

**NAMANGAN DAVLAT
UNIVERSITETI
ILMIY AXBOROTNOMASI, [2026-2]
ISSN:2181-1458
ISSN:2181-0427**



**13.00.00-PEDAGOGIKA
journal.namdu.uz
PEDAGOGICAL**

G'aniyev Muhammadamin Avazbek o'g'li

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg'ona, O'zbekiston

MASTER ADAPTIVE LEARNER TEXNOLOGIYASI ASOSIDA BO'LAJAK SHIFOKORLARNING DEONTOLOGIK KOMPETENTLIGINI RIVOJLANTIRISH: PEDAGOGIK TAJRIBA NATIJALARI

Annotatsiya. Maqolada bo'lajak shifokorlarning deontologik kompetentligini Master Adaptive Learner (MAL) yondashuvi asosida rivojlantirishga qaratilgan pedagogik texnologiya ning samaradorligi tahlil qilindi. Tajriba-sinov Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Andijon davlat tibbiyot instituti va Buxoro davlat tibbiyot institutining "Davolash ishi" yo'nalishida tahsil olayotgan 340 nafar talaba ishtirokida o'tkazildi. Tajriba guruhiga 173, nazorat guruhiga 167 nafar talaba kiritildi. Tajriba guruhida MAL sikli Planning, Learning, Assessing va Adjusting bosqichlari refleksiv topshiriqlar, PBL, TBL, klinik keyslar, simulyatsion mashg'ulotlar, Ethical Debate va OSCE elementlari bilan integratsiya qilindi. Deontologik kompetentlik motivatsion-qadriyatli, kognitiv, kommunikativ, refleksiv va adaptiv-faoliyat mezonlari bo'yicha baholandi. Boshlang'ich bosqichda guruhlar taqsimoti o'rtasida statistik farq aniqlanmadi ($\chi^2=0,365$; $p=0,833$). Yakuniy bosqichda tajriba guruhida yuqori daraja 21,0 foizdan 32,9 foizga ko'tarildi, past daraja 39,9 foizdan 26,0 foizga kamaydi. Nazorat guruhida deyarli barqaror taqsimot saqlandi. Yakuniy guruhlararo farq statistik jihatdan ahamiyatli bo'ldi ($\chi^2=12,096$; $p=0,002$). Uch ballik integral bahoda tajriba guruhining o'rtacha ko'rsatkichi nazorat guruhidan 16,4 foiz yuqori bo'ldi.

Kalit so'zlar: Master Adaptive Learner, deontologik kompetentlik, tibbiy ta'lim, kasbiy etika, refleksiya, adaptiv ta'lim, simulyatsion o'qitish, pedagogik tajriba.

Ганиев Мухаммадамин Авазбек угли

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан

РАЗВИТИЕ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ НА ОСНОВЕ ТЕХНОЛОГИИ MASTER ADAPTIVE LEARNER: РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА

Аннотация. В статье проанализирована эффективность педагогической технологии развития деонтологической компетентности будущих врачей на основе концепции Master Adaptive Learner (MAL). В педагогическом эксперименте участвовали 340 студентов направления «Лечебное дело» трех медицинских вузов Узбекистана: 173 человека в экспериментальной и 167 в контрольной группе. В экспериментальной группе цикл MAL Planning, Learning, Assessing, Adjusting был интегрирован с рефлексивными заданиями, PBL, TBL, клиническими кейсами, симуляционным обучением, Ethical Debate и элементами OSCE. Оценивание проводилось по мотивационно-ценностному, когнитивному, коммуникативному, рефлексивному и адаптивно-деятельностному критериям. До начала вмешательства статистически значимых различий между группами не выявлено ($\chi^2=0,365$; $p=0,833$). После эксперимента доля студентов с высоким уровнем в экспериментальной группе увеличилась с 21,0 до 32,9%, а с низким уровнем снизилась с 39,9 до 26,0%. Итоговые межгрупповые различия были статистически значимыми ($\chi^2=12,096$; $p=0,002$). Интегральный средний балл экспериментальной группы превышал показатель контрольной группы на 16,4%.

