетентності випускників медичних спеціальностей. Для успішної професійної діяльності майбутні фахівці у галузі охорони здоров'я повинні мати належний рівень практичної підготовки, сформовані клінічні навички та здатність застосовувати теоретичні знання в реальних клінічних умовах (Wangensteen et al., 2012; Morrow, 2009).

У цьому контексті особливої актуальності набуває проблема об'єктивного та надійного оцінювання рівня сформованості клінічних компетентностей здобувачів медичних спеціальностей. Попри необхідність забезпечення справедливості та прозорості підсумкової атестації, об'єктивність оцінювання клінічних компетентностей здобувачів медичної освіти залишається дискусійним питанням (Cant et al., 2013; East et al., 2014).

Одним із сучасних інструментів оцінювання клінічної компетентності є

об'єктивний структурований клінічний іспит (Objective Structured Clinical Examination, OSCE), який передбачає комплексне оцінювання професійних, клінічних і комунікативних компетентностей здобувачів медичних спеціальностей в умовах стандартизованих клінічних ситуацій (Liddle, 2014; Zabar et al., 2013). Етап оцінювання з використанням OSCE розглядається як обов'язковий компонент підсумкової атестації випускників медичних закладів вищої освіти (Cant et al., 2013).

Водночас результати наукових досліджень свідчать, що навіть за умови достатнього рівня теоретичної підготовки та успішного складання підсумкових іспитів, випускники медичних спеціальностей можуть зазнавати труднощів під час виконання окремих практичних маніпуляцій у реальних клінічних умовах (Missen et al., 2016). Це зумовлює необхідність пошуку ефективних форм і методів оцінювання, які не лише фіксують рівень знань, а й сприяють підвищенню якості практичної підготовки здобувачів медичної освіти.

Безсумнівно, OSCE вважається валідним та надійним методом оцінювання клінічних компетентностей (McWilliam & Botwinski, 2010; Rushforth, 2007; Navas-Ferrer et al., 2017). Однак його впровадження супроводжується низкою проблем, зокрема високим рівнем психоемоційного напруження у здобувачів освіти, складністю організації екзаменаційного процесу та значними матеріально-технічними витратами (Rushforth, 2007; El-Nemer & Kandeel, 2009; Nulty et al., 2011). В умовах української системи вищої медичної освіти ці аспекти потребують ґрунтовного аналізу.

Таким чином, дослідження ефективності використання об'єктивного структурованого клінічного іспиту у підготовці здобувачів медичних спеціальностей в Україні є актуальним науковим завданням. Метою даного дослідження є оцінка ефективності використання OSCE у процесі підготовки

здобувачів медичних спеціальностей шляхом аналізу досвіду здобувачів освіти з метою вдосконалення екзаменаційних матеріалів та оптимізації умов проведення підсумкової атестації.

РОЗДІЛ 1. ОЦІНЮВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ НА ЗАВЕРШАЛЬНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

Під час проведення підсумкової атестації із застосуванням об'єктивного структурованого клінічного іспиту (OSCE) здобувачі медичних спеціальностей повинні демонструвати сформовані клінічні знання, практичні навички та професійні установки, необхідні для здійснення майбутньої професійної діяльності в умовах сучасної системи охорони здоров'я. Виконання завдань на екзаменаційних станціях передбачає інтеграцію теоретичних знань із практичними вміннями, застосування клінічного мислення, ухвалення обґрунтованих рішень, а також дотримання професійних і етичних стандартів у взаємодії з пацієнтами та медичним персоналом.

Водночас науково-педагогічні працівники закладів вищої медичної освіти здійснюють комплексне оцінювання рівня готовності здобувачів освіти до самостійної клінічної практики. Таке оцінювання має базуватися на чітко визначених критеріях і стандартизованих оціночних інструментах, забезпечуючи об'єктивність, валідність і надійність результатів. Отримані результати підсумкової атестації повинні слугувати достовірним показником рівня сформованості професійних компетентностей випускників медичних спеціальностей, а також підґрунтям для ухвалення рішень щодо їх готовності до подальшої професійної діяльності та безперервного професійного розвитку.

1.1. Оцінювання компетентності здобувачів-медиків

Оцінювання компетентності здобувачів медичних спеціальностей є одним із базових і визначальних аспектів встановлення рівня їхньої професійної підготовки на завершальному етапі навчання, оскільки саме на

цьому етапі відбувається узагальнення та інтеграція набутих знань, умінь і професійних установок (Selim, Ramadan, El-Gueneidy & Gaafer, 2012). Результати підсумкового оцінювання мають не лише засвідчувати відповідність випускників вимогам освітніх стандартів, а й слугувати підґрунтям для прогнозування їх готовності до самостійної професійної діяльності в умовах реальної клінічної практики.

З метою відстеження динаміки формування професійних і клінічних компетентностей у процесі навчання було розроблено значну кількість методів оцінювання, які відрізняються за змістом, форматом і спрямованістю (Kuh, Jankowski, Ikenberry & Kinzie, 2014). До них належать як традиційні форми контролю знань, так і сучасні практично орієнтовані методи, спрямовані на оцінювання здатності здобувачів застосовувати набуті знання в клінічних ситуаціях. Водночас, попри різноманіття наявних інструментів, у науково-педагогічній спільноті досі відсутня єдина позиція щодо найбільш доцільних, універсальних та ефективних методів оцінювання, здатних забезпечити комплексне й об'єктивне вимірювання рівня сформованості професійних компетентностей.

Крім того, традиційні методи оцінювання рівня сформованості компетентностей здобувачів медичної освіти нерідко зазнають суттєвого впливу суб'єктивних чинників, пов'язаних із особистими уявленнями екзаменаторів, відмінностями в підходах до оцінювання та відсутністю чітких стандартизованих критеріїв. Це зумовлює низку недоліків, зокрема варіативність вимог до результатів навчання, нерівномірність оцінювання між різними закладами освіти та зниження порівнюваності результатів (O'Connor et al., 2017). Така ситуація ускладнює забезпечення прозорості та справедливості підсумкової атестації.

У зв'язку з цим науково-педагогічні працівники закладів вищої медичної освіти наголошують на необхідності проведення подальших досліджень,

спрямованих на системне оцінювання ефективності наявних методів контролю результатів навчання у програмах підготовки фахівців у галузі охорони здоров'я (Annan et al., 2013). Особливої уваги потребує пошук і впровадження таких інструментів оцінювання, які поєднують об'єктивність, валідність і надійність із практичною спрямованістю та відповідністю вимогам компетентнісного підходу.

1.2. Клінічні навички як ключова складова професійної підготовки здобувачів-медиків

Клінічні навички є ключовою складовою професійної підготовки фахівців у галузі охорони здоров'я, оскільки результати професійної діяльності безпосередньо залежать від компетентного підходу до виконання клінічних процедур та загального рівня практичної підготовки випускників медичних спеціальностей (Benner, Sutphen, Leonard & Day, 2010, с. 28).

У науковій літературі клінічна компетентність розглядається як інтегративне поєднання теоретичних знань, практичних навичок, професійних умінь і міжособистісної взаємодії, що забезпечує якісне та безпечне надання медичної допомоги. Саме такий підхід до визначення компетентності підтримується міжнародними професійними організаціями у сфері охорони здоров'я (American Nurses Association, 2014; Nursing and Midwifery Council, 2010) та може бути застосований у підготовці здобувачів медичних спеціальностей.

За даними досліджень, для здобувачів медичної освіти старших курсів, особливо випускників, рівень сформованості клінічних компетентностей має вирішальне значення, що зумовлює необхідність їх систематичного вдосконалення та об'єктивного оцінювання (Kajander-Únkuri et al., 2013). У зв'язку з цим клінічні навички розглядаються як одна з життєво важливих складових освітніх програм підготовки здобувачів медичних спеціальностей

та як ключовий об'єкт оцінювання в межах об'єктивного структурованого клінічного іспиту.

1.3. Підсумковий іспит як форма об'єктивного оцінювання

В умовах упровадження компетентнісного підходу у систему вищої медичної освіти України актуалізується проблема оновлення та вдосконалення методів оцінювання результатів навчання здобувачів медичних спеціальностей. Перед закладами вищої медичної освіти постає завдання вибору таких форм підсумкової атестації, які забезпечували б об'єктивне, надійне та комплексне оцінювання рівня сформованості професійних і клінічних компетентностей випускників. При цьому питання комплексного оцінювання клінічних навичок залишається складним і дискусійним у практиці медичної освіти (Jasemia et al., 2018; Rafiee et al., 2014). Організація ефективного процесу оцінювання є необхідною умовою якісного формування компетентностей здобувачів освіти у системі професійної підготовки фахівців охорони здоров'я (Krautscheid et al., 2014; Axley, 2008).

Оцінювання рівня компетентності здобувачів медичних спеціальностей повинно об'єктивно відображати ступінь сформованості їхніх знань, практичних навичок, клінічного мислення та професійних установок щодо розв'язання завдань майбутньої професійної діяльності. У зв'язку з цим у сучасній медичній освіті відбувається зміщення акценту з контролю засвоєння окремих навчальних дисциплін на оцінювання інтегрованих результатів навчання та рівня сформованості ключових професійних компетентностей (Pijl-Zieber et al., 2014; Sedgwick et al., 2014; Yanhua & Watson, 2011). Водночас, за даними Burden, Topping і O'Halloran (2017), система оцінювання компетентностей залишається недостатньо розробленою та часто охоплює лише окремі аспекти їх вимірювання.

Об'єктивно та якісно оцінений рівень професійної компетентності випускника є необхідною передумовою ефективною та безпечною медичною практики. Проте організація об'єктивного процесу оцінювання часто становить значну методичну й організаційну складність для науково-педагогічних працівників закладів вищої медичної освіти (Obizoba, 2018). На сьогодні у світовій практиці не існує універсальної методології, яка б повністю забезпечувала об'єктивне оцінювання знань, навичок і професійних установок. У зв'язку з цим у медичній освіті застосовуються різні форми підсумкової атестації, зокрема усні іспити, тестування, об'єктивний структурований практичний іспит (OSPE) та об'єктивний структурований клінічний іспит (OSCE) (Yaqinuddin et al., 2012).

Аналіз наукової літератури свідчить, що процес оцінювання компетентностей супроводжується низкою проблем, зокрема надмірною увагою до загальних компетентностей і недостатнім акцентом на спеціальних, клінічно орієнтованих уміннях (Pijl-Zieber et al., 2014; Gallagher et al., 2012). У концептуальному аналізі поняття «компетентність» Garside і Nhema (2013) зазначають, що множинність визначень цього поняття залежно від контексту спричиняє певну невизначеність щодо його змісту. Водночас більшість дослідників сходяться на думці, що основними складовими професійної компетентності є знання, навички та професійні установки, які повинні інтегруватися у реальній клінічній діяльності (Pijl-Zieber et al., 2014; Yanhua & Watson, 2011).

У наукових дослідженнях підкреслюється важливість підсумкового іспиту як інструменту управління якістю підготовки фахівців охорони здоров'я. Запропоновані моделі підсумкової атестації, що поєднують теоретичну та практичну складові, потребують високого рівня стандартизації, чітко визначених критеріїв оцінювання та тісної взаємодії закладів освіти з клінічними базами (Athlin et al., 2012). Окремі автори пропонують

оцінювання в реальних клінічних умовах, однак надійність і відтворюваність таких підходів залишаються проблематичними (Mårtensson & Löfmark, 2013).

