

BO'LAJAK TIBBIYOT XODIMLARINING DIAGNOSTIK TAYYORGARLIGINI TAKOMILLASHTIRISHDA KOMPETENSIYAVIY YONDASHUVNING AHAMIYATI

Xalimova Salomat Asrorovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti o'qituvchisi

.DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.23566160>

Annotatsiya: Ushbu tezisda bo'lajak tibbiyot xodimlarining diagnostik tayyorgarligini takomillashtirishda kompetensiyaviy yondashuvning pedagogik imkoniyatlari tahlil qilinadi. Ilmiy manbalarni qiyosiy o'rganish va didaktik modellashirish asosida diagnostik kompetensiyaning mazmuniy tarkibi, uni shakllantirish bosqichlari hamda kuzatiladigan ko'rsatkichlari aniqlashtiriladi. Fundamental va klinik fanlar aloqadorligini ta'minlovchi klinik vaziyatlar, simulyatsion mashg'ulotlar, dalillarga tayangan qaror qabul qilish va refleksiv baholashning o'zaro bog'liqligi asoslanadi. Taklif etilgan metodik yondashuv nazariy xarakterga ega bo'lib, uning samaradorligi keyingi tajriba-sinov ishlarida tekshirilishi zarur.

Kalit so'zlar: kompetensiyaviy yondashuv, diagnostik tayyorgarlik, tibbiy ta'lim, klinik tafakkur, fanlararo integratsiya, differensial diagnostika, simulyatsiya, baholash.

Abstract: This thesis analyzes the pedagogical potential of the competency-based approach in improving the diagnostic training of future healthcare professionals. Based on a comparative review of scientific sources and didactic modeling, the study clarifies the content components of diagnostic competence, the stages of its development, and observable performance indicators. It substantiates the interrelationship between clinical scenarios, simulation-based training, evidence-based decision-making, and reflective assessment in facilitating the integration of basic and clinical sciences. The proposed methodological approach is theoretical in nature, and its effectiveness requires validation through subsequent experimental studies.

Keywords: competency-based approach, diagnostic training, medical education, clinical reasoning, interdisciplinary integration, differential diagnosis, simulation, assessment.

Аннотация: В данной тезисной работе анализируются педагогические возможности компетентностного подхода в совершенствовании диагностической подготовки будущих медицинских работников. На основе сравнительного изучения научных источников и дидактического моделирования уточняются содержательные компоненты диагностической компетентности, этапы её формирования и наблюдаемые показатели. Обосновывается взаимосвязь клинических ситуаций, симуляционных занятий, принятия решений на основе доказательных данных и рефлексивного оценивания, обеспечивающих интеграцию фундаментальных и клинических дисциплин. Предложенный методический подход носит теоретический характер, и его эффективность требует проверки в ходе последующих экспериментально-апробационных исследований.



Ключевые слова: компетентностный подход, диагностическая подготовка, медицинское образование, клиническое мышление, междисциплинарная интеграция, дифференциальная диагностика, симуляция, оценивание.

Tibbiy ta'limning muhim vazifalaridan biri bitiruvchini klinik axborotni to'plash, tahlil qilish va xavfsiz kasbiy qaror qabul qilishga tayyorlashdir. Diagnostika jarayonida simptomlarni bilishning o'zi yetarli emas: anamnez ma'lumotlari, obyektiv belgilar, laboratoriya ko'rsatkichlari va tekshiruvlarning cheklovlari birgalikda baholanishi kerak. Shu sababli faqat nazariy bilimlarni takrorlashga asoslangan o'qitish diagnostik vaziyatlarning murakkabligini to'liq aks ettirmaydi. Frank va hammualliflar [1] kompetensiyaga yo'naltirilgan tibbiy ta'limda o'quv natijalarini real kasbiy faoliyat bilan bog'lashga alohida urg'u beradi. Tadqiqotning maqsadi bo'lajak tibbiyot xodimlarining diagnostik tayyorgarligini rivojlantirishda kompetensiyaviy yondashuvning didaktik ahamiyatini ochib berish hamda fanlararo klinik topshiriqlar asosida amalga oshiriladigan metodik mexanizmni tavsiflashdan iborat.