Ключевые слова: Master Adaptive Learner, деонтологическая компетентность, медицинское образование, профессиональная этика, рефлексия, адаптивное обучение, симуляционное обучение, педагогический эксперимент.

Ganiyev Muhammadamin Avazbek ugli

Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Uzbekistan

DEVELOPING FUTURE PHYSICIANS' DEONTOLOGICAL COMPETENCE THROUGH THE MASTER ADAPTIVE LEARNER APPROACH: RESULTS OF A PEDAGOGICAL EXPERIMENT

Abstract. This article evaluates a pedagogical technology designed to develop future physicians' deontological competence through the Master Adaptive Learner (MAL) approach. The pedagogical experiment involved 340 General Medicine students from three medical higher education institutions in Uzbekistan: 173 students in the experimental group and 167 in the control group. In the experimental group, the MAL cycle of Planning, Learning, Assessing and Adjusting was integrated with reflective assignments,

problem-based learning, team-based learning, clinical cases, simulation, Ethical Debate and OSCE elements. Deontological competence was assessed using motivational-value, cognitive, communicative, reflective and adaptive-activity criteria. No statistically significant between-group difference was found at baseline ($\chi^2=0.365$; $p=0.833$). At the final assessment, the proportion of students at a high level in the experimental group increased from 21.0% to 32.9%, while the low-level proportion decreased from 39.9% to 26.0%. The final between-group distribution differed significantly ($\chi^2=12.096$; $p=0.002$). The weighted three-point mean score in the experimental group was 16.4% higher than in the control group.

Keywords: Master Adaptive Learner, deontological competence, medical education, professional ethics, reflection, adaptive learning, simulation-based education, pedagogical experiment.

Kirish. Zamonaviy tibbiyot ta'limida shifokor tayyorlash faqat klinik bilim va amaliy ko'nikmalarni egallash bilan cheklanmaydi, kasbiy faoliyat davomida bemorning huquq va manfaatlarini hisobga olish, o'z qarorlari uchun mas'uliyatni his etish, murakkab klinik vaziyatlarda axloqiy mezonlarga tayangan holda qaror qabul qilish hamda bemor va uning yaqinlari bilan ishonchli muloqot o'rnatish alohida ahamiyat kasb etadi. Shu nuqtai nazardan, deontologik kompetentlik faqat kasbiy axloq me'yorlarini bilish bilan belgilanmaydi, kasbiy bilim va qadriyatlar, kommunikativ xulq, refleksiv yondashuv hamda muayyan vaziyatga mos qaror qabul qilish qobiliyatining o'zaro uyg'unlashuvi orqali namoyon bo'ladigan kasbiy sifatdir.

Tibbiy etika va professionalizmni o'qitishga oid xalqaro tadqiqotlarda talabaniing faol ishtiroki, klinik vaziyatlarni tahlil qilish va refleksiyaga asoslangan metodlar samaraliroq ekanini ko'rsatib kelinmoqda. BEME doirasida o'tkazilgan tizimli sharh natijalarida professional xulq va munosabatlarni shakllantirishda o'qituvchining shaxsiy namunasi hamda yo'naltirilgan refleksiya alohida ahamiyatga ega ekanini qayd etilgan [1]. Keyingi tadqiqotlarda esa tibbiy etika mashg'ulotlarida klinik keyslarni muhokama qilish, simulyatsiya, refleksiv yozuv va bir necha metodni uyg'unlashtirgan yondashuvlardan keng foydalanilayotgani ko'rsatiladi. Shu bilan birga, ushbu metodlarning natijadorligini yagona va standartlashtirilgan mezonlar asosida baholash masalasi hanuz to'liq hal etilmagan [2-4].