Міжнародний досвід засвідчує, що підсумкові іспити широко застосовуються для підтвердження професійної готовності випускників медичних спеціальностей і спрямовані насамперед на забезпечення безпеки пацієнтів (Wellard et al., 2007). У багатьох країнах світу підсумкова атестація є обов'язковою умовою допуску до професійної діяльності або подальшого працевлаштування, що підтверджує її значення як інструменту контролю якості медичної освіти та рівня сформованості клінічних компетентностей випускників.

Висновки до розділу 1.

У першому розділі було здійснено комплексний аналіз проблеми оцінювання компетентностей здобувачів медичних спеціальностей на завершальному етапі навчання. Розгляд теоретичних засад та практичних підходів до оцінювання засвідчив, що підсумкова атестація у формі об'єктивного структурованого клінічного іспиту (OSCE) є одним із найбільш ефективних інструментів перевірки готовності майбутніх фахівців до самостійної професійної діяльності. Вона дозволяє інтегрувати знання, практичні навички та професійні установки, що відповідає сучасним вимогам компетентнісного підходу у медичній освіті.

Аналіз літератури та практичного досвіду показав, що традиційні методи контролю знань не завжди забезпечують об'єктивність та валідність результатів, оскільки значною мірою залежать від суб'єктивних чинників. Це створює ризик нерівномірності оцінювання між різними закладами освіти та знижує порівнюваність результатів. У цьому контексті особливого значення набуває стандартизація критеріїв та інструментів оцінювання, що дозволяє мінімізувати вплив суб'єктивності та забезпечити прозорість і справедливість підсумкової атестації.

Важливим висновком є те, що клінічні навички виступають ключовою складовою професійної компетентності здобувачів медичних спеціальностей. Їх систематичне формування та об'єктивне оцінювання є необхідною умовою якісної підготовки майбутніх лікарів і медичних працівників. Саме клінічна компетентність, яка поєднує знання, практичні уміння та професійні установки, забезпечує безпечне та ефективне надання медичної допомоги.

У розділі також було підкреслено, що підсумковий іспит виконує функцію не лише контролю знань і навичок, а й управління якістю освітнього процесу. Він є інструментом, який дозволяє закладам вищої медичної освіти оцінити рівень готовності випускників до професійної діяльності, а також визначити напрями подальшого вдосконалення освітніх програм. Міжнародний досвід підтверджує значення підсумкової атестації як обов'язкової умови допуску до професійної практики, що підкреслює її роль у забезпеченні безпеки пацієнтів та підвищенні якості медичних послуг.

Отже, результати аналізу свідчать про необхідність подальшого вдосконалення системи оцінювання компетентностей здобувачів медичних спеціальностей. Це передбачає:

- розробку та впровадження єдиних стандартизованих критеріїв оцінювання;
- використання валідних та надійних інструментів, що поєднують теоретичну і практичну складові;
- забезпечення об'єктивності та прозорості процесу атестації;
- тісну інтеграцію освітніх програм із клінічною практикою.

Таким чином, підсумкове оцінювання у формі OSCE має розглядатися як ключовий елемент системи професійної підготовки медичних фахівців, що дозволяє комплексно оцінити рівень їхньої готовності до майбутньої діяльності. Водночас воно потребує постійного методичного вдосконалення та адаптації до сучасних викликів у сфері охорони здоров'я. Саме це забезпечить формування

висококваліфікованих, компетентних і відповідальних фахівців, здатних ефективно працювати в умовах сучасної медицини та відповідати на потреби суспільства.

РОЗДІЛ 2. ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ (OSCE) ЯК МЕТОД ОЦІНЮВАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

2.1. OSCE як метод оцінювання у медичному виші

Об'єктивний структурований клінічний іспит (Objective Structured Clinical Examination, OSCE) уперше був розроблений і впроваджений Harden, Stevenson, Downie та Wilson у 1975 році як інноваційний метод оцінювання клінічної підготовки здобувачів медичної освіти. Узагальнюючи результати попередніх досліджень (Bland & Altman, 1986; Pugnaire et al., 1999; Roberts & Brown, 1990), Rentschler, Eaton, Cappiello, McNally і McWilliam (2007) зазначають, що OSCE визнано ефективним і надійним інструментом оцінювання рівня знань, практичних навичок і професійних умінь у різних освітніх та клінічних умовах.

OSCE є формою підсумкового або проміжного контролю, під час якої здобувачі медичних спеціальностей повинні продемонструвати свої практичні навички та професійні дії в конкретних змодельованих клінічних ситуаціях. Основною метою цього іспиту є оцінювання здатності застосовувати навчальний досвід, набутий у процесі теоретичної та практичної підготовки, у стандартизованому клінічному середовищі (McWilliam & Botwinski, 2010).

Об'єктивний структурований клінічний іспит широко застосовується в системі вищої медичної освіти як метод оцінювання клінічних і професійних компетентностей та реалізується у формі серії **екзаменаційних станцій (етапів)**, на яких здійснюється безпосереднє спостереження за виконанням здобувачами освіти визначених завдань (Merriman & Westcott, 2010, с. 82). Кожна екзаменаційна станція (етап) спрямована на оцінювання окремих компонентів професійної компетентності, що забезпечує комплексний і структурований підхід до оцінювання результатів навчання.

За визначенням Khan, Ramachandran, Gaunt і Pushkar (2013), OSCE є інструментом оцінювання, заснованим на принципах об'єктивності та стандартизації, за якого кандидати послідовно переміщуються між серією обмежених у часі екзаменаційних станцій (етапів) за визначеним маршрутом з метою оцінювання професійної діяльності у змодельованому середовищі. На кожній екзаменаційній станції рівень виконання завдань оцінюється відповідно до стандартизованих оціночних шкал, які застосовують підготовлені екзаменатори. Подібний підхід підтримують Daniels і Pugh (2017), які розглядають OSCE як серію екзаменаційних станцій, призначених для оцінювання знань і практичних навичок під час виконання окремих професійних умінь.

У науковій літературі підкреслюється, що ефективність упровадження OSCE значною мірою залежить від наявності відповідного змодельованого клінічного середовища, чітко розроблених сценаріїв екзаменаційних станцій, стандартизованих критеріїв оцінювання та належної підготовки екзаменаторів (Nulty et al., 2011). Результати досліджень свідчать, що OSCE є валідним, надійним і ефективним інструментом оцінювання професійних компетентностей здобувачів медичних спеціальностей, оскільки забезпечує структурованість, послідовність та мінімізує вплив суб'єктивних чинників (AbdAlla & Mohammed, 2014; Ha, 2016; Byrne & Smyth, 2008).

Екзаменаційні станції (етапи) OSCE умовно поділяють на питальні та процедурні. Питальні екзаменаційні станції спрямовані на оцінювання клінічного мислення, аналізу ситуацій і прийняття професійних рішень та, як правило, не потребують безпосередньої присутності екзаменатора. Натомість процедурні екзаменаційні станції передбачають виконання практичних маніпуляцій і проводяться під наглядом підготовленого фахівця (Gupta, Dewan & Singh, 2010).

Обов'язковою умовою проведення OSCE є використання однакових екзаменаційних станцій (етапів) за однакових умов для всіх здобувачів освіти, що сприяє підвищенню об'єктивності оцінювання компетентностей та усуненню можливості суб'єктивного впливу (Rushforth, 2007).

Різні формати OSCE ґрунтуються на класичному принципі послідовного проходження екзаменаційних станцій з метою оцінювання різних результатів навчання. Різноманітність форматів проведення OSCE дає змогу адаптувати цей метод оцінювання до специфіки освітніх програм, рівня підготовки здобувачів медичних спеціальностей і цілей освітнього процесу (Harden et al., 2016, с. 65).

Таблиця 1. Типи OSCE

Тип OSCE	Опис
Об'єктивний структурований практичний іспит (OSPE)	Форма іспиту, яка оцінює компетентність студента в неклінічному середовищі (Saed & Abbas, 2016).
Об'єктивне структуроване оцінювання технічних навичок (OSATS)	Поширений тип OSCE для оцінювання технічних навичок, основним недоліком якого є оцінювання результатів викладачем у режимі реального часу. Компетентності студентів оцінюються за допомогою спеціальних контрольних списків та рейтингових шкал, а зворотний

	зв'язок надається одразу після завершення іспиту (Bodle, Kaufmann, Bisson, Nathanson & Binney, 2008; Hatala, Cook, Brydges & Hawkins, 2015).
Об'єктивний структурований відеоіспит (OSVE)	Студенти переглядають один або кілька відеозаписів взаємодії пацієнта з медичним працівником, після чого письмово відповідають на серію запитань (Chen, Lee, Chen & Lee, 2013; Selim & Dawood, 2015; Baribeau, Mukovozov, Sabljic, Eva & Delottinville, 2012).
Командний об'єктивний структурований клінічний іспит (TOSCE)	Переважно використовується для формувального оцінювання компетентностей у команді або групі, яка по чергово проходить станції. Основний акцент робиться на командній роботі, а оцінювання здійснюється шляхом надання зворотного зв'язку (Marshall, Hall & Taniguchi, 2008; Hall, Marshall, Weaver, Boyle & Taniguchi, 2011; Gordon, Uppal, Holt, Lythgoe, Mitchell & Hollins-Martin, 2012).

Об'єктивний структурований клінічний іспит зазвичай використовується для оцінювання когнітивних, афективних і психомоторних компонентів професійної діяльності здобувачів медичних спеціальностей (Khan et al., 2013). Безумовно, OSCE має потенціал для оцінювання всіх трьох типів навичок, однак, за даними Epstein (2007), поєднання різних методів оцінювання сприяє підвищенню їхньої валідності та надійності. Водночас у науковій літературі звертається увага на ризик надмірної фрагментації компетентностей і їх ізольованого оцінювання в процесі контролю навчальних результатів (Nestel et al., 2011).

Методологія OSCE ґрунтується на двох ключових принципах — **валідності** та **надійності**, рівень яких значною мірою залежить від якості стандартизованих інструментів оцінювання, чітко визначених критеріїв та підготовки екзаменаторів (Khan et al., 2013). За твердженням Boursicot (2010), належним чином організований OSCE здатний демонструвати високий рівень надійності та відтворюваності результатів. Таким чином, OSCE як метод оцінювання клінічних компетентностей забезпечує вищий рівень об'єктивності порівняно з традиційними формами контролю, що підтверджує доцільність його використання у системі вищої медичної освіти (Katowa et al., 2013).

2.2. Середовище та технічні аспекти проведення OSCE

Об'єктивний структурований клінічний іспит є одним із найбільш поширених способів перевірки професійних компетентностей шляхом проходження здобувачами освіти послідовності екзаменаційних станцій, кожна з яких має чітко визначену мету, зміст і попередньо розроблені критерії оцінювання. На кожній станції екзаменований повинен розв'язати конкретне

професійне завдання, продемонструвати клінічну або практичну навичку, а також застосувати елементи клінічного мислення в умовах, максимально наближених до реальної професійної діяльності. Хоча тривалість і кількість станцій, види оціночних інструментів, роль експертів, застосування статистичних методів аналізу або використання симуляційного обладнання можуть змінюватися, базовий принцип OSCE залишається незмінним — створення однакових умов і використання ідентичних станцій для кожного кандидата відповідно до екзаменаційного плану (blueprint), що забезпечує об'єктивність і порівнюваність результатів оцінювання (Boursicot, 2010).

