



<https://doi.org/10.70728/c.series.ped.v08.i09.115>

UDK: 378.147:61

ORCID: 0009-0007-2989-7834

KLINIK KOMPETENSIYALARNI RIVOJLANTIRISH MODELIDA PEDAGOGIK USULLARDAN FOYDALANISH XUSUSIYATLARI

G‘aniyev Komolidin Xalilovich

biologiya fanlari nomzodi, dotsent,

Central Asian Medical University,

“Tibbiy kimyo va biologik fanlar” kafedrasi

E-mail: komolidinganiyev756@gmail.com

Tel: (90) 407-74-00

Annotatsiya: Maqolada klinik kompetensiyalarni rivojlantirish modelida pedagogik usullarni tanlash va uyg‘unlashtirish asoslanadi. Nazariy tahlil, qiyoslash va modellashtirish orqali maqsadli, mazmuniy, jarayonli, baholash hamda natijaviy bloklar bog‘landi. Usullarni tayyorgarlik darajasi, klinik vazifa va baholash mezonlariga moslashtirish tavsiya etiladi. Modelning ta‘lim samaradorligi empirik tekshirishni talab qiladi.

Kalit so‘zlar: kompetensiyaviy yondashuv, klinik fikrlash, simulyatsion ta‘lim, autentik vazifa, debriefing, standartlashtirilgan bemor, mezonli baholash, refleksiya, ta‘lim transferi, bemor xavfsizligi.

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Аннотация: Обоснованы выбор и интеграция педагогических методов в модели развития клинических компетенций. Посредством теоретического анализа, сравнения и моделирования взаимосвязаны целевой, содержательный, процессуальный, оценочный и результативный блоки. Рекомендуется согласовывать методы с уровнем подготовки, клинической задачей и критериями оценки. Образовательная эффективность модели требует эмпирической проверки.

Ключевые слова: компетентностный подход, клиническое мышление, симуляционное обучение, аутентичная задача, дебрифинг, стандартизированный пациент, критериальное оценивание, рефлексия, перенос обучения, безопасность пациента.

FEATURES OF USING PEDAGOGICAL METHODS IN A CLINICAL COMPETENCY DEVELOPMENT MODEL

Abstract: This theoretical study examines pedagogical method selection for clinical competency development. Analysis, comparison and modelling connect goal, content, process, assessment and outcome blocks. Methods should align with learners’ preparation, clinical tasks and assessment criteria. The model’s educational effectiveness requires empirical validation.

Key words: competency-based approach, clinical reasoning, simulation learning, authentic task, debriefing, standardised patient, criterion assessment, reflection, learning transfer, patient safety.

KIRISH

Tibbiyot ta’limida kompetensiya faqat nazariy axborotni o‘zlashtirish bilan belgilanmaydi. Talaba klinik vaziyatni tushunishi, muhim va ikkilamchi belgilarni ajratishi, dalillarga tayangan qaror qabul qilishi, amaliy manipulyatsiyani xavfsiz bajarishi, bemor va jamoa bilan muloqot qilishi hamda o‘z faoliyatini tanqidiy tahlil eta olishi kerak. Shu bois klinik tayyorgarlikning natijasi bilim, ko‘nikma, munosabat va kasbiy mas’uliyatning real faoliyatda birlashuvi sifatida ko‘riladi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti sog‘liqni saqlash xodimlari kompetensiyalarini shaxsga yo‘naltirilganlik, qaror qabul qilish, kommunikatsiya, hamkorlik, dalillarga asoslangan amaliyot va professional xulq bilan bog‘laydi [1].

An‘anaviy “ma’ruza - amaliy mashg‘ulot - yakuniy nazorat” zanjiri mazkur murakkab natijani o‘z-o‘zidan ta’minlamaydi. Klinik kompetensiya vaziyatga bog‘liq bo‘lib, bilimni eslashdan tashqari, uni noaniq sharoitda qo‘llashni talab qiladi. Miller piramidasi “biladi”, “qanday bajarishni biladi”, “namoyish etadi” va “bajaradi” darajalarini farqlab, baholash vositasi o‘quv natijasining amaliy darajasiga mos bo‘lishi zarurligini ko‘rsatgan [2]. Demak, modelning tuzilishi pedagogik usul, o‘quv vazifasi va baholash mezonlari o‘rtasidagi konstruktiv moslikni ta’minlashi lozim.

