



<https://doi.org/10.70728/c.series.ped.v08.i09.054>

GIGIYENIK-PROFILAKTIK KEYSNING KLINIK KEYS DAN FARQLARI VA ULARNING DIDAKTIK OQIBATLARI

Valiyev Alisher Latifjon o‘g‘li

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

ORCID: 0000-0003-3853-0982

E-mail: alishervaliyev1997@gmail.com

Annotatsiya. Maqolada gigiyenik fanlarni o‘qitishning to‘rt didaktik qiyinchiligi — me‘yoriy materialning katta hajmi, natijaning vaqt bo‘yicha uzoqligi, vaziyatlarning ko‘p o‘lchamliligi va fanning talabalar ongidagi ikkinchi darajali maqomi — aniqlanib, ularning umumiy ildizi ko‘rsatiladi: an‘anaviy o‘qitishda gigiyenik bilim faoliyat konteksti bilan bog‘lanmaydi. Keys-texnologiyaning profilaktik kompetentlik komponentlarini rivojlantirish imkoniyatlari komponentlar kesimida tahlil qilinadi. Gigiyenik-profilaktik keysning klinik keysdan beshta printsipl farqi — obyekt, vazifa mantig‘i, yechim xarakteri, natijaning namoyon bo‘lish muddati va dalil manbai bo‘yicha — asoslanadi va ulardan kelib chiqadigan didaktik oqibat ko‘rsatiladi: klinik ta‘lim uchun yaratilgan metodik ishlanmalarni gigiyenik fanlarga to‘g‘ridan-to‘g‘ri ko‘chirish mumkin emas. Texnologiyani qo‘llashning beshta obyektiv cheklovi va ularni bartaraf etish yo‘llari aniqlanadi.

Kalit so‘zlar: keys-texnologiya; gigiyenik ta‘lim; profilaktik kompetentlik; klinik keys; interfaollik darajasi; didaktik cheklovlar; ovqatlanish gigiyenasi.

Аннотация. В статье выявлены четыре дидактические трудности преподавания гигиенических дисциплин и показан их общий корень: при традиционном обучении гигиеническое знание не связывается с контекстом деятельности. Обоснованы пять принципиальных отличий гигиенически-профилактического кейса от клинического — по объекту, логике задачи, характеру решения, сроку проявления результата и источнику доказательства — и показано вытекающее из них дидактическое следствие: методические разработки, созданные для клинического обучения, не могут быть перенесены в гигиенические дисциплины напрямую. Определены пять объективных ограничений применения технологии и пути их преодоления.

Ключевые слова: кейс-технология; гигиеническое образование; профилактическая компетентность; клинический кейс; уровень интерактивности; дидактические ограничения.

Abstract. The article identifies four didactic difficulties in teaching hygienic disciplines and demonstrates their common root: in conventional teaching, hygienic knowledge is not connected to the context of activity. Five principal differences between a hygienic-preventive case and a clinical case are substantiated — in object, task logic, character of the solution,

time horizon of the outcome and source of evidence — together with the didactic consequence that follows from them: materials developed for clinical teaching cannot be transferred directly to hygienic disciplines. Five objective constraints on the use of the technology and the means of overcoming them are specified.

Keywords: case technology; hygiene education; preventive competence; clinical case; level of interactivity; didactic constraints.

KIRISH

“Ovqatlanish gigiyenasi” tibbiy profilaktika yo‘nalishi o‘quv rejasida mustaqil fan sifatida o‘qitiladi. Uning mazmuni ozuqa moddalarining fiziologik ahamiyati, turli aholi guruhlari uchun ovqatlanish me‘yorlari, oziq-ovqat mahsulotlarining gigiyenik tavsifi, alimentar kasalliklar hamda oziq-ovqat xavfsizligi masalalarini qamrab oladi. Fanning amaliy yo‘nalganligi yuqori, chunki uning natijasi bevosita aholi salomatligiga ta’sir qiladi. Uning dolzarbligi xalqaro miqyosda ham tan olingan: noratsional ovqatlanish yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning shakllanishida yetakchi va o‘zgartirilishi mumkin bo‘lgan xavf omillari qatorida ko‘rsatiladi (World Health Organization, 2018).

