

Oriental Journal of Education



A MODERN CONCEPT FOR DEVELOPING THE CLINICAL COMPETENCIES OF FUTURE PHYSICIANS

Komolidin Khalilovich Ganiyev

Candidate of Biological Sciences, associate professor

Central Asian Medical University

komolidinganiyev756@gmail.com

Fergana, Uzbekistan

ABOUT ARTICLE

Key words: clinical competence, simulation-based education, OSCE, professional motivation, medical education, curriculum integration, programmatic assessment.

Received: 25.09.26

Accepted: 26.09.26

Published: 27.09.26

Abstract: This article presents a modern concept for developing future physicians' clinical competencies through competency-based medical education, horizontal and vertical integration, simulation-based learning, the Objective Structured Clinical Examination (OSCE), reflection, and programmatic assessment. The empirical component included 274 first-year students at Central Asian Medical University: General Medicine (n=92), Pediatrics (n=90), and Dentistry (n=92). The integrated simulation-and-OSCE group included 136 students, while 138 students received non-integrated instruction. Baseline personal interest in the medical profession was 67.6% in the integrated group and 69.6% in the comparison group. After instruction, the proportions were 94.9% and 74.6%, respectively. The final between-group difference was 20.2 percentage points, and the three-category post-intervention distribution differed significantly ($\chi^2=21.91$; $p<0.001$; Cramer's $V=0.283$). The findings indicate a strengthening of the motivational-value component of professional readiness. However, attitudinal change should not be equated with full clinical competence without OSCE performance scores and other authentic assessments of clinical reasoning, procedural skills, communication, and professional behaviour.

BO'LAJAK SHIFOKORLARNING KLINIK KOMPETENSIYALARINI RIVOJLANTIRISHNING ZAMONAVIY KONSEPSIYASI

Komolidin Xalilovich G'aniyev
 biologiya fanlari nomzodi, dotsent
 Central Asian Medical University
komolidinganiyev756@gmail.com
 Farg'ona, O'zbekiston

MAQOLA HAQIDA

Kalit so'zlar: klinik kompetensiya, kompetensiyaga asoslangan tibbiy ta'lim, simulyatsion ta'lim, OSCE, kasbiy motivatsiya, professional identifikatsiya, fanlararo integratsiya, dasturiy baholash.

Annotatsiya: Maqolada bo'lajak shifokorlarning klinik kompetensiyalarini rivojlantirishning zamonaviy konsepsiyasi kompetensiyaga asoslangan tibbiy ta'lim, fanlararo va vertikal integratsiya, simulyatsion mashg'ulot, obyektiv tuzilgan klinik imtihon (OSCE), refleksiya hamda dasturiy baholash yondashuvlari asosida yoritilgan. Empirik qismda Central Asian Medical Universityning 274 nafar 1-bosqich talabasi: Davolash ishi – 92, Pediatriya ishi – 90 va Stomatologiya – 92 nafar talaba qamrab olindi. Ulardan 136 nafari simulyatsion ta'lim hamda OSCE texnologiyalari bilan integratsiyalashgan mashg'ulotlarda, 138 nafari esa integrativ bo'lmagan mashg'ulotlarda qatnashgan. Dastlab shifokorlik kasbiga shaxsiy qiziqish integrativ guruhlarda 67,6%, taqqoslash guruhlarida 69,6% bo'lgan. Mashg'ulotlardan keyin ushbu ko'rsatkich mos ravishda 94,9% va 74,6% ni tashkil etdi. Integrativ guruhlardagi o'sish 27,2 foiz punkt, taqqoslash guruhlarida 5,1 foiz punkt bo'lib, yakuniy guruhlararo farq 20,2 foiz punktga teng bo'ldi. Yakuniy uch toifali taqsimot bo'yicha farq statistik ahamiyatli edi ($\chi^2=21,91$; $p<0,001$; Cramer $V=0,283$). Natijalar simulyatsion ta'lim va OSCE integratsiyasi talabalarning kasbiy qiziqishi, o'zini shifokorlik faoliyatiga daxldor his qilishi va motivatsion tayyorgarligini mustahkamlashi mumkinligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, kasbiy munosabat klinik kompetensiyaning motivatsion-qadriyatli tarkibiy qismi bo'lib, to'liq klinik kompetensiyani tasdiqlash uchun OSCE ballari, amaliy chek-listlar, klinik fikrlash topshiriqlari va ko'p manbali baholash natijalari zarur.

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Комолидин Халилович Ганиев
 Кандидат биологических наук, доцент,
 Central Asian Medical University,
komolidinganiyev756@gmail.com
 Фергана, Узбекистан

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: клиническая компетентность, симуляционное обучение, OSCE, профессиональная мотивация, медицинское образование, интеграция.