Muammo faol usullarning alohida tadbir sifatida qo‘llanishida namoyon bo‘ladi: klinik keys, simulyatsiya va obyektiv tuzilgan klinik imtihon (OSCE) o‘rtasidagi maqsad, bosqich va teskari aloqa bog‘lanishlari yetarlicha aniqlashtirilmaydi. Natijada talabaning fikrlash jarayoni, xatoni tahlil qilishi va ko‘nikmani yangi vaziyatga ko‘chirishi nazoratdan chetda qolishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi klinik kompetensiyalarni rivojlantirishning strukturaviy-funksional modelini ishlab chiqish va pedagogik usullarning didaktik vazifalarini asoslashdir. Buning uchun kompetensiya komponentlari aniqlandi, usullar tayyorgarlik bosqichlari bilan moslashtirildi, model bloklarining funksional bog‘lanishlari hamda diagnostika, teskari aloqa va korreksiya mexanizmlari belgilandi.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODLAR

Kompetensiyaga yo‘naltirilgan tibbiy ta’lim o‘quv muddatidan ko‘ra oldindan belgilangan kasbiy natijaga erishishni markazga qo‘yadi. Frank va hammualliflar bunday ta’limni natijalar, rivojlanish ketma-ketligi, individuallashtirilgan o‘quv tajribasi va dasturiy

baholash bilan tavsiflaydi [3]. Bu yondashuvda “qaysi mavzu o‘tildi?” savoli “talaba nimani, qanday sifatda va qaysi sharoitda mustaqil bajara oladi?” savoliga aylantiriladi.

Konstruktiv moslik konsepsiyasiga ko‘ra kutilayotgan natija, o‘quv faoliyati va baholash bir-biriga moslashtiriladi [4]. Klinik ta‘lim uchun bu tamoyil alohida ahamiyatga ega: kommunikativ ko‘nikmani faqat test bilan, protseduraviy harakatni faqat og‘zaki savol bilan, real qaror qabul qilishni esa faqat algoritmi yoddan aytish orqali ishonchli baholab bo‘lmaydi. Shuning uchun modelda metod tanlash baholash vositasidan ajratilmaydi.

Keysga asoslangan ta‘lim klinik ma‘lumotlarni izohlash va qaror variantlarini qiyoslash uchun qulay. Biroq adabiyotlar bu usulning samarasi keysning autentikligi, fasilitatsiya sifati va guruhdagi kognitiv faollikka bog‘liqligini ko‘rsatadi [5]. Muammoli ta‘lim bilimdagi bo‘shliqni aniqlash, mustaqil izlanish va izohlangan qaror tuzishga xizmat qiladi. Jamoaviy ta‘lim esa individual tayyorgarlik, guruh qarori va darhol teskari aloqani birlashtiradi; tizimli sharhlar uning akademik, klinik va kommunikativ natijalarga ijobiy ta‘sirini qayd etadi [6].