Shu bilan birga, mazkur fanni o‘qitish amaliyoti bir qator didaktik qiyinchiliklarga duch keladi. Keys-texnologiya ularni bartaraf etish vositasi sifatida ko‘rilmoqda, biroq bu yerda muhim metodik savol yuzaga keladi: tibbiy ta’limda keng qo‘llanilayotgan klinik keyslar tajribasi gigiyenik mazmunga bevosita ko‘chirilishi mumkinmi? Maqolaning maqsadi — shu savolga asoslangan javob berish.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYASI

Keys-metodning didaktik tizim sifatidagi ishlanmasi Barnes va hammualliflar (1994) tadqiqotlarida, muammoga asoslangan ta’limning tibbiyot ta’limidagi modeli esa Barrows va Tamblyn (1980) ishlarida bayon etilgan. Vaziyatli ta’limning nazariy negizi Dewey (1938) va Kolb (1984) konsepsiyalariga borib taqaladi. Thistlethwaite va hammualliflarning (2012) tizimli sharhi sog‘liqni saqlash sohasidagi ta’limda keys-metodning samaradorligini umumlashtirib, ayni paytda ushbu nom ostida juda xilma-xil amaliyotlar tavsiflanayotganini qayd etadi.

Kontekstli ta’lim nazariyasi (Verbitskiy, 1991) keys-texnologiyaning didaktik o‘rnini tushuntiradi: u kvaziprofessional faoliyat shakli bo‘lib, akademik bilim bilan real kasbiy amaliyot o‘rtasidagi oraliq bo‘g‘inni to‘ldiradi. Yardley va hammualliflar (2012) esa tajribaviy nazariyaning amaliyotga ko‘chirilishi ko‘pincha topshiriq tuzilishida emas, faqat deklarativ darajada qolishini ko‘rsatgan.

Tahlil shuni ko‘rsatadiki, mavjud ishlanmalar deyarli butunlay klinik mazmunga tayanadi. Gigiyenik-profilaktik mazmunga ega vaziyatli topshiriqlarning o‘ziga xosligi maxsus o‘rganilmagan, ularni loyihalash va samaradorligini baholash masalalari esa nisbatan kam ishlangan. Aynan shu bo‘shliq mazkur maqolaning vazifasini belgilaydi.

Tadqiqotda ilmiy-pedagogik va me‘yoriy manbalarning nazariy tahlili, qiyosiy tahlil hamda umumlashtirish usullaridan foydalanildi. Manbalar sifatida keys-metod va muammoga asoslangan ta’lim bo‘yicha nazariy ishlar, “Ovqatlanish gigiyenasi” fani bo‘yicha namunaviy o‘quv dasturi (O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi, 2024) va sillabus hamda

sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlari reestri olindi. Qiyosiy tahlil klinik va gigiyenik-profilaktik keysning tuzilmaviy belgilari kesimida o‘tkazildi.

NATIJALAR

1. Gigiyenik fanlarni o‘qitishning to‘rt didaktik qiyinchiligi. Birinchi qiyinchilik — me‘yoriy materialning katta hajmi. Fan mazmunining sezilarli qismini raqamli gigiyenik me‘yorlar, ratsion tarkibi ko‘rsatkichlari va sanitariya talablari tashkil etadi; an‘anaviy o‘qitishda ushbu material yodlash obyektiga aylanadi va imtihondan keyin tez unutiladi, chunki u faoliyat bilan bog‘lanmagan.

Ikkinchi qiyinchilik — natijaning vaqt bo‘yicha uzoqligi. Klinik fanlarda talaba tashxis va davolashning natijasini nisbatan tez ko‘radi; profilaktik faoliyatda esa samara uzoq muddatda va statistik ko‘rsatkichlar darajasida namoyon bo‘ladi, bu esa o‘quv motivatsiyasini pasaytiradi.