OSCE переважно використовується для оцінювання клінічних компетентностей студентів медичних і медсестринських спеціальностей, оскільки цей формат дозволяє інтегровано перевірити практичні навички, професійну поведінку та комунікативні вміння. Як правило, іспит проводиться в змодельованому середовищі симуляційних центрів і має стандартизований рівень оцінювання, що передбачає використання уніфікованих сценаріїв і чітко структурованих контрольних списків (Oranye, Ahmad, Ahmad & Abu Bakar, 2012). Таке середовище дозволяє відтворювати клінічні ситуації без ризику для реальних пацієнтів і забезпечує контрольовані умови для всіх учасників іспиту.

У класичному варіанті OSCE включає від 16 до 20 станцій, кожна з яких спрямована на оцінювання окремої компетентності або її складових, а тривалість перебування на станції зазвичай становить п'ять хвилин (Mitchell, Henderson, Groves, Dalton & Nulty, 2009). Водночас у наукових дослідженнях зазначається, що для забезпечення більшої надійності результатів доцільним є використання меншої кількості станцій із більшою тривалістю. Так, більш надійним варіантом вважається застосування близько 10 станцій із тривалістю 5–10 хвилин кожна, що дозволяє глибше оцінити виконання завдань і зменшити вплив випадкових чинників (Epstein, 2007). Turner і

Dankoski (2008) також рекомендують використовувати щонайменше 10 станцій, оскільки це сприяє підвищенню надійності та валідності оцінювання.

До компетентностей, які можуть бути включені до змісту екзаменаційних станцій, належать клінічна та сестринська діагностика, планування й реалізація втручань, оцінювання функціонального стану пацієнта, навички професійної комунікації та дотримання принципів безпечної практики (Merriman & Westcott, 2010, с. 4). Такий підхід дозволяє комплексно оцінити готовність студентів до виконання професійних обов'язків у реальних умовах охорони здоров'я.

Для успішного складання іспиту студенти повинні пройти повний комплекс екзаменаційних станцій, виконуючи на кожній із них відповідні завдання в установлених часових межах. У процесі іспиту всі студенти переміщуються між станціями в однаковій послідовності за заздалегідь визначеним маршрутом, що забезпечує стандартизацію умов проведення OSCE та виключає можливість отримання переваг окремими учасниками.

OSCE є складним організаційним процесом, спрямованим на демонстрацію та оцінювання компетентностей із безпечної професійної практики на визначеній кількості станцій шляхом послідовного проходження студентом усіх етапів у встановлений період часу (Bowling, 2015). Чітке дотримання регламенту часу є важливим технічним аспектом іспиту, оскільки воно дозволяє забезпечити рівні умови для всіх екзаменованих і сприяє об'єктивності оцінювання. Зазвичай процес демонстрації та оцінювання компетентностей супроводжується відео- та аудіофіксацією, що дозволяє здійснювати додатковий аналіз результатів, вирішувати спірні ситуації та підвищувати прозорість екзаменаційного процесу (Liddle, 2014).

Для підвищення якості оцінювання компетентностей студентів Obizoba (2018) рекомендує залучати до проведення OSCE додаткових експертів із

практичної охорони здоров'я, які попередньо повинні пройти відповідну підготовку щодо застосування стандартизованих оціночних інструментів. Кількість екзаменаційних станцій, склад екзаменаційної команди та технічне забезпечення залежать від мети іспиту, контингенту здобувачів освіти та можливостей освітнього закладу. За даними McWilliam і Botwinski (2010), для забезпечення безперебійного процесу оцінювання та оперативного вирішення технічних питань обов'язковою є присутність спеціально підготовленого технічного працівника.

Таким чином, технічні критерії та середовище проведення OSCE можуть варіюватися залежно від поставлених цілей, специфіки освітньої програми та наявних ресурсів. Водночас гнучкість формату OSCE дозволяє адаптувати його до різних умов, зокрема щодо тривалості та кількості станцій, використання стандартизованих пацієнтів або симуляторів, а також застосування як для оцінювання рівня сформованості професійних навичок, так і для сприяння їх подальшому розвитку в межах навчального процесу (Mitchell et al., 2009).

2.3. Планування та сценарії OSCE

Планування є ключовим етапом успішного проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту та потребує значних часових і організаційних ресурсів. Недостатня увага до етапу планування може призвести до зниження якості проведення OSCE та отримання недостовірних результатів оцінювання (Harden et al., 2016, с. 115). Процес організації та планування OSCE є складним і багатоетапним, що зумовлює необхідність наявності координатора з чітко визначеними повноваженнями, а також залучення всіх зацікавлених сторін, включно з науково-педагогічними

працівниками, клінічними фахівцями та адміністративним персоналом (Khan et al., 2013).

Для забезпечення повноцінного проведення всіх етапів OSCE формується міждисциплінарна команда, відповідальна за розроблення екзаменаційного плану (blueprint), підготовку сценаріїв екзаменаційних станцій (етапів), створення стандартизованих оціночних інструментів і координацію логістичних процесів. Ефективна взаємодія між членами команди та здобувачами медичних спеціальностей у процесі підготовки й проведення іспиту сприяє досягненню поставлених освітніх цілей та підвищенню якості оцінювання результатів навчання.

У процесі планування та реалізації OSCE відбувається інтенсивна комунікація між усіма учасниками іспиту, що позитивно впливає на організацію освітнього процесу та забезпечення прозорості оцінювання. Незважаючи на високий рівень психоемоційного напруження, характерний для такого виду атестації, здобувачі освіти та екзаменатори відзначають важливість OSCE як ефективною та справедливою формою оцінювання клінічних компетентностей (Zabar et al., 2013, с. 7).

Згідно з рекомендаціями Zauyan (2011), процес підготовки та проведення OSCE доцільно реалізовувати у п'ять послідовних етапів (рис. 1), кожен з яких передбачає виконання значного обсягу підготовчої, організаційної та методичної роботи, необхідної для забезпечення валідності, надійності та ефективності іспиту.



Рисунок 1. Заплановані етапи проведення OSCE (Zaууаn, 2011)

Під час планування об'єктивного структурованого клінічного іспиту особливу увагу слід приділяти кількості екзаменаційних станцій (етапів), часу, відведеному на кожну з них, кількості підходів, типу використовуваних станцій, а також організації зворотного зв'язку для здобувачів освіти. Процес планування OSCE зазвичай розпочинається з формування команди та розподілу наявних ресурсів, необхідних для успішного впровадження іспиту. На цьому етапі визначається відповідальна особа (координатор OSCE) та формується команда, до складу якої входять усі зацікавлені сторони.

На другому етапі здійснюється узгодження цілей і завдань іспиту, а також розробляється графік підготовки та проведення OSCE. Важливо, щоб для організації та реалізації іспиту було передбачено достатній часовий ресурс (Harden et al., 2016, с. 66). За даними Harden та співавторів (2016, с. 115), підготовку до проведення OSCE доцільно розпочинати за кілька місяців

до запланованої дати іспиту.

Третій етап передбачає розроблення матриці іспиту — узагальненого екзаменаційного плану (blueprint). На цьому етапі формується перелік екзаменаційних станцій (етапів) і результатів навчання, що підлягають оцінюванню. Такий перелік дає змогу визначити пов'язані або комбіновані станції, а також передбачити станцію відпочинку у разі, якщо загальна тривалість іспиту перевищує 60 хвилин. За рекомендаціями Zabar та співавторів (2013), планування OSCE слід розпочинати з розроблення дизайну іспиту, що передбачає чітке визначення компетентностей і результатів навчання та їх узгодження зі змістом освітньої програми. У такому разі забезпечується валідність іспиту, яка досягається шляхом узгодження екзаменаційного плану OSCE з навчальною програмою (Khan et al., 2013).

Четвертий етап полягає в розробленні клінічних сценаріїв (case studies) для кожної екзаменаційної станції. Індивідуальний сценарій має містити інструкції для здобувача освіти, інструкції для екзаменатора, детальний опис клінічної ситуації, контрольні списки (checklists), рейтингові шкали та перелік необхідного обладнання. Окрім того, необхідно передбачити заходи після проходження станцій, зокрема надання зворотного зв'язку, додаткову станцію або станцію відпочинку. Рейтингові шкали та контрольні списки розробляються з метою підвищення об'єктивності оцінювання екзаменаційних станцій OSCE та забезпечення якісного зворотного зв'язку для здобувачів освіти (Harden et al., 2016, с. 71).

П'ятий етап включає проведення інструктажу екзаменаторів та, у разі залучення, підготовку стандартизованих пацієнтів. Роль стандартизованих пацієнтів можуть виконувати викладачі, спеціально підготовлені особи або актори, яких необхідно ретельно проінструктувати щодо сценаріїв і вимог конкретних клінічних ситуацій. Важливим є також добір досвідченого

персоналу та його навчання методам оцінювання екзаменаційних станцій OSCE. Залежно від типу станції, у процесі оцінювання можуть брати участь один або кілька екзаменаторів. Оцінювачі повинні бути поінформовані про можливі помилки та упередження, а також про принципи надання конструктивного зворотного зв'язку здобувачам освіти. Для екзаменаторів і стандартизованих пацієнтів розробляються детальні інструкції та методичні рекомендації.

Завершальним етапом планування OSCE є контроль дати й часу проведення іспиту, готовності приміщень і обладнання, а також перевірка організаційної готовності всіх учасників іспиту (Harden et al., 2016, с. 110).

Таким чином, планування є ключовим елементом підготовки до проведення OSCE, оскільки від нього залежить ефективність усього подальшого процесу іспиту. Структурований та системний підхід до планування сприяє якісній організації OSCE, забезпечує дотримання принципів валідності й надійності та врахування всіх організаційних і методичних аспектів.

2.4. Впровадження OSCE

Після завершення етапів планування, підготовки та апробації всіх організаційних і методичних заходів стає можливим безпосереднє впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту в освітній процес. Попередня підготовка, що включає розроблення екзаменаційного плану, сценаріїв екзаменаційних станцій, інструментів оцінювання та підготовку персоналу, забезпечує чітку організацію іспиту й створює сприятливі умови для його проведення. У день проведення OSCE ключова роль відводиться координатору іспиту, який здійснює загальне керівництво

екзаменаційним процесом, координує взаємодію між усіма учасниками та відповідає за оперативне вирішення можливих організаційних і технічних проблем, що можуть виникати під час іспиту (Harden et al., 2016).

Процес впровадження OSCE передбачає послідовне проходження здобувачами медичних спеціальностей екзаменаційних станцій (етапів) за заздалегідь визначеним маршрутом у стандартизованих умовах. Така організація іспиту забезпечує однакові умови оцінювання для всіх здобувачів освіти, мінімізує вплив випадкових чинників і сприяє підвищенню об'єктивності та надійності результатів. За описом Rushforth (2007), тривалість перебування здобувачів на кожній екзаменаційній станції чітко регламентується та може коливатися залежно від типу завдань, їх складності й очікуваних результатів навчання, тоді як загальний час проходження повного циклу OSCE визначається кількістю екзаменаційних станцій і логікою їх розміщення.

За даними Mårtensson і Löfmark (2013), під час проведення OSCE здобувачі освіти виконують серію завдань, заснованих на змодельованих клінічних ситуаціях або одному комплексному клінічному випадку, розподіленому між кількома станціями. На основі наданої інформації екзаменовані повинні продемонструвати здатність до клінічного мислення, аналізу симптомів, інтерпретації клінічних даних, прийняття обґрунтованих рішень і виконання відповідних професійних дій у межах відведеного часу. Спостереження за виконанням завдань, оцінювання результатів і фіксація рівня сформованості компетентностей здійснюються підготовленими екзаменаторами із застосуванням стандартизованих контрольних списків і рейтингових шкал.