Master Adaptive Learner konsepsiyasi tibbiy ta'limda talabaniing mavjud bilim va tajribasidan samarali foydalanishi bilan birga, yangi klinik va ta'limiy vaziyatlarga moslasha olish qobiliyatini rivojlantirishga asoslanadi. Cutrer va hammualliflar tomonidan taklif etilgan modelda o'rganish Planning, Learning, Assessing va Adjusting bosqichlaridan iborat uzluksiz sikl sifatida tavsiflanadi [5]. Mazkur jarayonda talaba avvalo o'z bilim va ko'nikmalaridagi ehtiyojni aniqlaydi, o'quv maqsadini belgilaydi, zarur bilimni egallaydi, erishilgan natijani tahlil qiladi va olingan ma'lumotlar asosida keyingi o'rganish strategiyasiga o'zgartirish kiritadi. MAL doirasidagi keyingi tadqiqotlarda bu jarayonning samaradorligi metakognitiv nazorat, refleksiya, o'z-o'zini boshqarish va o'quv strategiyalarini vaziyatga qarab o'zgartira olish imkonini beruvchi ta'lim muhiti bilan bog'liqligi ko'rsatilgan [6].

Deontologik tayyorgarlikda Master Adaptive Learner konsepsiyasidan foydalanish etik qaror qabul qilishning o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq. Bunday vaziyatlarda yechim ko'pincha oldindan belgilangan bitta algoritm asosida topilmaydi, chunki shifokor klinik holatni, bemorning qadriyat va manfaatlarini, muloqot sharoitini, shuningdek, huquqiy hamda kasbiy talablarni birgalikda hisobga olishi kerak. Shu sababli vaziyatni tahlil qilish, qabul qilingan qarorning asoslarini tushuntirish, uni tanqidiy qayta ko'rib chiqish va yangi sharoitga moslashtirishga asoslangan siklik o'qitish deontologik kompetentlikning amaliy va refleksiv jihatlarini rivojlantirish uchun metodik imkoniyat yaratadi. Tadqiqotning maqsadi bo'lajak shifokorlarda deontologik kompetentlikni Master Adaptive Learner modeli asosida rivojlantirish metodikasining pedagogik samaradorligini tajriba-sinov natijalari asosida aniqlashdan iborat.

Tadqiqot materiali va metodlari. Pedagogik tajriba Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Andijon davlat tibbiyot instituti va Buxoro davlat tibbiyot institutida olib borildi. Tadqiqotda "Davolash ishi" ta'lim yo'nalishida tahsil olayotgan 340 nafar talaba ishtirok etdi. Ularning 173 nafari tajriba, 167 nafari nazorat guruhlariga birlashtirildi. Tajriba guruhiga Farg'onadan 64, Andijondan 59 va Buxorodan 50 nafar talaba, nazorat guruhiga esa mos ravishda 62, 57 va 48 nafar talaba kiritildi.

Tajriba guruhlaridagi o'quv jarayoni Master Adaptive Learner sikli asosida tashkil etildi. Dastlab talabalarning boshlang'ich tayyorgarligi baholanib, o'quv ehtiyojlari va erishilishi lozim bo'lgan natijalar aniqlashtirildi. Keyingi mashg'ulotlarda klinik hamda professional-etik keyslar, muammoli va jamoaviy ta'lim, rolli vaziyatlar, etik munozaralar, simulyatsiya hamda kommunikativ treninglar qo'llanildi. Talabalarning o'zlashtirishi faqat test natijalari bilan emas, balki vaziyatli topshiriqlar, OSCE elementlari, refleksiv kundalik va portfolio materiallari asosida ham baholandi. Olingan natijalar muntazam tahlil qilinib, aniqlangan qiyinchiliklarga qarab keyingi o'quv faoliyatiga o'zgartirishlar kiritildi. Nazorat guruhlarida esa ta'lim amaldagi ma'ruza va amaliy mashg'ulotlar shaklida olib borildi.