Uchinchi qiyinchilik — vaziyatlarning ko‘p o‘lchamliligi. Real profilaktik masalada gigiyenik me‘yor bilan bir qatorda iqtisodiy imkoniyat, milliy ovqatlanish an‘analari, mavsumiylik va aholining madaniy xususiyatlari hisobga olinishi kerak. Yagona to‘g‘ri javob ko‘pincha mavjud bo‘lmaydi, an‘anaviy test esa aynan yagona to‘g‘ri javobga mo‘ljallangan.

To‘rtinchi qiyinchilik — fanning talabalar ongida ikkinchi darajali maqomga ega bo‘lishi. Klinik fanlarni asosiy, gigiyenik fanlarni yordamchi deb hisoblash tasavvuri motivatsion komponentning rivojlanishiga bevosita to‘sqinlik qiladi.

Ushbu to‘rt qiyinchilikning umumiy ildizi bitta: an‘anaviy o‘qitishda gigiyenik bilim faoliyat konteksti bilan bog‘lanmaydi. Shu bois ularni bartaraf etish yo‘li ham bitta — o‘quv materialini kasbiy vaziyat ichiga joylashtirish, ya‘ni kontekstli ta‘lim mantig‘iga o‘tish.

2. Keys-texnologiyaning komponentlarni rivojlantirish imkoniyatlari. Keys-texnologiya profilaktik kompetentlikning to‘rt komponentini ham qamrab oladi, biroq har biriga o‘z mexanizmi orqali ta‘sir qiladi (1-jadval).

1-jadval. Keys-texnologiyaning profilaktik kompetentlik komponentlarini rivojlantirish imkoniyatlari

Komponent	Keysning tegishli xususiyati	Didaktik mexanizm
Motivatsion-qadriyatli	Vaziyatning hayotiy ishonarliligi va hududiy bog‘liqligi	Gigiyenik bilimning amaliy qiymatini bevosita ko‘rsatish
Kognitiv-gigiyenik	Me‘yoriy hujjatlarga murojaat zarurati	Bilimni qo‘llash sharoitida faollashtirish va yangi vaziyatga ko‘chirish
Faoliyatli-texnologik	Bosqichli tuzilish va qaror qabul qilish talabi	Profilaktik faoliyat algoritmini takroriy bajarish
Refleksiv-baholovchi	Guruhli muhokama va tarmoqlanuvchi oqibat	Qarorni asoslash, muqobil bilan qiyoslash va tuzatish

3. Interfaollik darajasi mustaqil tasnif belgisi sifatida. Yakka tartibdagi keys tahlilida talaba vaziyat bilan yolg‘iz ishlaydi: kognitiv komponent rivojlanadi, biroq kasbiy faoliyatning ijtimoiy o‘lchovi qayta tiklanmaydi. Guruhli keysda talabalar turli qarashlarni qiyoslaydilar va umumiy yechimga keladilar; bunda muloqot va o‘z pozitsiyasini asoslash

ko‘nikmalari shakllanadi. Dialogik-tarmoqlanuvchi keysda esa guruh qabul qilgan har bir qaror vaziyatni o‘zgartiradi va yangi ma’lumot ochilishiga olib keladi.

Uchinchi shakl profilaktik kompetentlikni rivojlantirish uchun printsiplial ahamiyatga ega. Tibbiy profilaktikaning asosiy didaktik qiyinchiligi qabul qilingan qarorning natijasi oylar yoki yillar o‘tib namoyon bo‘lishida edi. Tarmoqlanuvchi keys ushbu vaqt masofasini modellashtirilgan shaklda qisqartiradi: talaba o‘z qarorining oqibatini mashg‘ulot doirasida ko‘radi va faoliyat bilan natija o‘rtasidagi teskari aloqa tiklanadi. Bundan muhim metodik xulosa kelib chiqadi: keys-texnologiya o‘z-o‘zidan interfaol emas, u yakka yozma topshiriq shaklida ham qo‘llanilishi mumkin; profilaktik kompetentlikni rivojlantirish uchun esa aynan guruhli va tarmoqlanuvchi shakllar tanlanishi lozim.