Tadqiqotda ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, nazariy taqqoslash, pedagogik umumlashtirish va didaktik modellashtirish usullari qo'llanildi. Tibbiy kompetensiya, klinik fikrlash hamda amaliy ko'nikmalarni baholashga bag'ishlangan ishlar o'rganilib, ulardagi yondashuvlar bo'lajak mutaxassisning diagnostik faoliyati bilan solishtirildi. Diagnostik kompetensiya kuzatiladigan natijalar orqali tavsiflandi: muhim klinik ma'lumotni ajratish, asosli diagnostik taxminni ilgari surish, differensial tashxisni yuritish, tekshiruvni oqilona tanlash va noaniqlikni tushuntirish. Taklif etilgan metodika tibbiy ta'limning turli yo'nalishlari uchun umumiy asos bo'lib, aniq mutaxassisning vakolatlari va mas'uliyati doirasiga moslashtirilishi ko'zda tutiladi. Ish konseptual-metodik tahlilga tayanadi; unda o'tkazilmagan tajriba yoki statistik natijalar keltirilmaydi.

O'rganilgan manbalar diagnostik tayyorgarlikni bilim, amaliy harakat va kasbiy mas'uliyatning integrativ birligi sifatida ko'rib chiqish maqsadga muvofiqligini ko'rsatdi. Mazkur birlikning kognitiv qismi anatomiya, fiziologiya, patofiziologiya, biokimyo va klinik fanlardan o'zlashtirilgan tushunchalarni qamrab oladi. Operatsion qismi shikoyatlarni tizimli aniqlash, tekshiruv algoritmini tuzish va natijalarni talqin qilishda namoyon bo'ladi. Analitik-refleksiv qism esa dastlabki taxminni yangi dalillar asosida qayta ko'rib chiqish, xatolarni tan olish va keyingi diagnostik harakatni asoslash bilan tavsiflanadi. Epstein va Hundert [2] kasbiy kompetensiyani alohida bilim yoki texnik mahoratga tenglashtirmasdan, ularni kontekstda uyg'un qo'llash zarurligini ta'kidlaydi.

Kompetensiyaviy yondashuv asosida tashkil etilgan mashg'ulotning boshlang'ich nuqtasi kasallik nomini yodlash emas, balki muammoli klinik vaziyatni tushunish bo'lishi lozim. Masalan, holsizlik, chanqash va tez-tez siyish bilan murojaat qilgan shartli bemor haqidagi keysda talaba fiziologik mexanizmlarni esga oladi, ehtimoliy sabablarni ajratadi va qondagi glyukoza bilan bog'liq tekshiruvlarning diagnostik ahamiyatini muhokama qiladi. O'qituvchi tayyor tashxisni bermasdan, belgilar nimani tasdiqlashi yoki qaysi muqobil izohni istisno etmasligini savollar yordamida aniqlashtiradi. Bu jarayon klinik fikrlashni nazariy bilimlardan dalillarga asoslangan xulosaga o'tkazadi.



Fanlararo aloqadorlik ushbu mexanizmning mazmuniy tayanchi hisoblanadi. Biokimyo natijalarning molekulyar asosini, patofiziologiya o'zgarish sabablarini, propedevtika esa anamnez va fizik tekshiruvning mantiqiy izchilligini tushuntiradi. Klinik fanlarda mazkur bilimlar bemor holatini baholashda birlashtiriladi. Eva [3] klinik fikrlashni o'qitishda vaziyatlarni qiyoslash va belgilarni kontekstda talqin qilish muhimligini ko'rsatadi. Shu bois talabalarga o'xshash simptomli, ammo turli sababli holatlarni qiyoslash topshiriqlari berilishi maqsadga muvofiq.

Metodik mexanizm o'quv vazifalarining izchil murakkablashuvi orqali amalga oshiriladi. Dastlab talaba berilgan simptomlar bilan bog'liq asosiy tushunchalarni tiklaydi va standart algoritmnini o'rganadi. Keyingi bosqichda noaniq belgilar, bir-biriga zid tahlil natijalari yoki qo'shimcha xavf omillari kiritiladi; bu tayyor sxemadan vaziyatga moslashuvchan fikrlashga o'tishni talab qiladi. Yakuniy bosqichda talaba ma'lumot yetarli bo'lmagan paytda zarur qo'shimcha tekshiruvni tanlashi va shoshilinch yordam talab qiluvchi belgilarni vaqtida tanishi kerak. Har bir bosqichdan keyingi teskari aloqa avval dalillarning sifatini, so'ng xulosa va harakatning asoslanganligini yoritadi.

Amaliy faoliyatni rivojlantirishda standartlashtirilgan bemorlar, simulyatorlar va klinik keyslar bir-birini to'ldiradi. Simulyatsiyada talaba suhbatni olib borishi, xavfli belgilarni aniqlashi, tekshiruv natijalarini sharhlashi va zarurat tug'ilganda yuqori malakali mutaxassisga murojaat qilishini asoslay olishi kerak. Mashg'ulot yakunidagi refleksiya klinik taxmin nima sababdan o'zgargani va qanday ma'lumot yetishmaganini aniqlashga xizmat qiladi. Bunda diagnostik xatolar jazolash uchun emas, nazorat ostida o'rganish va xavfsiz qaror qabul qilish ko'nikmalarini shakllantirish uchun tahlil qilinadi.