Deontologik kompetentlik motivatsion-qadriyatli, kognitiv, kommunikativ, refleksiv va adaptiv-faoliyat mezonlari asosida baholandi. Motivatsion-qadriyatli mezon talabaniing kasbiy mas'uliyat, tibbiy etika va insonparvarlik tamoyillariga munosabatini aks ettirdi. Kognitiv mezon deontologiya, bioetika, kasbiy va klinik etika bo'yicha bilimlar darajasini,

kommunikativ mezon esa shifokor va bemor o'rtasidagi muloqotni tashkil etish, empatik munosabat bildirish hamda ziddiyatli vaziyatlarda konstruktiv yechim topish ko'nikmalarini qamrab oldi. Refleksiv mezon talabani o'z xatti-harakati va kasbiy-axloqiy xatolarini tahlil qila olishiga, adaptiv-faoliyat mezonini esa deontologik bilimlarni nostandart klinik vaziyatlarda qo'llash va vaziyatga mos asoslangan qaror qabul qilish qobiliyatiga yo'naltirildi.

Har bir mezon bo'yicha natijalar yuqori, o'rta va past darajalarga ajratildi. Umumlashtirilgan tavsif uchun yuqori daraja 3 ball, o'rta daraja 2 ball va past daraja 1 ball bilan shartli ravishda ifodalandi. Mazkur integral ko'rsatkich guruhlardagi umumiy holat va uning dinamikasini tavsiflash uchun qo'llanildi, inferensial statistik mezon sifatida talqin qilinmadi. Tajriba va nazorat guruhlaridagi kategorik taqsimotlarni solishtirishda Pirsonning χ^2 mezonidan foydalanildi, statistik ahamiyatlilik chegarasi $p < 0,05$ darajasida belgilandi. Boshlang'ich va yakuniy baholash bir xil talabalar ishtirokida o'tkazilgan bo'lsa-da, individual daraja o'zgarishlarini aks ettiruvchi o'tish matritsasi mavjud emas edi. Shu sababli pre-post o'zgarishlar uchun juftlangan inferensial mezon qo'llanilmadi, dinamikalar esa foiz punktlaridagi o'zgarishlar asosida tavsifiy tahlil qilindi.

1-jadval.

Tajriba-sinov ishtirokchilarining taqsimlanishi

Tajriba-sinov bazasi	Tajriba guruhi	Nazorat guruhi	Jami
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti	64	62	126
Andijon davlat tibbiyot instituti	59	57	116
Buxoro davlat tibbiyot instituti	50	48	98
Jami	173	167	340

Natijalar. Boshlang'ich diagnostika natijalarida tajriba va nazorat guruhlarining deontologik kompetentlik darajalari bo'yicha taqsimotida katta tafovut kuzatilmadi. Tajriba guruhida 36 nafar talaba (20,8%) yuqori, 68 nafari (39,3%) o'rta va 69 nafari (39,9%) past darajada baholandi. Nazorat guruhida esa yuqori daraja 33 nafar (19,8%), o'rta daraja 62 nafar (37,1%), past daraja 72 nafar talabada (43,1%) qayd etildi. Guruhlararo taqsimotni solishtirishda $\chi^2=0,365$ va $p=0,833$ qiymatlari olindi. Demak, tajriba boshlanishida deontologik kompetentlik darajalari bo'yicha guruhlar o'rtasida statistik jihatdan ahamiyatli farq aniqlanmadi.

Tajriba yakunida tajriba guruhidagi taqsimot sezilarli darajada o'zgardi. Yuqori darajadagi talabalar soni 57 nafarga (32,9%) yetdi, 71 nafar talaba (41,0%) o'rta va 45 nafari (26,0%) past darajada baholandi. Nazorat guruhida yuqori daraja 33 nafar (19,8%), o'rta daraja 64 nafar (38,3%) va past daraja 70 nafar talabada (41,9%) qayd etildi. Yakuniy taqsimotlarni solishtirish natijasida $\chi^2=12,096$ va $p=0,0024$ qiymatlari olindi, bu bosqichda guruhlar o'rtasidagi farq statistik jihatdan ahamiyatli ekanini ko'rsatdi.

