YUQUMLI KASALLIKLAR FANINI O‘QITISHDA “ACTIVITY COMPETENCE LEARNING” MODELI ASOSIDA BO‘LAJAK SHIFOKORLARNING REFLEKTIV VA KOMMUNIKATIV KOMPETENSIYALARINI RIVOJLANTIRISH

Abdukodirov Sherzodjon Taxirovich
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Zamonaviy tibbiy ta’limda bo‘lajak shifokorning tayyorgarligi faqat nazariy bilim va amaliy ko‘nikmalar bilan cheklanmaydi. Shifokor bemor bilan to‘g‘ri muloqot qila olishi, o‘z klinik qarorlarini asoslay bilishi, faoliyatidagi xatolarni tahlil qilishi va ulardan tegishli xulosa chiqarishi ham zarur. Ayniqsa, yuqumli kasalliklar bilan ishlashda bemorning epidemiologik anamnezini to‘g‘ri yig‘ish, infeksion xavfni tushuntirish, profilaktik tavsiyalarni aniq yetkazish va murakkab klinik vaziyatlarda professional muloqotni saqlab qolish alohida ahamiyat kasb etadi. Shu sababli tibbiy ta’lim jarayonida kommunikativ va reflektiv kompetensiyalarni bir-biridan ajratmagan holda rivojlantirish muhim pedagogik vazifa hisoblanadi. Activity–Competence–Learning (ACL) modeli talabani faol klinik vaziyatga jalb etish, o‘zlashtirilgan bilimni amaliyotda qo‘llash va bajarilgan faoliyatni tahlil qilish orqali kasbiy kompetensiyalarni tizimli shakllantirish imkonini beradi.

Kalit so‘zlar: ACL modeli, kasbiy kompetensiya, kommunikativ kompetensiya, reflektiv tafakkur, yuqumli kasalliklar, tibbiy ta’lim, klinik muloqot, bo‘lajak shifokor.

Kirish. Tibbiyot amaliyotida bemor bilan samarali muloqot qilish shifokorning asosiy kasbiy sifatlaridan biridir. Bemorning shikoyatini diqqat bilan tinglash, savollarni to‘g‘ri shakllantirish, tibbiy ma’lumotni tushunarli tilda yetkazish va shifokor–bemor o‘rtasida ishonchli munosabat o‘rnatish diagnostika hamda davolash samaradorligiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi.

Yuqumli kasalliklar fanida kommunikativ kompetensiyaning ahamiyati yanada oshadi. Chunki infeksion kasallik bilan murojaat qilgan bemordan epidemiologik anamnez yig‘ish, kasallikning yuqish yo‘llarini tushuntirish, izolyatsiya va profilaktika qoidalarini bayon qilish shifokordan nafaqat tibbiy bilim, balki yetarli darajadagi muloqot madaniyatini ham talab etadi. Bundan tashqari, talabaning o‘z faoliyatini tahlil qilishi, xato qarorlarning sababini tushunishi va keyingi klinik vaziyatlarda o‘z yondashuvini takomillashtira olishi reflektiv kompetensiyaning muhim ko‘rinishidir. ACL modeli ushbu ikki komponentni amaliy faoliyat, kasbiy vazifa va refleksiya asosida birlashtirish imkonini beradi.

Tadqiqotning maqsadi yuqumli kasalliklar fanini o‘qitishda ACL modeli asosida tashkil etilgan integrativ ta’lim jarayonining bo‘lajak shifokorlarning kommunikativ va reflektiv kompetensiyalarini rivojlantirishdagi samaradorligini aniqlashdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Pedagogik tajriba-sinov ishlari Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Andijon davlat tibbiyot instituti va Buxoro davlat tibbiyot institutida olib borildi. Tadqiqotda jami 432 nafar talaba ishtirok etdi. Ulardan 217 nafari tajriba guruhiga, 215 nafari nazorat guruhiga biriktirildi. O‘quv jarayoni to‘rt semestr davomida kuzatildi.

Tajriba guruhida yuqumli kasalliklar fanini o‘qitish ACL modeliga mos ravishda tashkil etildi. Mashg‘ulotlarda klinik keyslar, bemor bilan suhbatni modellashtirish, rolli o‘yinlar, klinik vaziyatlarni guruhda muhokama qilish, differensial diagnostika topshiriqlari, o‘z-o‘zini baholash va reflektiv tahlil metodlaridan foydalanildi. Talabalar klinik holat bo‘yicha qaror qabul qilganidan so‘ng o‘z fikrlash jarayonini izohlashga, tanlangan tashxis va taktikaning sabablarini tushuntirishga hamda yo‘l qo‘yilgan xatolarni mustaqil tahlil qilishga jalb etildi. Bemor bilan muloqotga oid mashqlarda esa tibbiy axborotni oddiy va tushunarli shaklda bayon qilish, bemorni tinglash, savollarga javob berish, etik tamoyillarga rioya qilish va profilaktik tavsiyalarni to‘g‘ri yetkazishga e’tibor qaratildi.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Natijalar motivatsion, kognitiv-funksional, klinik, kasbiy-kommunikativ va refleksiv mezonlar asosida yuqori, o‘rta va past darajalarga ajratildi. Olingan ma’lumotlar matematik-statistik usullar orqali qayta ishlandi.