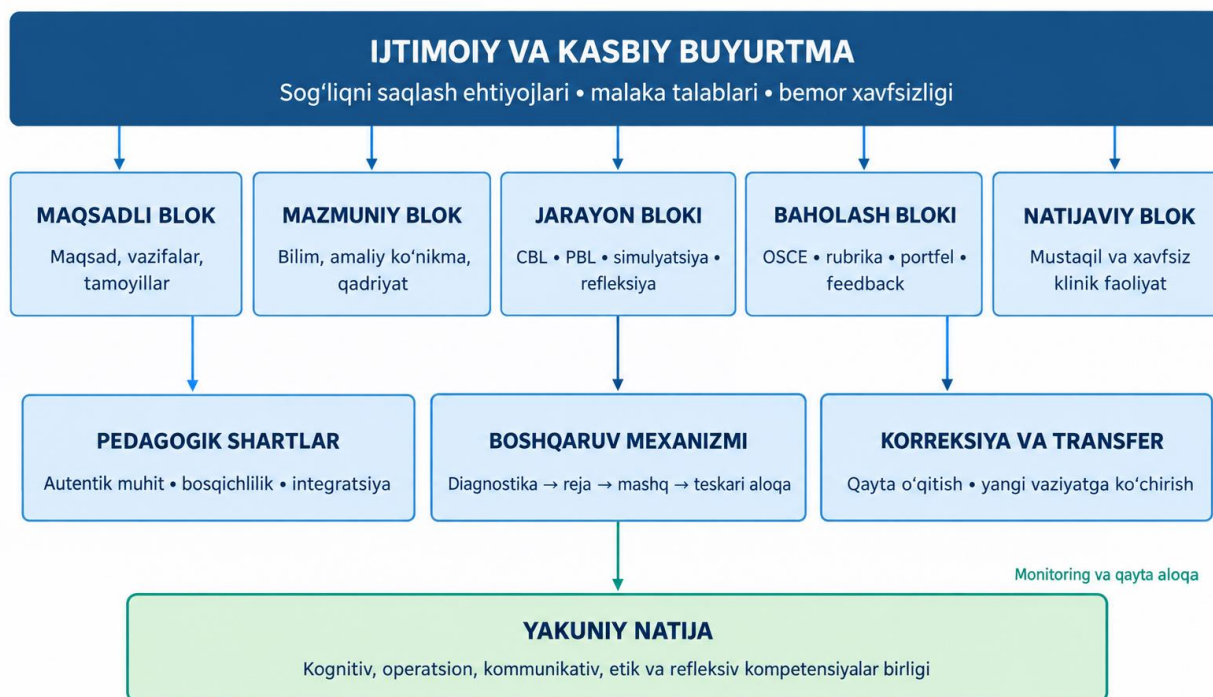
Simulyatsion ta‘lim bemorga xavf tug‘dirmagan holda takroriy mashq, standartlashtirilgan sharoit va boshqariladigan murakkablikni ta‘minlaydi. Maqsadli takrorlash, aniq mezon va darhol teskari aloqa bilan tashkil qilingan simulyatsiya an‘anaviy klinik ekspozitsiyaga nisbatan ayrim amaliy ko‘nikmalarni samaraliroq shakllantirishi mumkin [7]. Simulyatsiyaning o‘zi natija emas; undan keyingi debriefing davomida talaba qarorining sababi, harakat oqibati, xato manbai va keyingi vaziyat uchun rejasini anglaydi [8].

Tadqiqot nazariy-metodologik xususiyatga ega. Klinik kompetensiya, simulyatsiya, klinik fikrlash va baholashga oid konseptual hamda sharh manbalari maqsadli tahlil qilindi. Tahlil birligi sifatida usulning maqsadi, talaba faoliyati, o‘qituvchi vazifasi, didaktik sharti, kutiladigan natijasi va baholash vositasi olindi. Qiyoslash, tarkibiy-funksional tahlil, pedagogik modellashtirish va tizimlashtirish qo‘llanildi.

Model besh mezon asosida tuzildi: yaxlitlik barcha bloklarni yagona natijaga bog‘laydi; bosqichlilik ko‘rsatma asosidagi harakatdan mustaqil faoliyatga o‘tishni belgilaydi; autentiklik topshiriqni klinik amaliyotga yaqinlashtiradi; kuzatiluvchanlik natijani aniq indikatorlar bilan ifodalaydi; moslashuvchanlik diagnostika asosida o‘quv yo‘nalishini tuzatishga xizmat qiladi. Bu mezonlar modelni mashg‘ulotlarni loyihalashda qo‘llash imkonini beradi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA

Pedagogik modellashtirish natijasida maqsadli, mazmuniy, jarayonli, baholash va natijaviy bloklarni birlashtiruvchi tizim taklif etildi. Uning ishlashi pedagogik shartlar, boshqaruv hamda korreksiya va transfer mexanizmlari orqali ta‘minlanadi. Metodologik yondashuvlar barcha bloklarning umumiy asosi hisoblanadi. Bloklar va mexanizmlarning o‘zaro aloqasi 1-rasmda ko‘rsatilgan.