Harden та співавтори (2016) надають детальні рекомендації щодо організації дня проведення OSCE, наголошуючи на важливості чіткої координації всіх процесів. Зокрема, координатор іспиту повинен заздалегідь перевірити

готовність екзаменаційних приміщень, технічного обладнання, симуляторів, матеріалів для екзаменаторів і стандартизованих пацієнтів, а також маршрутів пересування здобувачів освіти між станціями. Екзаменатори та стандартизовані пацієнти мають прибути на місце проведення іспиту завчасно, пройти фінальний інструктаж і отримати всі необхідні матеріали для роботи на відповідних екзаменаційних станціях (Harden et al., 2016, с. 115–124).

За рекомендаціями Khan та співавторів (2013), перед початком іспиту доцільно провести окремий інструктаж для кожної групи учасників — здобувачів освіти, екзаменаторів і стандартизованих пацієнтів. Такий інструктаж сприяє зменшенню організаційних помилок, підвищує рівень узгодженості дій та забезпечує дотримання принципів стандартизації. Здобувачі освіти відповідно до заздалегідь визначеного маршруту за сигналом переходять на екзаменаційні станції, де їх ідентифікація здійснюється за індивідуальним номером або кодом. У разі проведення іспиту для кількох груп здобувачів необхідно передбачити використання так званої «карантинної зони» з метою запобігання обміну інформацією та забезпечення рівних умов і справедливості оцінювання. Після завершення OSCE можливе проведення зустрічі для отримання зворотного зв'язку від здобувачів освіти, а також інформування їх про процедуру та терміни оголошення результатів оцінювання (Harden et al., 2016, с. 153).

У наукових джерелах також наголошується на доцільності використання рекомендацій, заснованих на доказовій базі, для підвищення якості впровадження OSCE. Зокрема, Nulty та співавтори (2011) зазначають, що оцінювання повинно бути комплексним, структурованим і спрямованим на перевірку готовності здобувачів медичних спеціальностей до безпечної та ефективної професійної діяльності. Процес оцінювання має здійснюватися відповідно до чітко визначених методичних настанов, бути прозорим для всіх

учасників і інтегрованим у загальну систему підготовки фахівців у галузі охорони здоров'я.

Водночас під час впровадження OSCE не виключені організаційні збої та непередбачувані труднощі, пов'язані з людським чинником, технічними несправностями або логістичними проблемами, що потребують своєчасного реагування з боку координатора іспиту та всієї команди (Harden et al., 2016, с. 179). Khan та співавтори (2013) наводять типові проблеми, які можуть виникати в процесі впровадження OSCE, а також можливі шляхи їх вирішення, зокрема шляхом резервного планування, додаткового інструктажу персоналу та використання стандартизованих протоколів, що узагальнено представлено в таблиці 2.

Таблиця 2. Проблеми та шляхи їх вирішення під час впровадження OSCE

<i>Проблема</i>	<i>Рішення</i>
<i>Коли пацієнти надають зайву інформацію або не дотримуються інструкцій</i>	Проблему можна вирішити шляхом якісної підготовки стандартизованих пацієнтів та поінформованості екзаменаторів щодо дій у подібних ситуаціях
<i>Несправність симуляторів або збій у роботі системи</i>	Для вирішення цієї проблеми необхідно мати додаткові комплекти обладнання на станціях та заздалегідь перевіряти їх працездатність
<i>Непередбачувані проблеми з боку учасників</i>	Проблему можна вирішити шляхом залучення спеціально призначених осіб, які контролюватимуть переміщення студентів та за потреби коригуватимуть процес
<i>Інциденти з документацією станцій</i>	Проблему можна вирішити шляхом закріплення інструкцій та приділення екзаменаторами особливої уваги веденню документації

Під час оцінювання компетентностей здобувачів медичних спеціальностей доцільно застосовувати поєднання різних підходів і методів контролю з метою забезпечення об'єктивності, валідності та надійності процесу оцінювання результатів навчання. Комплексне використання різних інструментів дозволяє отримати більш повну та багатовимірну картину рівня сформованості професійних, клінічних і комунікативних компетентностей, а також мінімізувати обмеження, притаманні окремим формам оцінювання.

У цьому контексті об'єктивний структурований клінічний іспит може виступати ефективним і доцільним інструментом оцінювання за умови дотримання науково обґрунтованих рекомендацій щодо його планування, організації та проведення. Чітка структурованість екзаменаційних станцій, стандартизовані критерії оцінювання та контрольовані умови проведення OSCE сприяють підвищенню об'єктивності та відтворюваності результатів оцінювання. Водночас інтеграція OSCE з іншими методами контролю знань і навичок дозволяє забезпечити відповідність оцінювання вимогам компетентнісного підходу та сучасним стандартам підготовки фахівців у галузі охорони здоров'я, що підкреслюється у рекомендаціях Nursing and Midwifery Council (NMC, 2010).

2.5. Досвід студентів щодо проходження OSCE

За даними Harden та співавторів (2016, с. 198), під час проходження об'єктивного структурованого клінічного іспиту здобувачам медичних спеціальностей необхідно створювати умови для розв'язання проблемних ситуацій, максимально наближених до реальної клінічної практики. Такі умови передбачають інтеграцію теоретичних знань із практичними навичками, активне використання клінічного мислення, аналіз клінічної

інформації та прийняття обґрунтованих професійних рішень у часових обмеженнях. Автори підкреслюють, що саме проблемно-орієнтований характер завдань OSCE дозволяє оцінити не лише рівень засвоєння навчального матеріалу, а й готовність здобувачів освіти діяти ефективно в умовах, наближених до реальної професійної діяльності лікаря, що є ключовим аспектом компетентнісного підходу в медичній освіті.

Результати дослідження за участю 60 здобувачів медичної освіти з Об'єднаних Арабських Еміратів свідчать про загалом позитивний та значущий досвід проходження OSCE. У більшості випадків учасники дослідження висловлювали задоволення організацією іспиту, структурованістю екзаменаційних станцій та чіткістю критеріїв оцінювання, а також відзначали високий рівень його об'єктивності. Участь у OSCE розглядалася респондентами як важливий етап професійного становлення, що стимулював їх до подальшого розвитку клінічних навичок, саморефлексії та самовдосконалення. Водночас серед недоліків цього методу оцінювання учасники дослідження зазначали підвищений рівень стресу та емоційного напруження, пов'язаного з обмеженим часом виконання завдань і необхідністю демонстрації практичних умінь у стандартизованих умовах, що розглядається як одне з основних обмежень OSCE (Abdalla & Mohammed, 2014).

За результатами дослідження Byrne (2008), здобувачі медичної освіти позитивно оцінили якість попередньої підготовки та консультацій перед іспитом, що сприяло кращому розумінню формату OSCE та зменшенню тривожності. Водночас респонденти наголошували на доцільності використання OSCE не лише в межах навчальних занять, а й під час підсумкової атестації як більш об'єктивного та практично орієнтованого інструменту оцінювання. Подібні результати отримано у дослідженні Bani-

Issa та співавторів (2019), у якому здобувачі освіти визнали OSCE більш ефективним методом оцінювання порівняно з традиційними формами іспитів та підкреслили його високу практичну цінність. Разом із тим автори зазначають, що якість набутого здобувачами досвіду значною мірою залежала від рівня організаційної та методичної підготовки іспиту. Зокрема, залучення здобувачів освіти до виконання ролі стандартизованих пацієнтів було оцінене критично, оскільки це могло впливати на реалістичність клінічних ситуацій. Респонденти також звертали увагу на те, що обмежений час перебування на екзаменаційних станціях і використання звукових сигналів спричиняють додаткове напруження та стрес, однак належна попередня підготовка, тренувальні іспити та чітке інструктування сприяють підвищенню впевненості здобувачів освіти під час проходження OSCE.

Досвід використання OSCE як підсумкового іспиту у Швеції, організованого у два етапи, також отримав переважно позитивну оцінку здобувачів медичної освіти. Перший етап, що передбачав виконання письмового завдання, був охарактеризований учасниками як надійний, структурований та об'єктивний, хоча й достатньо вимогливий з точки зору підготовки. Для багатьох здобувачів цей етап став потужним мотиваційним чинником для більш глибокого опанування професійних дисциплін і систематизації знань. Другий етап, представлений у форматі OSCE, сприяв підвищенню рівня впевненості у власних професійних можливостях, дозволив виявити індивідуальні прогалини у підготовці та комплексно оцінити рівень сформованості клінічних компетентностей. Водночас здобувачі освіти повідомляли про високий рівень стресу під час підготовки до іспиту та відзначали недостатню реалістичність окремих змодельованих клінічних ситуацій, що, на їхню думку, потребує подальшого вдосконалення (Andersson, 2011).

За результатами дослідження Taylor та співавторів (2019), більшість здобувачів медичної освіти також оцінили свій досвід проходження OSCE як загалом позитивний, незважаючи на наявність певних організаційних і психологічних труднощів. Учасники дослідження звертали увагу на часткову невідповідність між змістом навчальної програми та завданнями екзаменаційних станцій, а також на недостатній рівень підготовки до формату іспиту. Водночас вони відзначали високий рівень організації OSCE, доброзичливе ставлення екзаменаторів та відсутність психологічного тиску під час оцінювання. Попри це, значний рівень стресу залишався характерною особливістю проходження іспиту. Разом із тим участь у OSCE сприяла глибшому усвідомленню власного рівня готовності до професійної діяльності та актуалізувала потребу в подальшому вдосконаленні практичних навичок, клінічного мислення й професійної впевненості.

3. ДОСВІД УКРАЇНИ У ВИКОРИСТАННІ OSCE

В умовах реформування системи вищої медичної освіти України, модернізації змісту освітніх програм та впровадження компетентнісного підходу об'єктивний структурований клінічний іспит (OSCE) поступово інтегрується в освітній процес як сучасний і науково обґрунтований інструмент оцінювання клінічних компетентностей здобувачів медичних спеціальностей. Запровадження OSCE відповідає загальноосвітній тенденції переходу від переважно теоретично орієнтованих форм контролю знань до комплексного оцінювання практичної готовності випускників до професійної діяльності в умовах реальної клінічної практики.

Використання OSCE в Україні значною мірою зумовлене необхідністю підвищення якості медичної освіти, забезпечення безпеки пацієнтів та гармонізації національної системи підготовки медичних кадрів із міжнародними та європейськими освітніми стандартами. Важливу роль у цьому процесі відіграє розвиток симуляційного навчання, створення й модернізація навчально-тренінгових та симуляційних центрів, а також поступове впровадження інноваційних педагогічних технологій у підготовку майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я.

У закладах вищої медичної освіти України елементи OSCE застосовуються переважно на завершальних етапах підготовки здобувачів освіти з метою оцінювання рівня сформованості практичних навичок, клінічного мислення та загальної професійної готовності до майбутньої діяльності. Найчастіше OSCE використовується як складова підсумкової атестації, модульного контролю або практично орієнтованого іспиту, що доповнює традиційні форми оцінювання

знань. Така модель дозволяє поєднати перевірку теоретичної підготовки з оцінюванням здатності застосовувати знання в клінічних ситуаціях, що є особливо важливим у контексті компетентнісного підходу.