Boshlang'ich va yakuniy natijalar foiz punktlarida solishtirilganda tajriba guruhida yuqori darajaning ulushi 20,8 foizdan 32,9 foizga, ya'ni 12,1 foiz punktga oshgan, past darajaning ulushi esa 39,9 foizdan 26,0 foizga tushib, 13,9 foiz punktga kamaygan. Nazorat guruhida yuqori daraja o'zgarmagan, o'rta daraja 1,2 foiz punktga oshgan, past daraja esa shuncha miqdorga kamaygan. Shunday qilib, tajriba guruhida kuzatilgan siljish nazorat guruhidagiga nisbatan ancha yaqqol bo'lib, MAL asosida tashkil etilgan ta'lim jarayoni qo'llangan sharoitda deontologik kompetentlik ko'rsatkichlarining ijobiy dinamikasi kuzatilganini ko'rsatadi.

Uch ballik shartli integral baholashda tajriba guruhining boshlang'ich ko'rsatkichi 1,81 ball, nazorat guruhiniki 1,77 ballni tashkil etdi. Yakuniy bosqichda bu ko'rsatkich tajriba guruhida 2,07 ballga ko'tarilgan bo'lsa, nazorat guruhida 1,78 ball darajasida qoldi. Yakuniy integral ko'rsatkichlar nisbati 1,164 ni tashkil etdi. Shartli hisobda tajriba guruhining integral ko'rsatkichi nazorat guruhidagidan 16,4% yuqori bo'ldi. Mazkur qiymat inferensial statistik mezon sifatida emas, guruhlardagi umumiy dinamikani tavsiflovchi qo'shimcha deskriptiv ko'rsatkich sifatida talqin qilindi.

2-jadval.

Deontologik kompetentlikning umumiy darajalari bo'yicha natijalar

Guruh va bosqich	Yuqori		O'rta		Past	
	n	%	n	%	n	%
Tajriba guruhi, avval	36	20.8	68	39.3	69	39.9
Nazorat guruhi, avval	33	19.8	62	37.1	72	43.1
Tajriba guruhi, keyin	57	32.9	71	41.0	45	26.0
Nazorat guruhi, keyin	33	19.8	64	38.3	70	41.9

Mezonlar kesimidagi natijalar umumiy dinamikaga mos yo'nalishni ko'rsatdi. Tajriba guruhida barcha besh mezon bo'yicha yuqori darajadagi talabalar ulushi oshdi. Eng katta o'zgarish motivatsion-qadriyatli mezonda kuzatilib, yuqori daraja 20,2 foizdan 33,5 foizga oshdi, past daraja esa 41,6 foizdan 24,9 foizga kamaydi. Kognitiv mezonda yuqori darajadagi talabalar ulushi 21,4 foizdan 34,1 foizga, kommunikativ mezonda 20,8 foizdan 32,9 foizga, refleksiv mezonda 22,0 foizdan

31,8 foizga, adaptiv-faoliyat mezonida esa 19,7 foizdan 32,4 foizga ko'tarildi. Natijalar o'zgarish faqat deontologik bilimlar bilan cheklanmaganini, balki kasbiy motivatsiya, muloqot, refleksiya va vaziyatga mos harakat qilish bilan bog'liq ko'rsatkichlarda ham ijobiy siljish yuz berganini ko'rsatadi.

3-jadval.

Tajriba guruhida mezonlar bo'yicha yuqori va past daraja dinamikasi

Mezon	Yuqori avval, %	Yuqori keyin, %	O'zgarish, f.p.	Past avval, %	Past keyin, %	O'zgarish, f.p.
Kasbiy motivatsiya	20.2	33.5	13.3	41.6	24.9	-16.8
Kognitiv	21.4	34.1	12.7	38.2	23.7	-14.5
Kommunikativ	20.8	32.9	12.1	39.3	26.6	-12.7
Refleksiv	22.0	31.8	9.8	38.7	27.2	-11.6
Adaptiv-faoliyat	19.7	32.4	12.7	41.6	27.7	-13.9