Natijalar. Tajriba yakunida ACL modeli asosida ta’lim olgan talabalar orasida kasbiy kompetensiyaning yuqori darajasiga erishganlar ulushi nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada ko‘p bo‘ldi. Tajriba guruhidagi 217 talabadan 98 nafari, ya’ni 45 foizi yuqori, 71 nafari — 33 foizi o‘rta, 48 nafari — 22 foizi past darajani qayd etdi. Nazorat guruhidagi 215 talabada esa yuqori daraja 50 nafar — 23 foiz, o‘rta daraja 77 nafar — 36 foiz, past daraja esa 88 nafar — 41 foizni tashkil etdi.

Tadqiqot natijalarida kasbiy-kommunikativ va refleksiv mezonlar bo‘yicha ham tajriba guruhida ijobiy o‘zgarishlar kuzatildi. Talabalar klinik vaziyatni muhokama qilish jarayonida o‘z nuqtai nazarini asoslash, bemor bilan muloqot qilish, guruh a’zolari bilan hamkorlikda qaror qabul qilish va bajarilgan faoliyatga mustaqil baho berishda faolroq bo‘ldilar. Tajriba guruhining o‘rtacha o‘zlashtirish ko‘rsatkichi 74,3 foiz, nazorat guruhida esa 60,7 foizni tashkil etdi. Guruhlar o‘rtasidagi farq 13,6 foiz bo‘lib, taklif etilgan metodikaning samaradorligini ko‘rsatdi. Matematik-statistik tahlil natijasida Styudent mezoni qiymati **5,47** ni tashkil etdi. Olingan natijalar tajriba va nazorat guruhlari o‘rtasidagi farq tasodifiy emasligini ko‘rsatdi.

Muhokama. Kommunikativ kompetensiyani shakllantirishda nazariy tushuntirishning o‘zi yetarli emas. Talaba bemor bilan suhbatni bevosita mashq qilishi, turli vaziyatlarda savol berish, ma’lumot yig‘ish va tavsiya berish tajribasiga ega bo‘lishi kerak. ACL modelida aynan faoliyat komponentining mavjudligi bu jarayonni tabiiy ravishda tashkil etishga imkon beradi. Reflektiv tahlil esa mashg‘ulotning yakuniy qismi sifatida talabaga o‘z qaroriga boshqa nuqtai nazardan qarash imkonini beradi. “Nima uchun aynan shu tashxis tanlandi?”, “Qaysi ma’lumot e’tibordan chetda qoldi?”, “Bemor bilan muloqotda nimani boshqacha qilish mumkin edi?” kabi savollar orqali talabaning klinik va kasbiy tafakkuri chuqurlashadi. Tajriba jarayonida talabalar xatoni faqat salbiy natija sifatida emas, balki keyingi kasbiy o‘sish uchun tahlil qilinishi lozim bo‘lgan tajriba sifatida qabul qila boshladilar. Bu esa mustaqil klinik fikrlash, professional mas’uliyat va o‘z faoliyatini nazorat qilish ko‘nikmalarining rivojlanishiga xizmat qildi.

Xulosa. Yuqumli kasalliklar fanini ACL modeli asosida o‘qitish bo‘lajak shifokorlarning kommunikativ va reflektiv kompetensiyalarini rivojlantirish uchun samarali pedagogik imkoniyat yaratadi. Klinik keyslar, rolli o‘yinlar, guruhiy muhokama va reflektiv tahlilni yagona ta’lim jarayonida uyg‘unlashtirish talabalarning bemor bilan ishlash, klinik qarorlarni asoslash, o‘z xatolarini tahlil qilish va mustaqil kasbiy xulosa chiqarish qobiliyatlarini kuchaytiradi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, ACL modeli qo‘llangan tajriba guruhida o‘zlashtirish samaradorligi nazorat guruhiga nisbatan 13,6 foiz yuqori bo‘lib, bu mazkur yondashuvni tibbiy oliy ta’limda, xususan, yuqumli kasalliklar fanini o‘qitishda kengroq qo‘llash maqsadga muvofiqligini ko‘rsatadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Epstein R.M., Hundert E.M. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002; 287(2): 226–235.
2. Yardley S., Teunissen P.W., Dornan T. Experiential learning: transforming theory into practice. *Medical Teacher*. 2012; 34(2): 161–164.
3. Dornan T., Boshuizen H., King N., Scherpbier A. Experience-based learning: A model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Medical Education*. 2007; 41(1): 84–91.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.