1-rasm. Klinik kompetensiyalarni rivojlantirishning strukturaviy-funksional modeli

Figure 1. Structural and functional model for clinical competency development

Maqsadli blok. Modelning strategik maqsadi - talabning klinik vaziyatda dalillarga asoslangan, xavfsiz, etik va kommunikativ jihatdan maqbul mustaqil faoliyatini rivojlantirish. Maqsad o'lchanadigan kompetensiya indikatorlariga ajratiladi: klinik ma'lumotni to'plash; muammoni ifodalash; differensial taxminlarni asoslash; xavf va ustuvorlikni belgilash; amaliy harakatni algoritmgaga muvofiq bajarish; bemor bilan qarorni muhokama qilish; natijani baholash va refleksiya qilish. Shu tariqa maqsad mavzular ro'yxati emas, kuzatiladigan faoliyat tavsifi bilan beriladi.

Metodologik asos. Kompetensiyaviy, faoliyatli, tizimli, shaxsga yo'naltirilgan va refleksiv yondashuvlar modelning barcha bloklariga tatbiq etiladi. Ular bilimni amaliy vazifa orqali egallash, individual xatolarni hisobga olish va qarorni asoslashni talab qiladi. Bemor xavfsizligi, ilmiy dalillilik, bosqichlilik, kasblararo hamkorlik va teskari aloqa metod tanlash mezonlarini belgilaydi.

Mazmuniy blok. Klinik kompetensiya besh komponentni qamrab oladi: kognitiv komponent klinik bilim va dalillarni; operatsion komponent ko'rik hamda manipulyatsiyalarni; klinik fikrlash axborotni tahlil qilish va qarorni asoslashni; kommunikativ-etik komponent bemor bilan hamkorlikni; refleksiv komponent o'z faoliyatini baholash va takomillashtirishni ifodalaydi. Mashg'ulotlarda bu komponentlar o'zaro bog'langan vazifalar orqali rivojlantiriladi.

Jarayonli blok. Keysga asoslangan ta'lim (CBL), muammoli ta'lim (PBL), simulyatsiya va refleksiya o'quv vazifasi doirasida uyg'unlashtiriladi. Tanlangan usul talabning bilimni amaliy harakatga bog'lashi, qaror sabablarini ochishi va keyingi mashq uchun teskari aloqa berishi kerak. Usullarning funksional o'rni 1-jadvalda jamlangan.

Baholash bloki. Kirish diagnostikasi tayyorgarlik va xavfsizlik talablarini o'zlashtirish darajasini aniqlaydi. Joriy baholashda chek-list, analitik rubrika va og'zaki fikrlash protokoli;

yakuniy baholashda OSCE, portfel va ish joyidagi kuzatuvlar qo‘llanadi. Turli vaziyat va baholovchilardan yig‘ilgan dalillar asosida qaror chiqarish baholash ishonchliligini oshirishga xizmat qiladi [9].

Natijaviy blok. Boshlang‘ich darajada talaba harakatni ko‘rsatma asosida bajaradi; funksional darajada tipik vaziyatda asoslangan qaror qabul qiladi; integrativ darajada murakkab vaziyatda bilim, ko‘nikma, muloqot va etik mulohazani uyg‘unlashtirib, faoliyatini tuzatadi. Daraja talabaning doimiy tavsifi emas, muayyan kompetensiyaning ayni vaqtdagi holatini ifodalaydi.