Muhokama. Olingan natijalar deontologik kompetentlikni rivojlantirishda nazariy bilimlarni o'zlashtirish bilan bir qatorda, talabani professional-etik vaziyatlarda faol qaror qabul qilish tajribasiga ega bo'lishi muhimligini ko'rsatdi. Bunda etik muammoni aniqlash, muqobil yechimlarni solishtirish, bemorning pozitsiyasi va manfaatlarini hisobga olish, qabul qilingan qarorning mumkin bo'lgan oqibatlarini tahlil qilish hamda o'z harakatlarini refleksiv baholash ta'lim jarayonining mazmuniy qismini tashkil etadi. Mazkur faoliyat turlari MAL siklida nazarda tutilgan vaziyatni baholash, o'rganish ehtiyojini aniqlash, natijani tahlil qilish va keyingi harakatni moslashtirish jarayonlari bilan mazmunan uyg'unlashadi.

Tadqiqotda kuzatilgan natijalar tibbiy etika ta'limiga oid xalqaro tadqiqotlarda bayon qilingan ayrim xulosalar bilan hamohangdir. D'Souza va Vaswani tibbiy etika mashg'ulotlarida keysga asoslangan muhokama va bir nechta o'qitish usullarini birlashtirgan yondashuvlar keng qo'llanilishini, ta'lim natijalarini baholashda esa refleksiya, simulyatsiyalangan bemorlar va portfolio materiallaridan foydalanilishini qayd etgan [2]. Andersson va hammualliflar etik kompetentlikni faqat axloqiy bilimlar hajmi bilan emas, balki etik muammoni tanish, uni tahlil qilish va konkret vaziyatda asoslangan munosabat bildirish qobiliyati bilan bog'laydi [3]. Moreira va hammualliflar o'tkazgan tizimli sharhda tibbiy etika bo'yicha o'rganilgan ta'limiy aralashuvlarning 73 foizida kamida bitta baholangan natija bo'yicha statistik jihatdan ijobiy o'zgarish qayd etilgan. Shu bilan birga, mualliflar real xulq-atvordagi o'zgarishlarni ishonchli baholash imkonini beradigan standartlashtirilgan vositalar yetarli darajada ishlab chiqilmaganini ko'rsatgan [4].

Mazkur tadqiqotda deontologik kompetentlikni baholash besh mezon asosida olib borildi. Kognitiv mezon talabani deontologiya va kasbiy etika bo'yicha bilimlarini ifodalagan bo'lsa, kommunikativ, refleksiv va adaptiv-faoliyat mezonlari ushbu bilimlarning kasbiy vaziyatda qanday namoyon bo'lishini aniqlashga xizmat qildi. Natijada baholash faqat nazariy tayyorgarlik bilan chegaralanmay, muloqot, o'z faoliyatini tahlil qilish va vaziyatga mos qaror qabul qilish kabi jihatlarni ham qamrab oldi. Ting va hammualliflarning portfolioga asoslangan ta'lim va baholashga bag'ishlangan scoping review tadqiqotida ham kommunikatsiya, etika va professionalizmni uzoq muddat davomida, turli manba va baholash usullari orqali kuzatish professional rivojlanishning murakkab tuzilishini to'liqroq ochib berishi qayd etilgan [7].

MAL modeli deontologik tayyorgarlikka alohida usul sifatida emas, balki o'quv faoliyatining qayta takrorlanib boradigan sikli sifatida kiritildi. Talaba o'zidagi bilim va ko'nikma yetishmovchiligini aniqlaydi, vaziyatga mos o'rganish strategiyasini tanlaydi, natijani tekshiradi va keyingi faoliyatini shu tahlil asosida o'zgartiradi. Cutrer va hammualliflar ushbu jarayonni klinik kompetentlikni uzluksiz rivojlantirishning asosiy mexanizmlaridan biri sifatida tavsiflagan [5]. Deontologik ta'lim sharoitida bunday sikl tayyor axloqiy javobni eslab qolishdan ko'ra, qarorning sabablarini tushuntirish, uning oqibatlarini baholash va zarur holatda o'z pozitsiyasini qayta ko'rib chiqishga ko'proq imkon beradi.