Аннотация: В статье раскрыта современная концепция развития клинических компетенций будущих врачей на основе компетентностного медицинского образования, междисциплинарной и вертикальной интеграции, симуляционного обучения, объективного структурированного клинического экзамена (OSCE), рефлексии и программного оценивания. В исследовании участвовали 274 студента первого курса CentralAsianMedicalUniversity: 92 студента лечебного дела, 90 – педиатрии и 92 – стоматологии. Интегративное обучение прошли 136 студентов, в группу сравнения вошли 138 студентов. Исходный уровень личной заинтересованности профессией врача составил 67,6% и 69,6% соответственно; после занятий – 94,9% и 74,6%. Итоговая разница достигла 20,2 процентного пункта ($\chi^2=21,91$; $p<0,001$; CramerV=0,283). Полученные данные свидетельствуют об усилении мотивационно-ценностного компонента профессиональной готовности, однако для заключения о сформированности полной клинической компетентности необходимы результаты OSCE и другие показатели практической деятельности.

Kirish. Zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimi shifokordan faqat nazariy bilimlarni eslab qolishni emas, balki ularni noaniq va tez o‘zgaruvchi klinik vaziyatlarda qo‘llashni, bemor bilan samarali muloqot qilishni, jamoada ishlashni, xavfsizlik tamoyillariga rioya etishni, dalillarga asoslangan qaror qabul qilishni va o‘z faoliyatini refleksiv tahlil etishni talab qiladi. Shu sababli tibbiy ta’limning asosiy natijasi “fanlarni o‘zlashtirish”dan “professional vazifalarni ishonchli va xavfsiz bajarish qobiliyati”ga ko‘chmoqda. Kompetensiyaga asoslangan tibbiy ta’lim natijalarni oldindan belgilash, o‘quv mazmunini shu natijalarga mos qurish, talabaning rivojlanishini muntazam kuzatish va vaqt omilidan ko‘ra amaliy tayyorgarlik darajasiga ko‘proq e’tibor qaratish bilan tavsiflanadi [1].

Jahon tibbiy ta’lim federatsiyasi (WFME) tibbiy ta’lim dasturlarini mahalliy ehtiyojlarga moslashtiriladigan, tamoyillarga asoslangan standartlar doirasida qurishni tavsiya etadi; bunda o‘quv dasturi, baholash, ta’lim resurslari va sifatni ta’minlash yagona tizim sifatida qaraladi [2]. CanMEDS modeli esa shifokor kompetensiyasini tibbiy ekspertlik bilan cheklamay, kommunikator, hamkor, yetakchi, sog‘liq targ‘ibotchisi, olim va professional rollar bilan integratsiyalashgan ko‘p o‘lchovli tuzilma sifatida ifodalaydi [3]. Bunday yondashuv klinik kompetensiyaning bilim,

ko'nikma, munosabat, kasbiy xulq va vaziyatga mos qaror qabul qilishning birligidan tashkil topishini ko'rsatadi.

Klinik kompetensiyani baholash nazariyasida Miller piramidasi muhim o'rin tutadi. Uning "biladi", "qanday bajarishni biladi", "ko'rsatadi" va "amalda bajaradi" bosqichlari tibbiy ta'lim natijasini oddiy testdan real faoliyatgacha kuzatish imkonini beradi [4]. Simulyatsion ta'lim talabani "qanday bajarishni biladi" bosqichidan "ko'rsatadi" bosqichiga xavfsiz o'tishini ta'minlaydi, OSCE esa standartlashtirilgan stansiyalar, aniq vazifalar va chek-listlar yordamida namoyish etilgan klinik faoliyatni tuzilgan shaklda baholaydi [5]. Biroq murakkab kompetensiyalarni bitta imtihon bilan to'liq o'lchab bo'lmaydi; turli vaziyatlar, baholovchilar va usullardan olingan ko'p sonli ma'lumotlarni birlashtiruvchi dasturiy baholash zarur [6].

Birinchi bosqich talabalari uchun muammo yanada dolzarbdir. Ular ko'pincha fundamental fanlarni kelajakdagi klinik faoliyatdan alohida qabul qiladilar. Natijada shifokorlik kasbining mazmuni, bemor oldidagi mas'uliyat va o'zlashtirilayotgan biologik-tibbiy bilimlarning amaliy ahamiyati yetarlicha anglanmasligi mumkin. Erta klinik yo'naltirish, simulyatsion vaziyatlar, klinik-biologik keyslar va rolga asoslangan mashqlar o'quv material bilan kelajak kasbi o'rtasida ma'noviy ko'priklarni hosil qiladi. Birinchi bosqichdayoq professional identifikatsiya va o'qishga motivatsiya o'rtasida ijobiy bog'liqlik mavjudligi ko'rsatilgan [9]; erta klinik tajriba esa talabalar motivatsiyasi va professional rivojlanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatishi mumkin [10]. Shu nuqtai nazardan, talabani shifokorlik kasbiga bo'lgan shaxsiy munosabati klinik kompetensiyaning o'zi emas, balki uning shakllanishini qo'llab-quvvatlovchi motivatsion-qadriyatli asosdir. Kasbga qiziqish o'quv faoliyatiga ichki ma'no beradi, takroriy mashq va fikr-mulohazani qabul qilishga tayyorlikni oshiradi, professional rolni o'zlashtirishni tezlashtiradi. Shuning uchun kasbiy munosabat dinamikasini simulyatsion ta'lim va OSCE bilan integratsiyalangan mashg'ulotlar samaradorligining dastlabki, biroq muhim indikator sifatida o'rganish maqsadga muvofiqdir.