1-jadval. Pedagogik usullarning modeldagi funksional o‘rni

	Pedagogik usul	Asosiy funksiyasi	Qo‘llashning o‘ziga xos sharti	Baholash dalili
	Klinik keys	Belgi va dalillarni bog‘lash, muqobil qarorlarni qiyoslash	Keys bosqichma-bosqich ochiladi; qaror sababi talab qilinadi	Klinik fikrlash rubrikasi, konsept-xarita
	Muammoli ta‘lim	Bilimdagi bo‘shliqni aniqlash va mustaqil izlanish	Muammo real, ammo talaba darajasiga mos; fasilitator tayyor javob bermaydi	Izlanish rejasi, dalil sifati, asoslangan xulosa
	Simulyatsiya	Protsedura, favqulodda qaror va jamoaviy harakatni mashq qilish	Psixologik xavfsizlik, takrorlash, standart va debriefing ta‘minlanadi	Chek-list, vaqt, xavfsizlik xatolari, global reyting
	Standartlash-tirilgan bemor	Anamnez, maslahat, noxush xabar va etik muloqot	Rol ssenariysi va bemor javoblari standartlashtiriladi	Kommunikatsiya rubrikasi, bemor nuqtayi nazari
	Jamoaviy ta‘lim	Individual tayyorgarlik va jamoaviy klinik qarorni uyg‘unlashtirish	Bir xil muammo bo‘yicha aniq tanlov va bir vaqtda javob berish	Individual va guruh testi, qaror asoslari
	Mikrota‘lim va video-tahlil	Qisqa ko‘nikmani ko‘rish, bajarish va tuzatish	Bir siklda bitta aniq ko‘nikma; qayta yozib olish imkoniyati	O‘zini baholash, tengdosh fikri, o‘qituvchi rubrikasi
	Refleksiv debriefing	Harakat sababini, oqibatini va keyingi rejani anglash	Tavsif → tahlil → umumlashtirish → yangi reja ketma-ketligi	Refleksiya yozuvi, “keyingi safar” rejasi

Pedagogik usullardan foydalanishning birinchi xususiyati - ularni kompetensiya komponenti va Miller darajasi bilan moslashtirishdir. “Biladi” bosqichida qisqa tushuntirish, yo‘naltirilgan o‘qish va diagnostik test maqbul bo‘lsa, “qanday bajarishni biladi” bosqichida klinik keys va fikrlashni ovoz chiqarib tushuntirish muhim. “Namoyish etadi” darajasida simulyatsiya, standartlashtirilgan bemor va OSCE, “bajaradi” darajasida esa ish joyidagi

kuzatuv, mini-klinik baholash (mini-CEX) va portfel ustunlik qiladi. Bir metodni barcha darajalar uchun bir xil qo‘llash kompetensiyani ayrim qismlarini ko‘rinmas qoldiradi.

Ikkinchi xususiyat - metodlarning alohida emas, didaktik sikl shaklida qo‘llanishidir. Samarali sikl kirish diagnostikasi, qisqa nazariy yo‘naltirish, namoyish, boshqariladigan mashq, mustaqil bajarish, mezonli teskari aloqa, refleksiya va yangi vaziyatga transfer bosqichlarini qamrab oladi. Tajriba va refleksiyani bog‘lash tajribaviy ta‘lim tamoyiliga mos keladi [10]. Masalan, venoz kirish ko‘nikmasida avval xavfsizlik tamoyillari aniqlanadi, keyin o‘qituvchi verbalizatsiya bilan namoyish qiladi, talaba trenajyorda qismlarga bo‘lib mashq qiladi, to‘liq protsedurani bajaradi va xatolarni tahlil qilgach, murakkablashtirilgan ssenariyga o‘tadi.

Uchinchi xususiyat - autentiklik va pedagogik xavfsizlik muvozanatidir. Juda sodda vazifa real klinik faoliyatga transfer bermaydi, tayyorgarlik darajasidan ortiqcha murakkab vazifa esa kognitiv yukni oshirib, xatoni tushunishga to‘sqinlik qiladi. Shu sabab klinik ssenariylar standart, noaniqlik darajasi, vaqt bosimi, chalg‘ituvchi ma‘lumot va jamoaviy rol bo‘yicha bosqichma-bosqich murakkablashtiriladi. Bemor bilan real aloqa faqat simulyatsiyada xavfsiz minimum ko‘rsatkichiga erishilgandan keyin kengaytiriladi.