Tajriba guruhida motivatsion-qadriyatli mezon bo'yicha yuqori darajadagi talabalar ulushi 20,2 foizdan 33,5 foizga oshdi. Shu bilan birga, past darajadagi talabalar ulushining kamayishi kasbiy mas'uliyat va axloqiy qadriyatlarga munosabatda ham o'zgarish bo'lganini ko'rsatadi. Bu mezonning alohida baholanishi bejiz emas, chunki deontologik kompetentlikni faqat tashqi xulq me'yorlari bilan ifodalash uning mazmunini toraytiradi. Brody va Doukas ham professionalizmni faqat kuzatiladigan xatti-harakatlar orqali baholash axloqiy qadriyatlar va ichki kasbiy pozitsiyani yetarli darajada aks ettirmasligini ko'rsatgan [8].

Refleksiv mezonda ham ijobiy siljish kuzatildi, biroq uning miqdori ayrim boshqa mezonlarga nisbatan kamroq bo'ldi. Refleksiya bu yerda talabani o'z qarorini tahlil qilishi, xatoning sababini tushunishi va keyingi vaziyatda boshqa yo'l tutish imkoniyatini ko'ra olishi bilan bog'liq. Professionalizmga oid tizimli sharhlarda yo'naltirilgan refleksiya va klinik rol modellari talabani kasbiy shakllanishiga ta'sir qiluvchi vositalar sifatida tavsiflanadi [1]. Bunga tibbiy

ta'limdagi yashirin o'quv dasturi ham qo'shiladi. Rasmiy darsda berilgan qadriyatlar klinik muhitdagi real xulq va munosabatlar bilan mos kelmasa, talabani professional qarashlari boshqa yo'nalishda shakllanishi mumkin [9]. Shu bois refleksiya faqat yozma topshiriq yoki yakuniy tahlil emas, balki butun o'quv jarayoniga singdirilgan faoliyat sifatida olib borildi.

Tadqiqot uchta tibbiyot oliy ta'lim muassasasida o'tkazildi, shuning uchun natijalarni boshqa ta'lim sharoitlariga bevosita ko'chirish cheklangan. Talabalarning boshlang'ich va yakuniy darajalari o'rtasidagi individual o'tish ma'lumotlari saqlanmagani juft o'lchovlarga asoslangan statistik tahlilni amalga oshirishga imkon bermadi. Bundan tashqari, baholash pedagogik diagnostika vositalari orqali olib borildi va deontologik kompetentlikning real klinik vaziyatdagi namoyon bo'lishi alohida tekshirilmadi. Keyingi tadqiqotlarda situatsion judgement testlari, standartlashtirilgan bemorlar, ko'p manbali baholash hamda ma'lum vaqt o'tgach takroriy o'lchovlardan foydalanish metodika ta'sirining barqarorligini aniqroq baholashga yordam beradi.

Xulosa

1. Master Adaptive Learner siklini klinik-etik keyslar, PBL, TBL, simulyatsiya, OSCE elementlari va refleksiv topshiriqlar bilan integratsiya qilish bo'lajak shifokorlarning deontologik kompetentligini rivojlantirishga yo'naltirilgan yaxlit metodik tizimni shakllantirdi.

2. Tajriba boshlanishida 173 nafar tajriba va 167 nafar nazorat guruhi talabalari o'rtasida deontologik kompetentlik darajalari bo'yicha statistik farq aniqlanmadi ($\chi^2=0,365$; $p=0,833$). Bu guruhlarining boshlang'ich holati qiyoslash uchun yetarlicha yaqin bo'lganini ko'rsatadi.

3. Tajriba yakunida tajriba guruhida yuqori darajadagi talabalar ulushi 20,8 foizdan 32,9 foizga oshdi, past daraja 39,9 foizdan 26,0 foizga kamaydi. Nazorat guruhida sezilarli dinamika kuzatilmadi. Yakuniy guruhlararo taqsimot statistik jihatdan ahamiyatli farq qildi ($\chi^2=12,096$; $p=0,0024$).