Разом із тим, у практиці українських закладів вищої медичної освіти спостерігається варіативність підходів до використання OSCE. В окремих закладах іспит має добре структурований характер і спирається на чітко розроблений екзаменаційний план, тоді як в інших — застосовується у спрощеному форматі або обмежується окремими елементами, що може впливати на рівень валідності та надійності результатів оцінювання. Це свідчить про потребу подальшої стандартизації методичних засад проведення OSCE на національному рівні.

Практика впровадження OSCE в Україні передбачає проведення іспиту у змодельованому клінічному середовищі симуляційних центрів із використанням екзаменаційних станцій (етапів), стандартизованих сценаріїв клінічних ситуацій та чітко визначених критеріїв оцінювання. Здобувачі медичних спеціальностей проходять послідовність екзаменаційних станцій відповідно до заздалегідь розробленого екзаменаційного плану (blueprint), який забезпечує системне охоплення ключових професійних і клінічних компетентностей, рівні умови оцінювання та підвищує об'єктивність і відтворюваність результатів іспиту.

Кількість, тривалість і зміст екзаменаційних станцій OSCE в українських закладах вищої медичної освіти можуть суттєво варіюватися залежно від освітньої програми, спеціальності, рівня підготовки здобувачів та матеріально-технічних можливостей закладу. Здебільшого оцінювання зосереджується на клінічних компетентностях, що мають критичне значення для безпечної

професійної діяльності, зокрема виконанні базових і спеціалізованих практичних маніпуляцій, навичках збору анамнезу, клінічного обстеження пацієнта, професійної комунікації, аналізу клінічної інформації та прийняття обґрунтованих клінічних рішень.

Важливим компонентом української практики є підготовка здобувачів медичної освіти до проходження OSCE. З цією метою вони залучаються до практичних занять у симуляційному середовищі, беруть участь у тренувальних або пробних іспитах, отримують методичні рекомендації та детально ознайомлюються з форматом іспиту, алгоритмами виконання завдань і критеріями оцінювання. Така підготовка сприяє не лише підвищенню рівня готовності здобувачів освіти, а й зменшенню психоемоційного напруження, що є важливим чинником успішного проходження іспиту.

До проведення та оцінювання OSCE залучаються науково-педагогічні працівники й фахівці практичної охорони здоров'я, які проходять спеціальну підготовку щодо використання стандартизованих оціночних інструментів, контрольних списків і рейтингових шкал. Водночас у практиці вітчизняних закладів освіти питання системної підготовки екзаменаторів залишається актуальним і потребує подальшого вдосконалення. У день проведення іспиту особлива увага приділяється організації маршруту проходження екзаменаційних станцій, контролю часу, ідентифікації здобувачів освіти та дотриманню принципів академічної доброчесності.

Таким чином, досвід України у використанні OSCE свідчить про поступове, але ще не повністю уніфіковане впровадження цього методу оцінювання як важливого елемента сучасної системи підготовки здобувачів медичних спеціальностей. Незважаючи на наявні організаційні, методичні та ресурсні виклики, OSCE розглядається як перспективний інструмент підвищення якості оцінювання клінічних

компетентностей. Подальший розвиток і стандартизація OSCE в українських закладах вищої медичної освіти, з урахуванням міжнародного досвіду та національних особливостей, сприятимуть підвищенню якості медичної освіти, наближенню її до міжнародних стандартів і формуванню високого рівня професійної готовності майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я.

4. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ У ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ В УКРАЇНІ

Результати аналізу сучасних наукових досліджень, міжнародного досвіду та практики впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (Objective Structured Clinical Examination, OSCE) у системі вищої медичної освіти переконливо свідчать про його значний потенціал як ефективного інструменту комплексного оцінювання рівня сформованості клінічних компетентностей у здобувачів медичної освіти. Зокрема, OSCE забезпечує стандартизований підхід до перевірки практичних навичок, клінічного мислення, комунікативних умінь та професійної поведінки майбутніх лікарів в умовах, максимально наближених до реальної клінічної практики.

Водночас результати численних досліджень засвідчують, що ефективність застосування OSCE значною мірою зумовлюється якістю його організації, належним методичним забезпеченням, рівнем підготовки екзаменаторів і стандартизованих пацієнтів, а також наявністю системного педагогічного супроводу на всіх етапах освітнього процесу. Недостатня увага до зазначених чинників може призвести до зниження валідності та надійності оцінювання, що, у свою чергу, негативно впливає на об'єктивність підсумкової атестації. У зв'язку з цим актуалізується необхідність розроблення та формулювання комплексу науково обґрунтованих рекомендацій, спрямованих на вдосконалення практики використання OSCE у процесі підготовки здобувачів медичних спеціальностей у закладах вищої освіти України.

Запропоновані рекомендації мають комплексний та системний характер і охоплюють організаційні, методичні, педагогічні й психолого-

педагогічні аспекти впровадження OSCE. Їх послідовна реалізація може сприяти підвищенню об'єктивності та прозорості процедур оцінювання, забезпеченню відповідності підсумкової атестації принципам компетентнісного підходу, а також узгодженню національної системи медичної освіти з міжнародними стандартами. У підсумку це створює передумови для покращення якості професійної підготовки майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я та підвищення їхньої готовності до ефективної практичної діяльності.

4.1. Організаційні рекомендації

Однією з ключових передумов ефективного впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту є належний рівень організації екзаменаційного процесу. Проведення OSCE характеризується високою складністю та багатокomпонентністю, що зумовлює необхідність чіткої координації дій усіх учасників іспиту, зокрема адміністрації закладу вищої освіти, науково-педагогічних працівників, екзаменаторів, стандартизованих пацієнтів, а також технічного й допоміжного персоналу. Недостатня узгодженість між цими ланками може негативно позначитися на дотриманні принципів стандартизації, об'єктивності та справедливості оцінювання.

У зв'язку з цим доцільним є створення в закладах вищої медичної освіти постійно діючих координаційних груп або комісій з питань планування, організації та проведення OSCE. Такі структурні підрозділи мають функціонувати на постійній основі, забезпечуючи наступність, стабільність та системність у впровадженні цього формату оцінювання. До їх складу доцільно залучати представників адміністрації, гарантів освітніх програм, фахівців із симуляційного навчання, методистів, а також експертів у галузі медичної освіти.

Координаційні групи повинні здійснювати стратегічне та оперативне планування іспиту, відповідати за розроблення, впровадження й регулярну актуалізацію екзаменаційного плану (blueprint), а також забезпечувати відповідність між задекларованими результатами навчання освітніх програм і змістом екзаменаційних станцій. Особливе значення має забезпечення збалансованого представлення різних компонентів клінічної компетентності, зокрема практичних навичок, клінічного мислення, комунікативних умінь і професійної етики. Крім того, на координаційні групи доцільно покласти функції контролю за дотриманням стандартів проведення OSCE, організацією логістики іспиту, підготовкою екзаменаційного середовища, а також аналізом та інтерпретацією його результатів з метою подальшого вдосконалення освітнього процесу.

Важливим організаційним аспектом є забезпечення чіткого узгодження OSCE з освітніми програмами підготовки здобувачів медичних спеціальностей. Зміст екзаменаційних станцій має відповідати переліку професійних і клінічних компетентностей, визначених стандартами вищої освіти, галузевими нормативно-правовими документами, а також сучасним вимогам до професійної діяльності фахівців у сфері охорони здоров'я. Така відповідність сприяє підвищенню валідності іспиту та забезпечує його інтеграцію в загальну систему оцінювання результатів навчання. Регулярний перегляд і оновлення сценаріїв екзаменаційних станцій дозволяє своєчасно враховувати зміни у клінічній практиці, впровадження нових клінічних протоколів, оновлення освітніх стандартів і розвиток медичних технологій.

Окремої уваги потребує матеріально-технічне забезпечення проведення OSCE, яке є важливою складовою його якісної реалізації. Розвиток симуляційних центрів, їх системне оснащення сучасним обладнанням, використання високотехнологічних симуляторів, манекенів і тренажерів створюють умови для моделювання реалістичних клінічних

ситуацій та забезпечують можливість об'єктивного оцінювання практичних навичок здобувачів освіти. Належний рівень матеріально-технічного забезпечення також сприяє зменшенню впливу випадкових чинників на результати іспиту та підвищенню довіри до OSCE як інструменту підсумкової атестації.

5.2 Методичні рекомендації

Методичне забезпечення об'єктивного структурованого клінічного іспиту має ґрунтуватися на базових принципах стандартизації, валідності та надійності оцінювання, що є необхідною умовою забезпечення об'єктивності й порівнюваності результатів. Реалізація цих принципів передбачає розроблення та впровадження єдиних методичних підходів до конструювання екзаменаційних станцій, формування завдань, а також створення інструментарію оцінювання, зокрема контрольних списків (checklists) і рейтингових шкал.

Контрольні списки та рейтингові шкали мають бути структурованими, логічно послідовними та зорієнтованими на оцінювання ключових етапів виконання клінічного завдання. Кожен критерій оцінювання повинен бути чітко сформульованим, однозначним для інтерпретації та відповідати визначеному рівню складності. Це дозволяє мінімізувати суб'єктивний вплив екзаменатора, забезпечити відтворюваність результатів і створити умови для об'єктивного порівняння навчальних досягнень різних здобувачів освіти. Доцільним також є застосування описових дескрипторів рівнів виконання завдань, що підвищує прозорість оцінювання та сприяє формуванню зрозумілих критеріїв успішності.

Важливим методичним аспектом є доцільний добір типів екзаменаційних станцій з метою комплексного оцінювання всіх складових професійної компетентності майбутніх фахівців. Використання процедурних, питальних, комунікативних та аналітичних станцій дає змогу оцінити не лише рівень сформованості практичних навичок, а й клінічне мислення, здатність до аналізу клінічної інформації, ухвалення рішень, а також ефективність професійної комунікації з пацієнтами та членами мультидисциплінарної команди. Водночас під час проєктування екзаменаційних станцій необхідно уникати надмірної фрагментації компетентностей, оскільки ізольоване оцінювання окремих умінь без урахування їх взаємозв'язку та інтеграції не відображає реальних умов клінічної діяльності та може знижувати освітню цінність іспиту.

З метою підвищення об'єктивності та надійності результатів оцінювання доцільним є залучення до проведення OSCE декількох екзаменаторів, а також застосування механізмів внутрішнього та зовнішнього контролю якості оцінювання. Використання відеофіксації виконання завдань на екзаменаційних станціях розширює можливості для повторного аналізу результатів, вирішення спірних ситуацій та забезпечення прозорості екзаменаційного процесу. Подальший аналіз відеозаписів сприяє виявленню типових помилок здобувачів освіти, удосконаленню методичних матеріалів, а також підвищенню якості зворотного зв'язку, що є важливим чинником формульовального оцінювання та безперервного професійного розвитку.

5.3 Педагогічні рекомендації

З педагогічної точки зору ефективність використання об'єктивного структурованого клінічного іспиту значною мірою залежить від рівня готовності здобувачів медичних спеціальностей до цього формату

оцінювання. OSCE суттєво відрізняється від традиційних форм контролю знань, оскільки передбачає виконання практично орієнтованих завдань у стандартизованих умовах за обмежений час. У зв'язку з цим доцільним є поетапне впровадження тренувальних або пробних OSCE на різних етапах навчання, починаючи з доклінічних дисциплін і завершуючи клінічними курсами. Такий підхід сприяє поступовій адаптації здобувачів освіти до структури та вимог іспиту, зменшенню рівня екзаменаційної тривожності, а також формуванню впевненості у власних професійних можливостях.