Tadqiqotning maqsadi – bo'lajak shifokorlarning klinik kompetensiyalarini rivojlantirishning zamonaviy konseptual modelini asoslash hamda Central Asian Medical University 1-bosqich talabalarida simulyatsion ta'lim va OSCE texnologiyalari bilan integratsiyalashgan mashg'ulotlardan keyin shifokorlik kasbiga shaxsiy munosabat dinamikasini tahlil qilish.

Klinik kompetensiyani rivojlantirishning zamonaviy konseptual modeli

Taklif etilayotgan konsepsiyada klinik kompetensiya talabani ma'lum bir fan bo'yicha bilimlar yig'indisi sifatida emas, balki professional vazifani xavfsiz, etik va vaziyatga mos bajarishga imkon beruvchi integrallashgan salohiyat sifatida talqin qilinadi. Ushbu salohiyat dinamik bo'lib, o'quv jarayonida oddiy vazifalardan murakkab klinik stsenariylarga, kuchli pedagogik nazoratdan bosqichma-bosqich mustaqillikka va o'quv muhitidan real amaliyotga qarab rivojlanadi.

Konsepsiyani birinchi tamoyili – natijaga yo‘naltirilganlik. Har bir modul uchun “talaba nimalarni bilishi kerak?” savoli bilan bir qatorda “talaba qaysi klinik-biologik vazifani qanday sifat darajasida bajara olishi kerak?” savoli qo‘yiladi. Ikkinchi tamoyil – gorizontal va vertikal integratsiya. Gorizontal integratsiya biologiya, anatomiya, gistologiya, fiziologiya, biokimyo va boshqa fundamental fanlar o‘rtasidagi bog‘lanishni mustahkamlaydi; vertikal integratsiya esa fundamental bilimlarni klinik simptom, diagnostik fikrlash, profilaktika va bemor xavfsizligi bilan bog‘laydi.

Uchinchi tamoyil – xavfsiz faoliyat orqali o‘rganish. Simulyatsiya talabaga xato oqibatida bemorga zarar yetkazmasdan vaziyatni takrorlash, xatoni ko‘rish va tuzatish imkonini beradi. Deliberativ mashq, aniq mezon, darhol fikr-mulohaza va qayta bajarish klinik ko‘nikmalarni shakllantirishning kuchli mexanizmlaridir. Simulyatsiyaga asoslangan ta’limning an’anaviy klinik ta’limga nisbatan muayyan ko‘nikmalarni egallashda ustunligi meta-tahlilda ko‘rsatilgan [7]; bakalavriat dasturlariga qo‘shimcha sifatida qo‘llanganda esa bilim va qisqa muddatli faoliyat natijalarini yaxshilashi qayd etilgan [8].

To‘rtinchi tamoyil – baholashning o‘qitish bilan birligi. Formativ OSCE talabaning faqat yakuniy ballini aniqlash uchun emas, balki keyingi o‘quv qadamini belgilash uchun ishlatiladi. Har bir stansiyadagi chek-list, global reyting, bemor xavfsizligi indikatorlari va debriefing natijalari talabaning individual rivojlanish xaritasiga kiritiladi. Beshinchi tamoyil – refleksiya va professional identifikatsiya. Talaba “men vazifani bajardimmi?” savolidan tashqari “men qanday shifokor bo‘lishim kerak?”, “qarorim bemorga qanday ta’sir qiladi?” va “keyingi safar nimani boshqacha qilaman?” kabi savollarni tahlil qiladi.

Oltinchi tamoyil – kompetensiyani ko‘p manbali va uzluksiz baholash. Bilim testlari, klinik fikrlash topshiriqlari, OSCE, amaliy chek-list, portfoliolar, refleksiv yozuvlar, jamoaviy faoliyat va keyingi bosqichlarda mini-CEX hamda DOPS kabi ish joyiga yaqin usullar yagona dalillar tizimiga birlashtiriladi. Shu tariqa bitta yuqori xavfli imtihonning tasodifiy ta’siri kamayadi va talabaning real rivojlanish trayektoriyasi ko‘rinadi.