To‘rtinchi xususiyat - teskari aloqaning kuzatilgan harakatga qaratilishidir. Umumiy baho o‘rniga xatti-harakat, uning klinik oqibati, mezondan farqi va keyingi urinishda bajariladigan qadam ko‘rsatiladi. Avval talaba o‘z faoliyatini baholaydi, so‘ng o‘qituvchi uning mulohazasini kuzatuv dalillari bilan to‘ldiradi. Bu tartib xatoni tushunish va rivojlanish rejasini aniqlashtirishga xizmat qiladi.

Beshinchi xususiyat - baholashning o‘qitish jarayoniga integratsiyasidir. OSCE faqat yakuniy nazorat sifatida emas, stansiya pasporti, standartlashtirilgan vazifa, analitik chek-list va global reyting orqali modelning mazmunini talablarini aniqlashtiruvchi vosita bo‘lib xizmat qiladi [11]. Biroq protsedura qadamlari to‘g‘ri bajarilgan bo‘lsa ham, klinik maqsad, bemor bilan aloqa yoki vaziyatga moslashish yetarli bo‘lmasligi mumkin. Shuning uchun chek-list global ekspert bahosi va izohlangan qaror bilan to‘ldiriladi.

Oltinchi xususiyat - individuallashtirishni umumiy standart bilan uyg‘unlashtirishdir. Minimal xavfsizlik mezoni barcha talabalar uchun bir xil, unga erishish yo‘li esa diagnostika natijasiga bog‘liq bo‘ladi. Kimdir nazariy bilimni mustahkamlashga, boshqasi takroriy manipulyatsiya yoki kommunikativ mashqqa ko‘proq vaqt ajratadi. Pedagogik yordam aniqlangan ehtiyojga muvofiq belgilanadi.

Yettinchi xususiyat - klinik fikrlash jarayonini ko‘rinadigan qilishdir. Talaba to‘g‘ri javobni tasodifan tanlashi yoki noto‘g‘ri javobga mantiqan izchil, ammo yetishmayotgan bilim sabab kelishi mumkin. Shuning uchun “qaroringizni asoslang”, “qaysi belgi fikringizni o‘zgartirdi?”, “eng xavfli muqobil tashxis qaysi?” kabi savollar qo‘llanadi. Klinik ma‘lumotni bosqichma-bosqich taqdim etish gipotezaning qanday yangilanishini kuzatish imkonini beradi; butun keys esa ma‘lumotlarni integratsiyalash va reja tuzishni baholaydi [12].

Sakkizinchi xususiyat - transferni alohida pedagogik vazifa sifatida loyihalashtirishdir. Ko‘nikmaning bir trenajyor yoki tanish keysda muvaffaqiyatli bajarilishi yangi bemor, boshqa klinik bo‘lim yoki vaqt bosimi sharoitida ham takrorlanishini kafolatlamaydi. Transfer uchun sirt belgilarini o‘zgartirgan, lekin asosiy klinik tamoyili bir xil bo‘lgan vaziyatlar ketma-ketligi

beriladi. Talaba vaziyatlar o‘rtasidagi umumiy tamoyilni nomlaydi va uni qachon qo‘llab bo‘lmasligini ham izohlaydi.

2-jadval. Kompetensiya rivojlanishini baholash matritsasi

Komponent	Boshlang‘ich daraja	Funksional daraja	Integrativ daraja	Asosiy dalil
Kognitiv	Asosiy tushunchani eslaydi	Klinik belgilarni izohlaydi	Dalil va cheklovlarni qiyoslaydi	Vaziyatli test, konsept-xarita
Klinik fikrlash	Tayyor algoritmi takrorlaydi	Tipik holatda gipoteza tuzadi	Noaniqlikda ustuvor qaror va muqobillarni asoslaydi	Keys, bosqichli vazifa, og‘zaki protokol
Operatsion	Harakatni ko‘rsatma bilan bajaradi	Tipik vaziyatda standartni saqlaydi	Murakkab vaziyatda xavfsiz moslashadi	Simulyatsiya, OSCE, bevosita kuzatuv
Kommunikativ-etik	Muloqot bosqichlarini biladi	Bemor bilan tushunarli va hurmatli muloqot qiladi	Qiyin suhbatda umumiy qaror va maxfiylikni ta‘minlaydi	Standartlashtirilgan bemor, rubrika
Refleksiv	Xatoni tan oladi	Xato sababini va yechimni ko‘rsatadi	Mustaqil rivojlanish rejasini tuzib, natijani kuzatadi	Portfel, refleksiv yozuv, teskari aloqa