Використання OSCE не лише як інструменту підсумкового, а й як засобу формувального оцінювання створює додаткові педагогічні можливості для підвищення якості підготовки майбутніх фахівців. Регулярне проведення навчальних OSCE дозволяє здобувачам освіти отримувати системний зворотний зв'язок щодо рівня сформованості клінічних компетентностей, зокрема практичних навичок, клінічного мислення та комунікативних умінь. Такий підхід сприяє усвідомленню сильних і слабких сторін професійної підготовки, корекції індивідуальних навчальних стратегій, а також цілеспрямованому розвитку клінічних навичок відповідно до визначених результатів навчання.

Важливим педагогічним компонентом є організація системного та структурованого зворотного зв'язку після проходження OSCE. Аналіз виконання екзаменаційних завдань, обговорення типових помилок, порівняння очікуваних і фактичних результатів, а також надання конкретних рекомендацій щодо шляхів удосконалення професійних умінь сприяють підвищенню ефективності навчального процесу. Така робота формує у здобувачів освіти рефлексивне ставлення до власної навчальної діяльності, відповідальність за результати навчання та готовність до безперервного професійного розвитку, що є важливими складовими професійної компетентності майбутнього фахівця у галузі охорони здоров'я.

5.4 Психолого-педагогічні аспекти

Проходження об'єктивного структурованого клінічного іспиту супроводжується значним психоемоційним навантаженням, що зумовлено високим рівнем відповідальності за результат, обмеженням часу на виконання завдань, необхідністю демонстрації практичних навичок у стандартизованих умовах, а також постійною взаємодією з екзаменаторами та стандартизованими пацієнтами. У сукупності ці чинники можуть спричиняти підвищений рівень тривожності, напруження та емоційного виснаження у здобувачів освіти, що потенційно впливає на якість виконання завдань і об'єктивність оцінювання. У зв'язку з цим доцільним є впровадження системи психолого-педагогічних заходів, спрямованих на зниження рівня стресу та формування психологічної готовності здобувачів медичних спеціальностей до проходження OSCE.

До таких заходів належить організація ознайомчих занять, під час яких здобувачі освіти отримують вичерпну інформацію про структуру іспиту, типи екзаменаційних станцій, критерії та шкали оцінювання, алгоритм переміщення між станціями, а також особливості взаємодії з екзаменаторами та стандартизованими пацієнтами. Чітке розуміння процедури іспиту сприяє зменшенню невизначеності, що є одним із ключових чинників екзаменаційного стресу, та підвищує відчуття контролю над ситуацією.

Важливим психолого-педагогічним завданням є цілеспрямований розвиток у здобувачів освіти навичок саморегуляції, ефективного управління часом, емоційної стійкості та стресостійкості. Формування цих умінь може здійснюватися шляхом інтеграції відповідних елементів у навчальний процес, використання тренувальних OSCE, рефлексивних вправ, симуляційних занять і групових обговорень. Зазначені навички є не

лише чинником успішного проходження іспиту, а й професійно важливими якостями для майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я, діяльність яких пов'язана з ухваленням рішень в умовах високого навантаження та обмеженого часу.

Загалом системний підхід до врахування психолого-педагогічних аспектів проведення OSCE сприяє створенню сприятливого освітнього середовища, підвищенню психологічного благополуччя здобувачів освіти, а також забезпечує більш повну реалізацію потенціалу об'єктивного структурованого клінічного іспиту як інструменту оцінювання та професійного становлення майбутніх фахівців.

5.5 Рекомендації щодо розвитку OSCE в Україні

На сучасному етапі впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту в Україні вже сформовано певну практику його використання у закладах вищої медичної освіти. OSCE застосовується як інструмент підсумкової атестації здобувачів медичних спеціальностей, активно розвивається мережа симуляційних центрів, накопичується досвід створення екзаменаційних станцій, контрольних списків та сценаріїв клінічних ситуацій. У багатьох закладах освіти здійснюється підготовка екзаменаторів і стандартизованих пацієнтів, а сам формат іспиту поступово інтегрується в освітній процес. Водночас наявна практика характеризується фрагментарністю, значною варіативністю підходів і відсутністю єдиного методичного та нормативного поля.

Зокрема, нині кожен заклад вищої медичної освіти самостійно визначає структуру OSCE, кількість і типи екзаменаційних станцій, критерії оцінювання та процедури контролю якості. Такий підхід, з одного боку, забезпечує певну гнучкість, проте з іншого — ускладнює порівняння

результатів підсумкової атестації між різними закладами, може впливати на рівень об'єктивності оцінювання та знижувати довіру до результатів іспиту на загальнодержавному рівні. Крім того, недостатньо систематизованим залишається використання OSCE як інструменту формувального оцінювання, а психолого-педагогічний супровід здобувачів освіти часто має епізодичний характер.

У цьому контексті перспективним напрямом розвитку є розроблення та впровадження національних методичних рекомендацій або нормативних настанов щодо проведення OSCE. На відміну від наявної практики, такі документи могли б визначати мінімальні обов'язкові вимоги до структури іспиту, принципів побудови екзаменаційних станцій, підходів до оцінювання клінічних компетентностей, підготовки екзаменаторів і стандартизованих пацієнтів, а також процедур забезпечення якості. Запровадження єдиних стандартів дозволило б зберегти автономію закладів освіти, водночас забезпечивши узгодженість і порівнюваність результатів оцінювання.

Порівняно з поточним станом, подальший розвиток OSCE в Україні доцільно спрямувати на глибшу інтеграцію міжнародного досвіду та європейських освітніх стандартів. У практиці багатьох країн OSCE використовується не лише як підсумковий іспит, а як наскрізний інструмент оцінювання протягом усього періоду навчання, із чітко вибудованою системою зворотного зв'язку, аналізу результатів і корекції освітніх програм. Запозичення таких підходів дозволило б посилити освітню функцію OSCE та підвищити його внесок у формування клінічної компетентності здобувачів освіти.

Крім того, на відміну від нинішньої практики, перспективним є подальший розвиток симуляційного навчання як основи якісної підготовки до OSCE. Йдеться не лише про матеріально-технічне оснащення симуляційних центрів, а й про методичну інтеграцію симуляційних занять

у навчальні плани, підготовку викладачів до роботи в симуляційному середовищі та формування у здобувачів освіти навичок рефлексії й саморегуляції. Такий комплексний підхід сприятиме підвищенню якості підготовки майбутніх медичних фахівців і їх готовності до професійної діяльності в умовах сучасної системи охорони здоров'я.

6 ВИСНОВКИ

У процесі виконання даної роботи здійснено комплексний теоретичний аналіз проблеми оцінювання клінічних компетентностей здобувачів медичних спеціальностей у системі вищої медичної освіти. Дослідження охопило сучасні наукові підходи, міжнародний досвід і практичні аспекти впровадження інноваційних методів контролю результатів навчання. Встановлено, що в умовах реформування медичної освіти України, інтеграції у європейський освітній простір та впровадження компетентнісного підходу особливої актуальності набуває пошук об'єктивних, валідних і надійних методів оцінювання, здатних комплексно та неупереджено відображати рівень професійної готовності майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я.

Аналіз наукових джерел засвідчив, що традиційні форми підсумкового контролю знань, зокрема письмові іспити та усні опитування, не завжди дозволяють повною мірою оцінити рівень сформованості клінічних, практичних і комунікативних компетентностей здобувачів медичної освіти. У більшості випадків вони зосереджуються на перевірці обсягу теоретичних знань, залишаючи поза увагою здатність здобувачів застосовувати ці знання у реальних або наближених до реальних клінічних умовах, приймати клінічні рішення, ефективно комунікувати з пацієнтами та дотримуватися професійних стандартів. У зв'язку з цим зростає значення сучасних інструментів оцінювання, орієнтованих на практичну складову професійної діяльності та інтегроване оцінювання різних компонентів клінічної компетентності.

У ході дослідження доведено, що об'єктивний структурований клінічний іспит є одним із найбільш ефективних сучасних методів оцінювання клінічних компетентностей здобувачів медичних спеціальностей. OSCE забезпечує комплексну перевірку професійних, клінічних і комунікативних умінь у стандартизованих умовах, що дозволяє мінімізувати вплив суб'єктивних чинників, підвищити об'єктивність і прозорість підсумкової атестації, а також забезпечити порівнюваність результатів оцінювання. Важливою особливістю цього методу є можливість оцінювання не лише кінцевого результату діяльності, а й процесу виконання клінічних завдань, що має суттєве значення для формування професійної компетентності майбутніх лікарів.

Встановлено, що ефективність використання OSCE значною мірою залежить від якості його планування, організаційного та методичного забезпечення. Ключову роль відіграють чітко розроблений екзаменаційний план, стандартизовані сценарії екзаменаційних станцій, наявність валідних і надійних оціночних інструментів, а також системна підготовка екзаменаторів і стандартизованих пацієнтів. Недостатня увага до будь-якого з цих компонентів може призвести до зниження надійності результатів оцінювання та обмеження освітнього потенціалу іспиту.

Проаналізовано організаційні та технічні аспекти проведення OSCE, які свідчать про складність цього іспиту як освітнього та екзаменаційного процесу. Водночас доведено, що за умови дотримання науково обґрунтованих рекомендацій OSCE здатний забезпечити високий рівень валідності та відтворюваності результатів. Це робить його доцільним для використання не лише на етапі підсумкової атестації, а й у межах формувального оцінювання, спрямованого на вдосконалення клінічної підготовки здобувачів освіти.

Аналіз досвіду здобувачів медичної освіти щодо проходження OSCE засвідчив загалом позитивне ставлення до цього формату оцінювання. Здобувачі освіти відзначають його практичну спрямованість, відносно високий рівень об'єктивності та можливість глибше усвідомити власний рівень професійної готовності. Разом із тим встановлено, що проходження OSCE супроводжується підвищеним рівнем психоемоційного напруження, що зумовлено високою відповідальністю, обмеженим часом виконання завдань та необхідністю демонстрації практичних навичок у стандартизованих умовах. Це підтверджує доцільність упровадження системної психолого-педагогічної підтримки здобувачів освіти у процесі підготовки до іспиту.

У роботі також проаналізовано досвід впровадження OSCE у закладах вищої медичної освіти України. Встановлено, що цей метод оцінювання поступово інтегрується в освітній процес як складова підсумкової атестації та практично орієнтованого контролю результатів навчання. Використання OSCE в Україні тісно пов'язане з розвитком симуляційного навчання та створенням навчально-тренінгових центрів, проте характеризується нерівномірністю підходів до організації та методичного забезпечення іспиту в різних закладах освіти.

З'ясовано, що основними викликами впровадження OSCE в Україні є обмежені матеріально-технічні ресурси окремих закладів освіти, недостатній рівень підготовки екзаменаторів, відсутність уніфікованих національних методичних рекомендацій, а також значне психоемоційне навантаження на здобувачів освіти. Водночас наявний досвід переконливо свідчить про значний потенціал OSCE як інструменту підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я.

Сформульовані у роботі рекомендації щодо вдосконалення використання OSCE мають організаційний, методичний, педагогічний та психолого-педагогічний характер і спрямовані на підвищення ефективності цього методу оцінювання у системі вищої медичної освіти України. Їх реалізація може сприяти забезпеченню відповідності підсумкової атестації вимогам компетентнісного підходу, підвищенню об'єктивності оцінювання, якості освітнього процесу та рівня професійної підготовки здобувачів медичних спеціальностей.