Baholashda faqat test natijasiga tayanish kompetensiyaning amaliy tomonini to'liq ochmaydi. Miller [4] ta'riflagan baholash darajalari bilimni namoyish etishdan real faoliyatgacha bo'lgan farqni anglashga yordam beradi. Shu sababli nazariy savollar klinik holat tahlili, obyektiv tuzilmaviy klinik imtihon va ish joyidagi kuzatuv bilan uyg'unlashtirilishi mumkin. Harden va Gleeson [5] taqdim etgan OSCE yondashuvi muloqot, tekshiruv ketma-ketligi va klinik qarorlarni turli stansiyalarda kuzatishga imkon beradi. Mezonlar aniqlik, dalillilik, bemor xavfsizligi, muloqot madaniyati va refleksiv tuzatish kabi sifatlarni qamrab oladi.

Diagnostik kompetensiyaning umumiy baholash mezonlari saqlangani holda topshiriqning mazmuni ta'lim yo'nalishiga moslashtiriladi. Masalan, shifokorlik yo'nalishida differensial tashxisni asoslash, hamshiralik yo'nalishida holatdagi xavfli o'zgarishni vaqtida aniqlab xabar berish, laboratoriya diagnostikasida esa namuna sifati va o'lchash natijasining ishonchlilikini tekshirishga ustuvorlik beriladi. Bunday yondashuv mutaxassis vakolatlari chalkashib ketishining oldini oladi. Baholovchi xulosa qanchalik to'g'riligina emas, talabani tegishli klinik belgini vaqtida sezgani, kerakli mutaxassis bilan muloqot qilgani va keyingi xavfsiz harakatini dalillar bilan asoslaganini ham qayd etadi.

Kompetensiyaviy yondashuvning afzalligi fanlar mazmunini yagona kasbiy vazifa atrofida birlashtirishidir. Biroq murakkab keyslarni o'quv bosqichiga moslashtirmaslik yoki baholash mezonlarini mavhum belgilash uning samaradorligini cheklashi mumkin. Nazoratli simulyatsiyada muvaffaqiyatga erishish real klinik muhitda mustaqil ishlashga tayyorlikni avtomatik anglatmaydi.



Ayniqsa, shaxsiy ma'lumotlar maxfiyligi, bemor roziligi, diagnostik noaniqlik va turli mutaxassislarning vakolat chegaralariga rioya qilish muntazam nazorat qilinishi zarur. Taklif etilgan modelni sinash uchun mezonlari oldindan belgilangan rubrikalar, bir nechta baholovchi xulosalari va turli klinik vaziyatlarda takroriy kuzatuvlar talab etiladi. Keyingi tadqiqotlarda baholashning ishonchliligi va kompetensiyaning amaliyotga ko'chishi alohida tekshirilishi lozim.

Bo'lajak tibbiyot xodimlarining diagnostik tayyorgarligini takomillashtirishda kompetensiyaviy yondashuv bilimlarni kasbiy harakatlar bilan bog'lash, fanlararo fikrlashni faollashtirish va diagnostik qarorlarning asoslanganligini baholash imkonini beradi. Klinik keyslar, nazoratli simulyatsiyalar hamda aniq mezonli baholashning uyg'unligi diagnostik kompetensiyalarni izchil rivojlantirishga yo'naltirilgan metodik asosni yaratadi. Uning real ta'lim natijalariga ta'sirini tasdiqlash uchun tizimli empirik tadqiqot zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Frank J. R., Snell L. S., Ten Cate O. [et al.]. Competency-based medical education: theory to practice // Medical Teacher. — 2010. — Vol. 32, No. 8. — P. 638–645. — DOI: 10.3109/0142159X.2010.501190.
2. Epstein R. M., Hundert E. M. Defining and Assessing Professional Competence // JAMA. — 2002. — Vol. 287, No. 2. — P. 226–235. — DOI: 10.1001/jama.287.2.226.
3. Eva K. W. What Every Teacher Needs to Know About Clinical Reasoning // Medical Education. — 2005. — Vol. 39, No. 1. — P. 98–106. — DOI: 10.1111/j.1365-2929.2004.01972.x.
4. Miller G. E. The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance // Academic Medicine. — 1990. — Vol. 65, No. 9, Suppl. — P. S63–S67. — DOI: 10.1097/00001888-199009000-00045.
5. Harden R. M., Gleeson F. A. Assessment of Clinical Competence Using an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) // Medical Education. — 1979. — Vol. 13, No. 1. — P. 39–54. — DOI: 10.1111/j.1365-2923.1979.tb00918.x.