4. Uch ballik integral ko'rsatkich bo'yicha tajriba guruhi yakuniy natijasi nazorat guruhidan 16,4 foiz yuqori bo'ldi. Kasbiy motivatsiya, kognitiv, kommunikativ, refleksiv va adaptiv-faoliyat mezonlarining birgalikdagi ijobiy dinamikasi MAL asosidagi metodikaning kompleks pedagogik ta'sirini ko'rsatadi.

5. Tibbiy deontologiyani o'qitishda nazariy mazmunni klinik vaziyat, refleksiya va adaptiv qaror qabul qilish bilan birlashtirish zarur, bunday yondashuv deontologik bilimni kasbiy xulq va mas'uliyatga o'tkazish uchun metodik asos bo'lib xizmat qiladi.

Amaliy tavsiyalar

1. "Shifokor deontologiyasi" va unga yaqin modullarda har bir yirik mavzuni Planning - Learning - Assessing - Adjusting sikli asosida loyihalash, boshlang'ich diagnostika va yakuniy refleksiyani majburiy metodik element sifatida kiritish.

2. Deontologik kompetentlikni faqat test bilan emas, klinik-etik keys, kommunikativ ssenariy, refleksiv yozuv, standartlashtirilgan bemor yoki OSCE stansiyasi kabi bir-birini to'ldiruvchi vositalar bilan baholash.

3. Talabalarning kasbiy-axloqiy rivojlanishini kuzatish uchun motivatsion-qadriyatli, kognitiv, kommunikativ, refleksiv va adaptiv-faoliyat mezonlari bo'yicha individual monitoring kartasidan foydalanish.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Birden H., Glass N., Wilson I., Harrison M., Usherwood T., Nass D. Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. Medical Teacher. 2013;35(7):e1252-e1266. DOI: 10.3109/0142159X.2013.789132.

2. D'Souza A., Vaswani V. Diversity in approach to teaching and assessing ethics education for medical undergraduates: A scoping review. Annals of Medicine and Surgery. 2020;56:178-185. DOI: 10.1016/j.amsu.2020.06.028.

3. Andersson H., Svensson A., Frank C., Rantala A., Holmberg M., Bremer A. Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. BMC Medical Ethics. 2022;23:29. DOI: 10.1186/s12910-022-00766-z.

4. Moreira F., Teixeira P., Leão C. Effectiveness of medical ethics education: a systematic review. MedEdPublish. 2021;10:175. DOI: 10.15694/mep.2021.000175.1.

5. Cutrer W.B., Miller B., Pusic M.V., Mejicano G., Mangrulkar R.S., Gruppen L.D., Hawkins R.E., Skochelak S.E., Moore D.E. Fostering the Development of Master Adaptive Learners: A Conceptual Model to Guide Skill Acquisition in Medical Education. Academic Medicine. 2017;92(1):70-75. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001323.

6. Cutrer W.B., Atkinson H.G., Friedman E., Deiorio N., Gruppen L.D., Dekhtyar M., Pusic M. Exploring the characteristics and context that allow Master Adaptive Learners to thrive. Medical Teacher. 2018;40(8):791-796. DOI: 10.1080/0142159X.2018.1484560.

7. Ting J.J.Q., Phua G.L.G., Hong D.Z. et al. Evidence-guided approach to portfolio-guided teaching and assessing communications, ethics and professionalism for medical students and physicians: a systematic scoping review. *BMJ Open*. 2023;13(3):e067048. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-067048.
8. Brody H., Doukas D. Professionalism: a framework to guide medical education. *Medical Education*. 2014;48(10):980-987. DOI: 10.1111/medu.12520.
9. Hafferty F.W. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Academic Medicine*. 1998;73(4):403-407. DOI: 10.1097/00001888-199804000-00013.
10. Rattani A., Kaakour D., Syed R.H., Kaakour A.H. Changing the channel on medical ethics education: systematic review and qualitative analysis of didactic-icebreakers in medical ethics and professionalism teaching. *Monash Bioethics Review*. 2021;39(1):125-140. DOI: 10.1007/s40592-020-00120-2.