Отже, об'єктивний структурований клінічний іспит доцільно розглядати як ефективний, сучасний і перспективний метод оцінювання клінічних компетентностей здобувачів медичних спеціальностей. Його подальший розвиток і впровадження в Україні потребують системного підходу, стандартизації методичних засад, удосконалення матеріально-технічного забезпечення, розвитку кадрового потенціалу та активної інтеграції міжнародного досвіду. Реалізація зазначених напрямів дозволить підвищити якість медичної освіти, забезпечити належний рівень професійної готовності випускників і зміцнити систему охорони здоров'я загалом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. AbdAlla, A., & Mohammed, K. 2014. The Objective Structured Clinical Exam (OSCE): A Qualitative Study evaluating Nursing Student's Experience. *International Journal of Science and Research*, 5 (3), 399-402.
2. American Nurses Association. 2015. Nursing: Scope and Standards of Practice. 3rd ed. American Nurses Association, Silver Spring, MD.
3. Andersson, L. 2011. A learning resource for developing effective mentorship in practice. *Nursing Standard*, 48-56.
4. Annan, S., Tratnack, S., Rubenstein, C., Metzler-Sawin, E., & Hulton, L. 2013. An integrative review of student evaluations of teaching: Implications for evaluation of nursing faculty. *Journal of Professional Nursing* 29, 10-24.
5. Arcus, K. 2008. State examinations to gain nursing registration in Aotearoa New Zealand: The impact on nursing education. *Whitireia Nursing Journal*, 15, 16–20.
6. Assarroudi, A., Heshmati Nabavi, F., Armat, M.R., Ebadi, A. and Vaismoradi, M. 2018. Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *Journal of Research in Nursing*, 23, 42–55.
7. Athlin, E., Larsson, M., & Derhamn, O. 2012. A model for a national clinical final examination in the Swedish bachelor programme in nursing. *Journal of Nursing Management*, 20, 90–101.
8. Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council [ANMAC]. 2019. National accreditation guidelines. Nursing and midwifery education programs.
9. Axley, L. 2008. Competency: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 43(4), 214-222.

10. Bagnasco, A., Tolotti, A., Pagnucci, N., Torre, G., Timmins, F., Aleo, G., & Sasso, L. 2016. How to maintain equity and objectivity in assessing the communication skills in a large group of student nurses during a long examination session, using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *Nurse Education Today*, 7.
11. Baid, H. 2011. The objective structured clinical examination within intensive care nursing education. *Nursing in Critical Care*. 16, 2.
12. Bani-Issa, W., Tamimi, L., Fakhry, R & Tawil, H. 2019. Experiences of nursing students and examiners with the Objective Structured Clinical Examination method in physical assessment education: A mixed methods study. *Nurse Education in Practice*, 83-89.
13. Baribeau, D., Mukovozov, I., Sabljic, T., Eva, K., & Delottinville, C. 2012. Using an objective structured video exam to identify differential understanding of aspects of communication skills. *Journal Medical Teacher*, 242-250.
14. Barry, M., Noonan, M., Bradshaw, C. & Murphy-Tighe, S. (2012). An exploration of student midwives' experiences of the Objective Structured Clinical Examination assessment process. *Nurse Education Today*, 32, 690–694.
15. Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. 2010. *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*. San-Francisco: Jossey-Bass.
16. Billups, F. 2012. Conducting Focus Groups with College Students: Strategies to Ensure Success. *Association for Institutional Research, Professional File*, 127.
17. Bodle, J., Kaufmann, S., Bisson, D., Nathanson, B., & Binney, D. 2008. Value and face validity of objective structured assessment of technical skills (OSATS). *Medical teacher*, 30, 212-216.
18. Bowling, A.M., 2015. The effect of simulation on skill performance: a need for change in pediatric nursing education. *Journal of pediatric nursing*, 439–

446.

19. Boursicot, K. 2010. Structured assessments of clinical competence. *British Journal of Hospital Medicine*, 71, 342–344.
20. Burden, S., Topping, A., & O'Halloran, C. 2017. Mentor judgements and decision- making in the assessment of student nurse competence in practice: A mixed-methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 1–12.
21. Byrne, E & Smyth, S. 2008. Lecturers' experiences and perspectives of using an objective structured clinical examination. *Nurse Education in Practice*, 283–289.
22. Cant, R., McKenna, L., & Cooper, S. 2013. Assessing preregistration nursing student's clinical competence: A systematic review of objective measures. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 163–176.
23. Chen, A., Lee, M., Chen, W., & Lee, S. 2013. Assessment in Orthopedic Training—An Analysis of Rating Consistency by Using an Objective Structured Examination Video. *Journal of Surgical Education*, 70, 189–192.
24. Chesnay, M. 2015. *Nursing Research Using Data Analysis*. Springer Publishing Company.
25. Choe, K., & Yang, B. 2009. Korean nurses' experience of preparing for and taking the national council licensure examination for registered nurses. *Asian Nursing Research*, 3, 177–185.
26. College of Nurses of Ontario. 2019. Q & As about the NCLEX-RN for exam writers.
27. Creswell, J. 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage, Los Angeles.
28. Creswell, J., & Creswell, D., 2018. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 5th.ed., SAGE Publications, Inc.

29. Crafford, I., Kilian, C., Moore-Saayman, R., Dreyer, J., Rossouw, M. 2019. Learning in simulation: Ready? Steady? GO! *Professional Nursing Today* 23, 35-39.
30. Daniels, V., & Pugh, D. 2017. Twelve tips for developing an OSCE that measures what you want. *Medical Teacher*, 1-7.
31. Diambra, J., McClam, T., Fuss, A., Burton, B., & Fudge, D. 2009. Using a focus group to analyze students' perceptions of a service-learning project. *College Student Journal*, 43, 114–122.
32. Doody, O., Slevin, E., & Taggart, L. 2013. Focus group interviews in nursing research: part 1. *British Journal of Nursing*.
33. East, L., Peters, K., Halcomb, E., Raymond, D., & Salamonson, Y. 2014. Evaluating Objective Structured Clinical Assessment (OSCA) in undergraduate nursing. *Nurse Education in Practice*, 14, 461–467.
34. El-Nemer, A., & Kandeel, N. 2009. Using OSCE as an Assessment Tool for Clinical Skills: Nursing Students' Feedback. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 3(3), 2465-2472.
35. Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE open*.
36. Epstein, R. 2007. Assessment in medical education. *New England Journal of Medicine*, 356, 387–396
37. European Commission. 2013. Directive 2013/55/EU. Official Journal of the European Union, 28.12.2013. Retrieved (3rd March 2020)
38. Fain, J. 2017. Reading, understanding, and applying nursing research. 5th.ed., *F.A. Davis Company* for work based assessment of surgical skills in obstetrics and gynaecology. *Medical Teacher*, 30, 212–216.
39. Fouka, G., & Mantzorou, M. 2011. What are the Major Ethical Issues in Conducting Research? Is there a Conflict between the Research Ethics and the

Nature of Nursing? *Health Science Journal* 5, 3-14.

40. Gallagher, P., Smith, T., & Ousey, K. 2012. Problems with competence assessment as it applies to student nurses. *Nurse Education in Practice*, 12, 301–303.
41. Garside, J., & Nnemachena, J. 2013. A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today*, 33, 541-545.
42. Gordon, M., Uppal, E., Holt, K., Lythgoe, J., Mitchell, A., & Hollins-Martin, C. 2012. Application of the team objective structured clinical encounter (TOSCE) for continuing professional development amongst postgraduate health professionals. *Journal of Interprofessional Care*, 27, 191-193.
43. Gupta, P., Dewan, P., & Singh, T. 2010. Objective structured clinical examination (OSCE) revisited. *Indian Pediatrics*, 47, 911–920.
44. Johnston, A., Weeks, B., Shuker, M., Coyne, E., Mitchell, M., & Massey, D. 2017. Nursing Students' Perceptions of the Objective Structured Clinical Examination: An Integrative Review. *Clinical Simulation in Nursing*, 127-142.
45. Ha, E. 2016. Undergraduate nursing students' subjective attitudes to curriculum for Simulation-based objective structured clinical examination. *Nurse Education Today*, 36, 11–17.
46. Hall, P., Marshall, D., Weaver, L., Boyle, A., & Taniguchi, A. 2011. A Method to Enhance Student Teams in Palliative Care: Piloting the McMaster-Ottawa Team Observed Structured Clinical Encounter. *Journal of Palliative Medicine*, 14, 744-750.
47. Harden, R., Stevenson, W., Downie, W.W. & Wilson, G. 1975. Assessment of clinical competence using objective structured clinical examination. *British Medical Journal*, 447-451.
48. Harden, M. 2015. Misconceptions and the OSCE. *Medical Teacher*, 37, 608-610.

49. Harden, R., Lilley, P., & Patricio, M. 2016. The definitive guide to the OSCE. The Objective Structured Clinical Examination as a performance assessment. *Elsevier Health Sciences*.
50. Hatala, R., Cook, D., Brydges, R., & Hawkins, R. 2015. Constructing a validity argument for the Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS): a systematic review of validity evidence. *Advances in Health Sciences Education*, 20, 1149–1175.
51. Heikkila, J., Tiittanen, H., Baigozhina, Z., Kabdullina, G. 2019. Guidelines for higher medical colleges on implementing the applied bachelor's degree program. Nur-Sultan.
52. Hemalatha, R., & Shakuntala, B. 2014. Development and Testing of Competency Based Performance Assessment in the Evaluation of Core Competencies of Nursing Students A Pilot Study. *International Journal of Nursing Education*, 6(2), 56-60.
53. Holloway, I., & Wheeler, S. 2009. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. 3rd ed. *John Wiley and sons Ltd.UK*.
54. O'Connor, T., Al Saleh, U., Afaneh, T., Moore, Z., Patton, D., & Derwin, R. 2017. The Use of a Competence Fair to Validate Nursing Competence. *Nurse Education Today*, 57, 1-7.
55. Hsu, L., Hsieh, S., Chiu, H., Chen, Y. 2013. Clinical Teaching Competence Inventory for Nursing Preceptors: Instrument Development and Testing. *Contemp. Nurse*, 46, 214-224.
56. Jasemia, M., Whiteheadb, B., Habibzadeha, H., Zabihia, R., & Rezaiea, S. 2018. Challenges in the clinical education of the nursing profession in Iran: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 67, 21-26.
57. Jones, A., Pegram, A., & Fordham-Clarke, C. 2010. Developing and examining an Objective Structured Clinical Examination. *Nurse Education Today*, 30, 137–141.