4. Gigiyenik-profilaktik keysning klinik keysdan beshta farqi (2-jadval). Ushbu farqlar tasodifiy emas: ular profilaktik faoliyatning tabiatidan kelib chiqadi va keysning ichki tuzilishini o‘zgartiradi.

2-jadval. Gigiyenik-profilaktik va klinik keysning qiyosiy tahlili

Farq belgisi	Klinik keys	Gigiyenik-profilaktik keys
Obyekt	Alohida bemor	Aholi guruhi yoki muhit omili; populyatsion fikrlashni talab etadi
Vazifa mantig‘i	Tashxis qo‘yish: belgidan sababga qarab yuriladi	Xavf omilini aniqlash va baholash: shart-sharoitdan kelajakdagi ehtimolga qarab yuriladi
Yechim xarakteri	Ko‘p hollarda yagona optimal taktika mavjud	Muqobillar o‘rtasidagi murosas; tabiatan tarmoqlanuvchi tuzilishga moyil
Natijaning muddati	Qisqa muddatda va bevosita kuzatiladi	Uzoq muddatda va statistik shaklda; oqibat modellashtirilgan tarzda ko‘rsatiladi
Dalil manbai	Laboratoriya va instrumental tekshiruv natijalari	Gigiyenik me‘yorlar, sanitariya qoidalari va statistik ko‘rsatkichlar

Sanab o‘tilgan farqlardan asosiy didaktik oqibat kelib chiqadi: klinik ta’lim uchun yaratilgan metodik ishlanmalarni gigiyenik fanlarga to‘g‘ridan-to‘g‘ri ko‘chirish mumkin emas. Ko‘chirish urinishi shaklan keysga o‘xshash, ammo vazifasini bajarmaydigan topshiriq beradi — masalan, dalil manbai belgilanmagan va shu bois muhokamasi taxminga asoslanadigan topshiriq. Shu bois profilaktik yo‘naltirilgan keyslarni loyihalashning mustaqil tamoyillari va algoritmini ishlab chiqish zarurati tug‘iladi.

5. Texnologiyani qo‘llashning beshta cheklovi. Keys-texnologiyaning imkoniyatlari bilan bir qatorda uni qo‘llashning obyektiv cheklovlari ham mavjud bo‘lib, ularni hisobga olmaslik metodikaning samaradorligini keskin pasaytiradi (3-jadval).

3-jadval. Keys-texnologiyani qo‘llash cheklovlari va ularni bartaraf etish yo‘llari

Cheklov	Namoyon bo‘lishi	Bartaraf etish yo‘li
O‘quv vaqti sarfi	Bir keysni to‘liq tahlil qilish ma’ruzaga nisbatan ko‘p vaqt talab etadi	Keyslarni butun fan bo‘yicha emas, eng katta didaktik samara beradigan

		mavzular bo'yicha tanlab qo'llash
O'qituvchining tayyorgarligi	Tayyorgarlik yetarli bo'lmaganda muhokama o'qituvchining monologiga aylanadi	Fasilitatorlik ko'nikmalarini rivojlantiruvchi malaka oshirish moduli
Guruh dinamikasi	Bir qism talaba faol, boshqasi passiv pozitsiya egallaydi	Rollarni oldindan taqsimlash va ularni almashtirib turish
Baholashning subyektivligi	Keys yechimi bir necha to'g'ri variantga ega bo'lishi mumkin	Mezonli reyting jadvalini oldindan ishlab chiqish va talabalarga tanishtirish
Material eskirishi	Gigiyenik me'yorlar va sanitariya qoidalari davriy yangilanadi	Metodik ta'minotni doimiy yangilanadigan tizim sifatida loyihalash

MUHOKAMA

Aniqlangan farqlar keys-texnologiyani qo'llash amaliyotiga ikki jihatdan ta'sir qiladi. Birinchidan, ular metodik ta'minotni yaratish xarajatini oshiradi: tayyor klinik keyslar to'plamidan foydalanish imkonsiz bo'lgani uchun har bir keys yangidan loyihalalanishi kerak. Ikkinchidan, ular baholash apparatiga ham ta'sir qiladi: yechim muqobillar o'rtasidagi murosaga asoslangan bo'lsa, bitta to'g'ri javobni nazarda tutuvchi baholash sxemasi qo'llanilmaydi.