1-jadval. Klinik kompetensiyani rivojlantirish konsepsiyasining tarkibiy bloklari

Blok	Asosiy savol	Pedagogik vositalar	Kutiladigan natija
Maqsadli	Qaysi professional vazifalar bajarilishi kerak?	Kompetensiyalar matritsasi, o‘quv natijalari, klinik kontekst	Natijaga yo‘naltirilgan o‘quv dasturi
Mazmuniy-integrativ	Fundamental bilim klinik faoliyatga qanday ulanadi?	Klinik-biologik vaziyatlar, fanlararo keyslar, vertikal integratsiya	Bilimlarni transfer qilish va klinik fikrlash

Blok	Asosiy savol	Pedagogik vositalar	Kutiladigan natija
Jarayon-texnologik	Talaba faoliyatni qayerda va qanday mashq qiladi?	Simulyatsiya, rolga asoslangan mashq, jamoaviy stsensariy, virtual muhit	Xavfsiz mashq, takrorlash va amaliy ishonch
Baholash-qayta aloqa	Rivojlanish qanday dalillar bilan aniqlanadi?	Formativ OSCE, chek-list, global reyting, debriefing, portfolio	Aniq kamchiliklar va individual tuzatish yo'li
Refleksiv-professional	Talaba professional rolni qanday o'zlashtiradi?	Refleksiv yozuv, mentorlik, etik muhokama, bemor xavfsizligi	Kasbiy motivatsiya, mas'uliyat va professional identifikatsiya
Monitoring-natija	Kompetensiya real faoliyatga ko'chdimi?	Ko'p manbali dasturiy baholash, longitudinal kuzatuv	Barqaror va vaziyatlararo klinik kompetensiya

Materiallar va metodlar. Tadqiqot dizayni. Ish nazariy-tahliliy va kvazi-eksperimental, tavsifiy-taqqoslovchi dizaynda tashkil etildi. Nazariy qismda kompetensiyaga asoslangan tibbiy ta'lim, Miller piramidasi, simulyatsion ta'lim, OSCE, professional identifikatsiya va dasturiy baholash yondashuvlari integratsiya qilindi. Empirik qismda 1-bosqich talabalarining shifokorlik kasbiga shaxsiy munosabati mashg'ulotlardan oldin va keyin tahlil qilindi.

Ishtirokchilar. Central Asian Medical Universityning jami 274 nafar 1-bosqich talabasi qamrab olindi. Davolash ishi yo'nalishida 92, Pediatriya ishida 90 va Stomatologiyada 92 nafar talaba bo'lgan. Simulyatsion ta'lim hamda OSCE texnologiyalari bilan integratsiyalashgan mashg'ulotlarda 136 nafar talaba, integrativ bo'lmagan mashg'ulotlarda 138 nafar talaba qatnashgan. Guruhlar taqsimoti 2-jadvalda keltirilgan.

Pedagogik ta'sir. Integrativ mashg'ulotlarning konseptual tarkibi fundamental bilimlarni klinik vaziyatlar bilan bog'lash, simulyatsion topshiriqlar, OSCE formatidagi amaliy stansiyalar, mezonli chek-list, qayta aloqa va refleksiyani o'z ichiga oladi. Taqqoslash guruhlarida mashg'ulotlar simulyatsiya va OSCE bilan tizimli integratsiyalanmagan shaklda olib borilgan. Tadqiqot materialida mashg'ulotlarning aniq davomiyligi va barcha stansiyalar spetsifikatsiyasi berilmagani sababli, mazkur maqolada ta'sirning doza-javob tahlili o'tkazilmadi.

Ko'rsatkich. Shifokorlik kasbiga shaxsiy munosabat uch javob toifasi orqali baholangan: 1) shifokorlik kasbiga shaxsiy qiziqishi sababli; 2) shifokorlik kasbiga shaxsiy qiziqishi yo'q; 3) tasodifiy tanlov. Ushbu ko'rsatkich klinik kompetensiyaning bevosita amaliy o'lchovi emas, balki uning motivatsion-qadriyatli va professional identifikatsiyaga oid sharti sifatida talqin qilindi.

Statistik tahlil. Mutlaq son, foiz, foiz punktdagi o'zgarish va guruhlararo farqlar hisoblandi. Yakuniy bosqichdagi uch toifali taqsimot Pearson χ^2 mezon bilan taqqoslandi, ta'sir kattaligi Cramer V orqali baholandi. "Shaxsiy qiziqish" va "boshqa javoblar" ikkilik ko'rinishida qo'shimcha tahlil qilinib, imkoniyatlar nisbati (OR) hamda nisbiy ehtimollik (RR) 95% ishonch

oralig'i bilan hisoblandi. Dastlabki va yakuniy ma'lumotlar individual darajada bog'langan identifikatorlarsiz berilgani sababli, juftlangan o'zgarish uchun McNemar testi yoki individual trayektoriya tahlili qo'llanmadi.

Etik jihatlar. Tahlilda shaxsni identifikatsiya qiluvchi ma'lumotlardan foydalanilmadi. Jurnalga taqdim etiladigan yakuniy nusxada tadqiqotning etik ruxsati, ishtirokchilarning xabardor roziligi va ma'lumotlarni himoya qilish tartibiga oid muassasa rekvizitlari muallif tomonidan kiritilishi lozim.