58. Kajander-Unkuri, S., Salminen, L., Saarikoski, M., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. 2013. Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Education Today*, 33, 625– 632.
59. Katowa, P., Mwape, L., Kabinga, M., Mweemba, P., & Maimbolwa, M. 2013. Implementation of Objective Structured Clinical Examination for Assessing Nursing Students' Clinical Competencies: Lessons and Implications. *Creative Education*, 48- 53.
60. Kelty, C. 2009. Beyond Implications and Applications: the Story of 'Safety by Design'. *Nanoethics*, 79–96.
61. Kemelova, G., Ricklefs, V., Kamarova, A., Aimbetova, D., Isataeva, Z., & Nursultanova, S. 2017. New format of the final integrated use for 3rd year students. *Virtual technologies in medicine*, 2, 18-19.
62. Khan, R., Payne, M., & Chahine, S. 2017. Peer assessment in the objective structured clinical examination: A scoping review. *Medical Teacher*, 39, 7, 745-756.
63. Khan, K., Ramachandran, S., Gaunt, K., & Pushkar, P. 2013. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: An historical and theoretical perspective. *Medical Teacher*, 35, 1437-1446.
64. Krautscheid, L., Moceris, J., Stragnell, S., Manthey, L., & Neal, T. 2014. A Descriptive Study of a Clinical Evaluation Tool and Process: Student and Faculty Perspectives. *Journal of Nursing Education*.
65. Krueger, R., & Casey, M. 2009. Focus groups: A practical guide for applied research, 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
66. Kuh, G., Jankowski, N., Ikenberry, S., & Kinzie, J. 2014. Knowing What Students Know and Can Do: The Current State of Student Learning Outcomes Assessment in US Colleges and Universities. National Institute for Learning Outcomes Assessment, Urbana, IL: University of Illinois and Indiana University.

67. Kumar, R. 2010. *Research Methodology a step-by-step guide for beginners*. SAGE Publications Ltd; 3rd. ed.,
68. Kurz, J., Mahoney, K., Martin-Plank, L., & Lidicker J. 2009. Objective structured clinical examination and advanced practice nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 25, 186–191.
69. Kyngäs, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. 2020. *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer.
70. Liddle, C. 2014. The Objective Structured Clinical Examination. *Nursing Times*, 110, 2- 4.
71. Longworth, M. 2013. An exploration of the perceived factors that affect the learning and transfer of skills taught to student midwives. *Midwifery*, 29, 831–837.
72. Madrigal, D., & McClain, B. 2012. Strengths and weaknesses of quantitative and qualitative research. Accessed on 23 September 2019.
73. Major, D. 2005 Seven years on the bandwagon: the progress of an objective structured clinical examination programme. *Nurse Education Today*, 25, 442-454.
74. Marshall, D., Hall, P., & Taniguchi, A. 2008. Team OSCEs: evaluation methodology or educational encounter? *Medical Education*, 42, 1129–1130.
75. Mårtensson, G., & Löfmark, A. 2013. Implementation and student evaluation of clinical final examination in nursing education. *Nurse Education Today*, 33, 1563– 1568.
76. McWilliam, P., & Botwinski, C. 2010. Developing a Successful Nursing Objective Structured Clinical Exam. *Journal of Nursing Education*, 49, 36-41
77. Merriman, C. & Westcott, L. 2010. *Succeed in OSCEs and Practical Exams: An Essential Guide for Nurses*. 1st. ed., London: Open University Press.
78. Regulations on final certification of graduates. 2018. *Ural medical College*

"Maksat".

79. Miller, B., & Carr, K. 2016. Integrating Standardized Patients and Objective Structured Clinical Examinations Into a Nurse Practitioner Curriculum. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12, 5.
80. Missen, K., McKenna, L., Beauchamp, A., & Larkins, J. 2016. Qualified nurses' rate new nursing graduates as lacking skills in key clinical areas. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2134–2143.
81. Mitchell, M., Henderson, A., Groves, M., Dalton, M., & Nulty, D. 2009. The objective structured clinical examination (OSCE): Optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. *Nurse Education Today*, 29 (4), 398–404.
82. Morrow, S. 2009. New graduate transitions: Leaving the nest, joining the flight. *Journal of Nursing Management*, 17, 278-287.
83. Moule, P. & Goodman, M. 2009. *Nursing Research: An Introduction*. Sage Publications Ltd. London, 45–267.
84. Moule, P., Wilford, A., Sales, R., & Lockyer, L. 2008. Student experiences and mentor views of the use of simulation for learning. *Nurse education today*, 28, 790–797.
85. Muldoon, K., Biesty, L., & Smith, V. 2014. 'I found the OSCE very stressful': Student midwives' attitudes towards an objective structured clinical examination (OSCE). *Nurse Education Today*, 34, 468-473.
86. Mårtensson, C., & Löfmark, A. 2013. Implementation and student evaluation of clinical final examination in nursing education. *Nurse Education Today*, 33, 1563–1568.
87. National Council of State Boards of Nursing [NCSBN]. 2017. NCLEX and other exams.
88. National center for independent examination [NCIE]. 2020. Assessment of medical College graduates completed.

89. Navas-Ferrer, C., Urcola-Pardo, F., Subiron-Valera, A., & Bes, G. 2017. Validity and Reliability of Objective Structured Clinical Evaluation in Nursing. *Clinical Simulation in Nursing* ,13, 531-543.
90. Nestel., D, Kneebone., R, Nolan., C, Akhtar., K, & Darzi., A. 2011. Formative assessment of procedural skills: students' responses to the objective structured clinical examination and the integrated performance procedural instrument. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 36, 171–83.
91. Nulty, D., Mitchell, M., Jeffrey, C., Henderson, A., & Groves, M. 2011. Best Practice Guidelines for use of OSCEs: Maximising value for student learning. *Nurse Education Today*, 31(2), 45-51.
92. Nursing and Midwifery Council. 2010. Standards for pre-registration nursing education. *London: NMC*.
93. Obizoba, C. 2018. Mitigating the challenges of objective structured clinical examination (OSCE) in nursing education: A phenomenological research study. *Nurse education today*, 68, 71–74.
94. Onwuegbuzie, A., Dickinson, W., Leech, N., & Zoran, A. 2009. A Qualitative Framework for Collecting and Analyzing Data in Focus Group Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8, 3.
95. Oranye, N., Ahmad, C., Ahmad, N., & Abu Bakar, R. 2012. Assessing nursing clinical skills competence through objective structured clinical examination (OSCE) for open distance learning students in Open University Malaysia. *Contemporary Nurse*, 41(2), 233–241.
96. Pijl-Zieber, E. M., Barton, S., Konkin, J., Awosaga, O., & Caine, V. 2014. Competence and competency-based nursing education: Finding our way through the issues. *Nurse Education Today*, 34.
97. Quinn, F., & Hughes, S. 2007. Quinn's Principles and Practice of Nurse Education. Fifth Edition. Cengage Learning EMEA.

98. Raby, R. 2010. Public selves, inequality, and interruptions: The creation of meaning in focus groups with teens. *International Journal of Qualitative Methods*, 9, 1–15.
99. Rafiee, G., Moattari, M., Nikbakht, A., Kojuri, J., & Mousavinasab, M. 2014. Problems and challenges of nursing students' clinical evaluation: A qualitative study. *Iran Journal Nursing Midwifery Research*, 41-49.
100. Rebar, C., Gersch, C., Macnee, C., & McCabe, S. 2008. Understanding Nursing Research: Using Research in Evidence-Based Practice. 3rd Ed. New York. Wolters Kluwer /Lippincott Williams and Wilkins
101. Rentschler, D., Eaton, J., Cappiello, J., McNally, S., & McWilliam, P. 2007. Evaluation of undergraduate students using objective structured clinical evaluation. *Journal of Nursing Education*. 46, 135-139.
102. Rushforth, H. 2007. Objective structured clinical examination (OSCE): Review of literature and implications for nursing education. *Nurse Education Today* 27, 481–490.
103. Saed, A., & Abbas, N. 2016. Feedback of undergraduate nursing students about objective structured practical examination. *Journal of Nursing Education and Practice*.
104. Sedgwick, M., Kellett, P., & Kalischuck, R. 2014. Exploring the acquisition of entry-to- practice competencies by second-degree nursing students during a preceptorship experience. *Nurse Education Today*, 421-427.
105. Selim, A., & Dawood, E. 2015. Objective Structured Video Examination in Psychiatric and Mental Health Nursing: A Learning and Assessment Method. *Journal of Nursing Education*, 54, 87-95.
106. Selim, A., Ramadan, F., El-Gueneidy, M., & Gaafer, M. 2012. Using objective structured clinical examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: Is it reliable and valid? *Nurse Education Today*, 32, 283-288.

107. Silva, D., Souza, S., Trentini, M., Bonetti, A., & Mattosinho, M. 2010. The challenges coped by the novice nursing practice. *Rev Esc Enferm USP*, 44,2, 504-509.
108. Schreier, M. 2012. *Qualitative Content Analysis in Practice*. SAGE. Accessed on 20.05.2020.
109. Smith, V., Muldoon, K., & Biesty, L. 2012. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as a strategy for assessing clinical competence in midwifery education in Ireland: A critical review. *Nurse Education in Practice*, 12, 242-247.
110. Street, P., Hamilton, L. 2010. Preparing to take objective structured clinical examinations. *Nursing Standard*. 24, 35-39.
111. Tappen, R. 2011. *Advanced Nursing Research. From Theory to Practice*. Jones & Bartlett Learning: LLC.
112. Taylor, I., Bing-Jonsson, P., Johansen, E., Rika Levy-Malmbergab & Fagerström, L. 2019. The Objective Structured Clinical Examination in evolving nurse practitioner education: A study of students' and examiners' experiences. *Nurse Education in Practice*, 115-123.
113. Taiwan Nurses Association [TWNA]. 2014. Nurses act. the global demand for quality healthcare. *International Journal of Nursing Sciences*, 3, 131–136.
114. Turner, J., Dankoski, M. 2008. Objective structured clinical exams: a critical review. *Fam. Med.* 40 (8), 574–578.
115. Turner, W. 2010. Qualitative Interview Design: A Practical Guide for Novice Investigators. *The Qualitative Report*, 754-760.
116. Walsh, M., Bailey, P., Mossey, S., & Koren, I. 2010. The novice objective structured clinical evaluation tool: Psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 2807- 2818.
117. Wang, C., Whitehead, L., & Bayes, S. 2016. Nursing education in China:

Meeting the global demand for quality healthcare.

118. Wangenstein, S., Johansson, I., Bjorkstrom, M., & Nordstrom, G. 2012. Newly Graduated Nurses' Perception of Competence and Possible Predictors: A Cross- sectional Survey. *Journal of Professional Nursing*, 28, 170–181.
119. Wellard, S., Bethune, E., & Heggen, K. 2007. Assessment of learning in contemporary nurse education: Do we need standardised examination for nurse registration? *Nurse Education Today*, 27, 68–72.
120. Wellington, J. 2010. Supporting students' preparation for the viva: Their preconceptions and implications for practice. *Teaching in Higher Education*, 15, 71– 84.
121. Williams, S. C., Bonnell, A., & Stoffel, B. 2009. Student feedback on federated search use, satisfaction, and web presence: Qualitative findings of focus groups. *Reference & User Services Quarterly*, 49, 131–139.
122. Williams, R. 2018. Student nurses' perceptions of the importance of their Practice Assessment Record. *Nurse Education Today*.
123. Yanhua, C., & Watson, R. 2011. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*, 31, 832–836.
124. Yaqinuddin, A., Zafar, M., Ikram, M., & Ganguly, P. 2012. What is an Objective Structured Practical Examination in Anatomy? *Anatomical Sciences Education*.
125. Zabbar, S., Kachur, E., Kalet, A., & Hanley, K. 2013. Objective Structured Clinical Examinations. 10 Steps to Planning and Implementing OSCEs and Other Standardized Patient Exercises. *Springer Science Business Media New York*.
126. Zayyan, M. 2011. Objective Structured Clinical Examination: The Assessment of Choice. *Oman Medical Journal*, 26, 219-222.