Keys-texnologiyani yaqin turdagi faol ta'lim usullari bilan qiyoslash uning o'rnini aniqroq belgilash imkonini beradi. Muammoli ta'limdan farqli o'laroq, keys-texnologiyada muammo mavhum emas, aniq kasbiy vaziyatga joylashtirilgan. Loyihaviy ta'limdan farqi shundaki, keys uzoq muddatli mustaqil ishni emas, cheklangan vaqtda jamoaviy qaror qabul qilishni talab qiladi. Rolli o'yindan farqli ravishda, keysda talaba o'zga shaxs rolini o'ynamaydi, balki mutaxassis pozitsiyasida qoladi. Ushbu qiyoslash keys-texnologiya kasbiy kontekstni, qaror qabul qilishni va jamoaviy muhokamani birlashtirishini ko'rsatadi.

Tadqiqotning cheklovi shundan iboratki, farqlar nazariy tahlil asosida ajratilgan va ularning har biri alohida empirik tekshirilmagan. Xususan, tarmoqlanuvchi shaklning yakka shaklga nisbatan ustunligi qiyosiy tajriba orqali o'lchanmagan; bu keyingi tadqiqot yo'nalishi hisoblanadi.

XULOSA

Gigiyenik fanlarni o'qitishning to'rt didaktik qiyinchiligi aniqlanib, ularning umumiy ildizi belgilandi: an'anaviy o'qitishda gigiyenik bilim faoliyat konteksti bilan bog'lanmaydi. Keys-texnologiya aynan shu bog'lanishni tiklaydi va profilaktik kompetentlikning to'rt komponentini ham qamrab oladi.

Gigiyenik-profilaktik keysning klinik keysdan beshta printsiplial farqi asoslandi. Ushbu farqlar klinik ta'lim uchun yaratilgan ishlanmalarni gigiyenik fanlarga ko'chirish imkonsizligini ko'rsatadi va profilaktik yo'naltirilgan keyslarni loyihalashning mustaqil apparatini ishlab chiqishni taqozo etadi.

Texnologiyani qo‘llashning beshta obyektiv cheklovi aniqlandi. Ularning barchasi bartaraf etilishi mumkin, biroq buning uchun tashkiliy va metodik shart-sharoitlar oldindan belgilanishi zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Barnes, L. B., Christensen, C. R., & Hansen, A. J. (1994). Teaching and the case method (3rd ed.). Harvard Business School Press.
2. Barrows, H. S., & Tamblyn, R. M. (1980). Problem-based learning: An approach to medical education. Springer.
3. Dewey, J. (1938). Experience and education. Macmillan.
4. Kolb, D. A. (1984). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Prentice-Hall.
5. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. (2024). “Ovqatlanish gigiyenasi” fanidan namunaviy o‘quv dasturi (60910400 — Tibbiy profilaktika ishi ta’lim yo‘nalishi uchun). Toshkent.
6. Thistlethwaite, J. E., Davies, D., Ekeocha, S., Kidd, J. M., MacDougall, C., Matthews, P., ... Clay, D. (2012). The effectiveness of case-based learning in health professional education: A BEME systematic review. Medical Teacher, 34(6), e421–e444.
7. Verbitskiy, A. A. (1991). Aktivnoe obuchenie v vysshey shkole: kontekstnyy podkhod [Active learning in higher education: A contextual approach]. Vysshaya Shkola.
8. World Health Organization. (2018). Healthy diet (Fact sheet No. 394). WHO.
9. Yardley, S., Teunissen, P. W., & Dornan, T. (2012). Experiential learning: Transforming theory into practice. Medical Teacher, 34(2), 161–164.