2-jadval. Tadqiqot ishtirokchilarining ta'lim yo'nalishlari va guruhlar bo'yicha taqsimoti

Ta'lim yo'nalishi	Jami, n	Integrativ guruh, n	Taqqoslash guruhi, n
Davolash ishi (60910200)	92	47	45
Pediatric ishi (60910300)	90	46	44
Stomatologiya (60910100)	92	43	49
Jami	274	136	138

Natijalar. Dastlabki bosqichda shifokorlik kasbiga shaxsiy qiziqish sababli o'qishga kirganlar ulushi integrativ guruhlarida 92/136 yoki 67,6%, taqqoslash guruhlarida 96/138 yoki 69,6% bo'lgan. Demak, kuzatilgan motivatsion indikator bo'yicha guruhlar boshlang'ich nuqtada bir-biriga yaqin bo'lgan; farq atigi 2,0 foiz punktni tashkil etgan.

Mashg'ulotlardan keyin integrativ guruhlarida 129/136 talaba, ya'ni 94,9% shifokorlik kasbiga shaxsiy qiziqishini bildirgan. Taqqoslash guruhlarida bu ko'rsatkich 103/138 yoki 74,6% bo'lgan. Integrativ guruhda bazaviy darajaga nisbatan o'sish 27,2 foiz punkt, taqqoslash guruhida 5,1 foiz punktni tashkil etdi. O'zgarishlar farqining tavsifiy bahosi 22,1 foiz punkt bo'ldi. Yakuniy bosqichda integrativ va taqqoslash guruhlar o'rtasidagi mutlaq farq 20,2 foiz punktga teng.

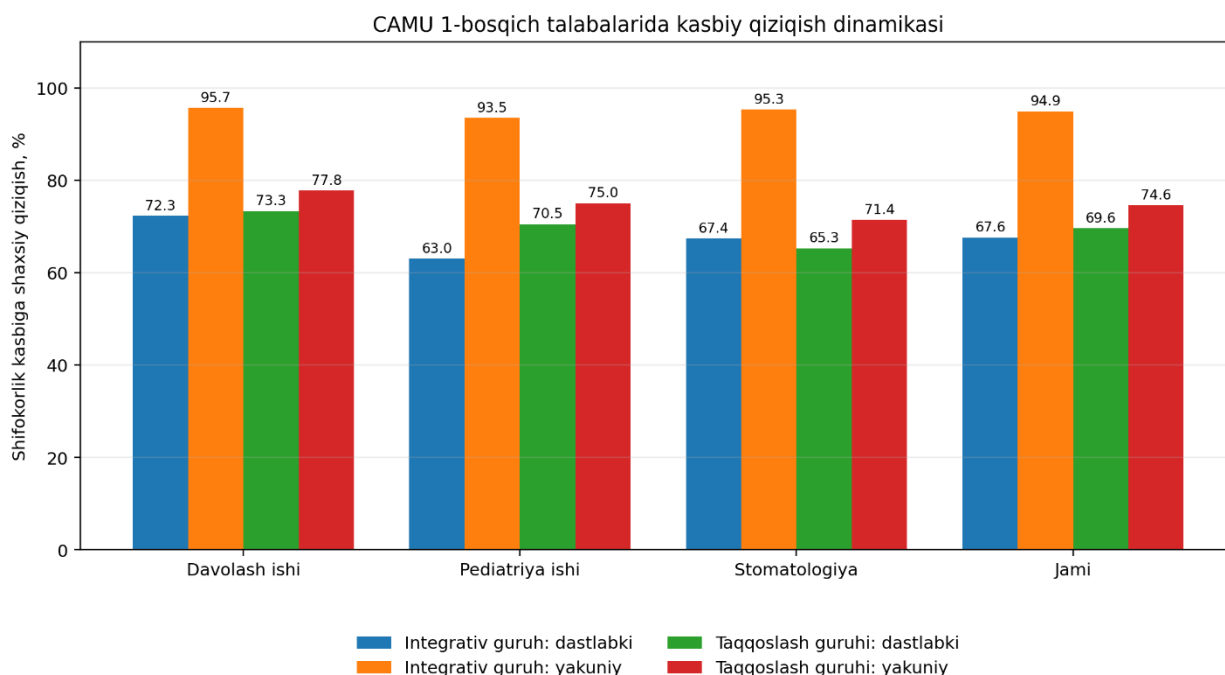
Yo'nalishlar kesimida ham bir xil yo'nalish kuzatildi. Davolash ishida integrativ guruhning yakuniy ko'rsatkichi 95,7%, taqqoslash guruhida 77,8%; Pediatric ishida mos ravishda 93,5% va 75,0%; Stomatologiyada 95,3% va 71,4% bo'lgan. Eng katta yakuniy tafovut Stomatologiya yo'nalishida – 23,9 foiz punkt, keyin Pediatric ishida – 18,5 va Davolash ishida – 18,0 foiz punkt qayd etilgan.

3-jadval. Shifokorlik kasbiga shaxsiy qiziqish ko'rsatkichining dinamikasi

Yo'nalish	Guruh	n	Dastlabki n (%)	Yakuniy n (%)	O'zgarish, foiz punkt	Yakuniy farq, foiz punkt
Davolash ishi	Integrativ	47	34 (72,3)	45 (95,7)	+23,4	18,0
	Taqqoslash	45	33 (73,3)	35 (77,8)	+4,4	
Pediatric ishi	Integrativ	46	29 (63,0)	43 (93,5)	+30,4	18,5
	Taqqoslash	44	31 (70,5)	33 (75,0)	+4,5	

Yo'nalish	Guruh	n	Dastlabki n (%)	Yakuniy n (%)	O'zgarish, foiz punkt	Yakuniy farq, foiz punkt
Stomatologiya	Integrativ	43	29 (67,4)	41 (95,3)	+27,9	23,9
	Taqqoslash	49	32 (65,3)	35 (71,4)	+6,1	
Jami	Integrativ	136	92 (67,6)	129 (94,9)	+27,2	20,2
	Taqqoslash	138	96 (69,6)	103 (74,6)	+5,1	

1-rasm. CAMU 1-bosqich talabalarida shifokorlik kasbiga shaxsiy qiziqish dinamikasi



Yakuniy uch toifali taqsimotda integrativ guruhlarining 94,9% i kasbga shaxsiy qiziqishini bildirgan, 4,4% i shaxsiy qiziqishi yo'qligini, 0,7% i esa tanlov tasodifiy bo'lganini ko'rsatgan. Taqqoslash guruhlarida ushbu ulushlar mos ravishda 74,6%, 18,1% va 7,2% bo'lgan. Shunday qilib, integrativ guruhlarda "qiziqish yo'q" javobi 13,7 foiz punktga, "tasodifiy" javobi 6,5 foiz punktga kam kuzatilgan.

Yakuniy taqsimotning Pearson χ^2 tahlili guruhlar o'rtasida statistik ahamiyatli farq mavjudligini ko'rsatdi: $\chi^2(2)=21,91$; $p<0,001$. Cramer $V=0,283$ bo'lib, guruh turi bilan kasbiy munosabat o'rtasida amaliy jihatdan sezilarli bog'liqlik borligini bildiradi. Ikkilik tahlilda integrativ guruh talabalarining shifokorlik kasbiga shaxsiy qiziqish bildirish imkoniyati taqqoslash guruhiga nisbatan 6,26 baravar yuqori bo'lgan ($OR=6,26$; 95% IO: 2,67–14,68). Qiziqish bildirishning nisbiy ehtimolligi 1,27 ni tashkil etgan ($RR=1,27$; 95% IO: 1,14–1,41). Ushbu natijalar pedagogik ta'sir bilan kasbiy motivatsiya o'rtasidagi kuchli assotsiatsiyani ko'rsatadi, biroq guruhlar tasodifiy shakllantirilmagani sababli sababiy xulosa ehtiyotkorlik bilan talqin qilinishi kerak.

4-jadval. Mashg'ulotlardan keyingi kasbiy munosabat taqsimoti

Guruh	n	Shaxsiy qiziqish n (%)	Shaxsiy qiziqish yo'q n (%)	Tasodifiy n (%)
Integrativ guruh	136	129 (94,9)	6 (4,4)	1 (0,7)
Taqqoslash guruhi	138	103 (74,6)	25 (18,1)	10 (7,2)
Jami	274	232 (84,7)	31 (11,3)	11 (4,0)

Muhokama. Olingan natijalar integrativ va taqqoslash guruhlarining boshlang'ich kasbiy qiziqish darajasi yaqin bo'lganini, mashg'ulotlardan keyin esa farq integrativ guruh foydasiga keskin kengayganini ko'rsatdi. Bu holat simulyatsion stsenariy va OSCE formatidagi faoliyat birinchi bosqich talabasi uchun shifokorlik kasbini abstrakt kelajakdan aniq, bajariladigan va baholanadigan professional rolga aylantirishi bilan izohlanishi mumkin. Talaba o'zining fundamental bilimlari bemor muammosini tushuntirishga, xavfni aniqlashga yoki kommunikativ vazifani bajarishga xizmat qilishini ko'rganda o'qishning ichki ma'nosi kuchayadi.

Simulyatsion muhitning asosiy pedagogik afzalligi – xavfsiz takrorlash, darhol qayta aloqa va muvaffaqiyat mezonining aniqligidir. McGaghie va hammualliflar simulyatsiyaga asoslangan deliberativ mashqning an'anaviy klinik ta'limga nisbatan muayyan ko'nikmalarni egallashda yuqori natija berishini ko'rsatgan [7]. McInerney va hammualliflarning bakalavriat tibbiy ta'limiga oid tizimli sharhida simulyatsiya bilan o'qitilgan talabalar bilim va faoliyat natijalarida ijobiy o'zgarish ko'rsatgani, shu bilan birga uzoq muddatli natijalarni chuqurroq o'rganish zarurligi ta'kidlangan [8]. Simulyatsion ta'limning bemor natijalariga ta'sirini tahlil qilgan tadqiqotlarda ham kichik-o'rtacha ijobiy samara kuzatilgan, biroq metodologik cheklovlar saqlanib qolgan [11].

Mazkur tadqiqotning muhim jihati – ta'sir birinchi bosqich talabalarida kuzatilganidir. Faihs va hammualliflar yangi tibbiyot talabalarida professional identifikatsiya kuchi bilan tibbiy ta'limga motivatsiya o'rtasida ijobiy bog'liqlik aniqlagan [9]. Potlukova va hammualliflar esa erta klinik tajriba birinchi bosqich talabalarining professional o'sishi, keyingi ta'limga motivatsiyasi va tibbiy muhitga kirishiga ijobiy ta'sir ko'rsatganini qayd etgan [10]. CAMU natijalari ushbu ilmiy dalillar bilan uyg'un bo'lib, klinik yo'naltirilgan tajriba kasbiy munosabatning motivatsion komponentini mustahkamlashini ko'rsatadi.

Yo'nalishlar kesimida eng katta yakuniy tafovut Stomatologiyada kuzatildi. Buni stomatologik faoliyatning ko'rgazmali, manipulyativ va aniq ketma-ketlikka ega vazifalari simulyatsion formatda tezroq sezilishi bilan izohlash mumkin. Biroq bu izoh gipoteza xususiyatiga ega: stansiyalar mazmuni, o'qituvchi omili, avvalgi tajriba va guruh xususiyatlari bo'yicha qo'shimcha ma'lumotlar bo'lmaganligi sababli yo'nalishlararo farqning aniq mexanizmini tasdiqlash mumkin emas.

Kasbiy qiziqishning ortishi klinik kompetensiya rivojlanishi uchun muhim, ammo yetarli shart emas. Talaba shifokorlik kasbiga yuqori qiziqish bildirishi mumkin, lekin anamnez yig'ish, biologik

ma'lumotlarni klinik vaziyatga tatbiq etish, xavfsiz algoritmni bajarish yoki bemor bilan muloqotda hali zarur darajaga erishmagan bo'lishi mumkin. Aksincha, kasbiy kompetentlik dalili talabaning bilimni vaziyatda qo'llashi va namoyish etilgan faoliyatining mezonlarga mosligi bilan belgilanadi. Shu sababli keyingi bosqich tadqiqotlarida motivatsion anketa natijalari OSCE ballari, stansiyalar bo'yicha chek-listlar, klinik fikrlash savollari, refleksiv portfoliolar va o'qituvchi kuzatuvlari bilan birlashtirilishi lozim.

OSCEning o'zi ham yagona mutlaq mezon emas. Stansiyalar soni, vazifalar tanlovi, baholovchilar tayyorgarligi va standart belgilash sifati natijaning ishonchliligiga ta'sir qiladi [5]. Van der Vleuten va Schuwirth ta'kidlaganidek, murakkab professional kompetensiyani ishonchli baholash uchun turli usul, vaziyat va ekspertlardan olingan sifat va miqdoriy ma'lumotlar integratsiya qilinishi kerak [6]. Shuning uchun zamonaviy konsepsiya "bir marta OSCE topshirish" modelidan "o'qish davomida ko'p dalillar yig'ish, tahlil qilish va rivojlanish qarorini qabul qilish" modeliga o'tishni talab qiladi.

Bemor xavfsizligi ham konsepsiyaning markaziy qismi bo'lishi kerak. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ko'p kasbli bemor xavfsizligi o'quv qo'llanmasi tibbiyot va stomatologiya ta'limida xavfsizlik tamoyillarini o'quv dasturiga integratsiya qilish, o'qituvchilar salohiyatini rivojlantirish va amaliy mavzularni turli pedagogik usullar bilan o'rgatishni tavsiya etadi [12]. Birinchi bosqich simulyatsiyalarida ham identifikatsiya, infeksiya nazorati, samarali muloqot, jamoaviy tekshiruv va xatoni tan olish kabi xavfsizlik xulqlari alohida baholanishi maqsadga muvofiq.

AMALIY TAVSIYALAR

1. Har bir 1-bosqich moduli uchun fundamental bilim, klinik vazifa, kommunikativ xulq, bemor xavfsizligi va refleksiya indikatorlarini birlashtiruvchi kompetensiyalar matritsasi ishlab chiqilsin.
2. Tibbiy biologiya va boshqa fundamental fanlar mashg'ulotlarida klinik-biologik mikrostsensariylar muntazam qo'llansin; vazifa talabaning biologik mexanizmni bemor holati, profilaktika yoki diagnostik qaror bilan bog'lashini talab qilsin.
3. Har bir yirik modul yakunida 4–6 stansiyadan iborat formativ mini-OSCE tashkil etilib, chek-list bilan bir qatorda umumiy professional faoliyat reytingi ham qo'llansin.
4. Har bir simulyatsiyadan so'ng tuzilgan debriefing o'tkazilsin: vaziyatni tiklash, kuchli tomonlarni aniqlash, xatolar sababini tahlil qilish, to'g'ri modelni ko'rsatish va qayta bajarish bosqichlari saqlansin.
5. Kasbiy qiziqish va professional identifikatsiya alohida kuzatuv indikatorlari sifatida baholansin, ammo ular klinik kompetensiya ballariga to'g'ridan-to'g'ri tenglashtirilmasin.
6. Baholash natijalari talabaning individual portfolioga yig'ilsin; past ko'rsatkichlar uchun maqsadli qayta mashq va qayta baholash mexanizmi joriy etilsin.

7. OSCE stansiyalarini loyihalashda yo‘nalish xususiyatlari hisobga olinsin: Davolash ishida umumiy klinik fikrlash va kommunikatsiya, Pediatriyada yoshga mos yondashuv va ota-ona bilan muloqot, Stomatologiyada vizual-motor ko‘nikma va infeksiya nazorati kuchaytirilsin.

8. Keyingi tadqiqotlarda individual bog‘langan ma‘lumotlar, randomizatsiyaga yaqin guruhlashtirish, uzoq muddatli kuzatuv va OSCEning stansiyalar kesimidagi psixometrik ko‘rsatkichlari kiritilsin.

Xulosa. Bo‘lajak shifokorlarning klinik kompetensiyalarini rivojlantirishning zamonaviy konsepsiyasi natijaga yo‘naltirilgan kompetensiyalar tizimi, fundamental va klinik mazmunning gorizont-al-vertikal integratsiyasi, xavfsiz simulyatsion mashq, OSCE orqali faoliyatni namoyish etish, darhol qayta aloqa, refleksiya va ko‘p manbali dasturiy baholashning uzviy birligiga asoslanadi.

Central Asian Medical Universityning 274 nafar 1-bosqich talabasi bo‘yicha olingan ma‘lumotlarda shifokorlik kasbiga shaxsiy qiziqish integrativ guruhlarida 67,6% dan 94,9% gacha, taqqoslash guruhlarida 69,6% dan 74,6% gacha oshgan. Yakuniy guruhlararo farq 20,2 foiz punktni tashkil etgan va uch toifali taqsimot statistik jihatdan farqlangan ($\chi^2=21,91$; $p<0,001$). Natija Davolash ishi, Pediatriya ishi va Stomatologiya yo‘nalishlarining barchasida bir xil yo‘nalishda kuzatilgan.

Demak, simulyatsion ta‘lim va OSCE texnologiyalari bilan integratsiyalashgan mashg‘ulotlar birinchi bosqich talabalarida shifokorlik kasbiga qiziqish, professional rolni qabul qilish va o‘qishga motivatsion tayyorgarlikni kuchaytiruvchi samarali pedagogik sharoit bo‘lishi mumkin. Biroq mazkur munosabat ko‘rsatkichi to‘liq klinik kompetensiyaning o‘rnini bosa olmaydi. Kelgusida kasbiy motivatsiya natijalari OSCE faoliyat ballari, klinik fikrlash, kommunikatsiya, amaliy xavfsizlik va longitudinal portfolio ma‘lumotlari bilan birlashtirilgandagina klinik kompetensiya rivojlanishi haqida kompleks xulosa chiqarish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Frank J.R., Snell L.S., Ten Cate O. et al. Competency-based medical education: theory to practice. Medical Teacher. 2010;32(8):638–645. doi:10.3109/0142159X.2010.501190.
2. World Federation for Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement: Basic Medical Education. Third edition. Copenhagen: WFME; 2020.
3. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College; 2015.
4. Miller G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 1990;65(9 Suppl):S63–S67. doi:10.1097/00001888-199009000-00045.

5. Khan K.Z., Ramachandran S., Gaunt K., Pushkar P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: an historical and theoretical perspective. *Medical Teacher*. 2013;35(9):e1437–e1446. doi:10.3109/0142159X.2013.818634.
6. Van der Vleuten C.P.M., Schuwirth L.W.T. Assessing professional competence: from methods to programmes. *Medical Education*. 2005;39(3):309–317. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02094.x.
7. McGaghie W.C., Issenberg S.B., Cohen E.R., Barsuk J.H., Wayne D.B. Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. *Academic Medicine*. 2011;86(6):706–711. doi:10.1097/ACM.0b013e318217e119.
8. McInerney N., Nally D., Khan M.F., Heneghan H., Cahill R.A. Performance effects of simulation training for medical students: a systematic review. *GMS Journal for Medical Education*. 2022;39(5):Doc51. doi:10.3205/zma001572.
9. Faihs V., Heininger S., McLennan S., Gartmeier M., Berberat P.O., Wijnen-Meijer M. Professional identity and motivation for medical school in first-year medical students: a cross-sectional study. *Medical Science Educator*. 2023;33(2):431–441. doi:10.1007/s40670-023-01754-7.
10. Potlukova E., Dubs L., Huwendiek S. et al. A multifaceted early clinical experience course in internal medicine fosters motivation and professional growth from the perspective of first-year medical students. *BMC Medical Education*. 2025;25(1):1210. doi:10.1186/s12909-025-07792-6.
11. Zendejas B., Brydges R., Wang A.T., Cook D.A. Patient outcomes in simulation-based medical education: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine*. 2013;28(8):1078–1089. doi:10.1007/s11606-012-2264-5.
12. World Health Organization. Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. Geneva: WHO; 2011.