Modelni amaliyotga joriy etish to‘rt bosqichda tavsiya etiladi. Birinchi bosqichda kafedra kompetensiyalar xaritasini tuzib, har bir modul uchun kuzatiladigan natija va minimal xavfsiz mezonni belgilaydi. Ikkinchi bosqichda o‘quv topshiriqlari va pedagogik usullar mazkur natijalar bilan moslashtiriladi. Uchinchi bosqichda baholovchilarni kalibrlash, stansiyalarni pilot sinovdan o‘tkazish va teskari aloqa protokollari joriy etiladi. To‘rtinchi bosqichda natijalar kohort, stansiya va indikator kesimida tahlil qilinib, mazmun hamda metodlar korreksiya qilinadi.

Model usullarni funksional vazifasi asosida birlashtiradi. Simulyatsiya protsedura bilan birga jamoaviy muloqot va vaziyatni anglashni ham mashq qilishga imkon beradi; buning uchun ssenariy va debriefing tegishli indikatorlarga yo‘naltiriladi. Keysning didaktik qiymati esa tayyor javobni topishdan ko‘ra qaror dalillarini tahlil qilish orqali namoyon bo‘ladi.

Model nazariy darajada asoslangan; uning ta‘lim samaradorligi mazkur tadqiqotda empirik tekshirilmagan. Keyingi bosqichda ekspert bahosi, pilot sinov, mashg‘ulotlardan oldingi va keyingi o‘lchovlar hamda baholovchilararo muvofiqlikni tahlil qilish zarur. OSCE natijalari, ish joyidagi faoliyat va refleksiya sifati o‘rtasidagi bog‘lanishni o‘rganish modelni aniqlashtirishga yordam beradi.

XULOSA

Klinik kompetensiyalarni rivojlantirishning strukturaviy-funksional modeli maqsad, mazmun, pedagogik jarayon, baholash va natijani o‘zaro bog‘laydi. Usul aniq kompetensiya

komponenti, talabani tayyorgarlik bosqichi hamda klinik vazifaning xususiyatiga muvofiq tanlanadi. Ushbu moslik modelning asosiy didaktik talabidir.

Keys, muammoli va jamoaviy ta’lim klinik qarorni asoslashga; simulyatsiya va standartlashtirilgan bemor amaliy harakat hamda muloqotni mashq qilishga; mikrota’lim, video tahlil va debriefing xatoni anglash hamda refleksiyaga yo’naltiriladi. Ularni qo’llashda autentik topshiriq, izchil murakkablashtirish, aniq mezon va mazmunli teskari aloqa ta’minlanishi lozim.

Model o‘quv dasturi, mashg‘ulot va baholash vositalarini muvofiqlashtirish uchun metodik asos sifatida taklif etiladi. Uni klinik fanlarda sinovdan o‘tkazish, indikatorlarning validligini aniqlash va o‘quv natijalarini amaliy faoliyat bilan qiyoslash keyingi tadqiqot vazifalaridir.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. World Health Organization. Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage. Geneva: WHO, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034686> (Universal sog‘liqni saqlash uchun global kompetensiyalar va natijalar doirasi).

2. 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 (Klinik ko‘nikma, kompetensiya va faoliyatni baholash).

3. Frank J.R., Snell L.S., Cate O.T. 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 (Kompetensiyaga asoslangan tibbiy ta’lim: nazariyadan amaliyotga).

4. Biggs J., Tang C. Teaching for Quality Learning at University. 4th ed. Maidenhead: Open University Press, 2011. 418 p. (Universitetda sifatli ta’limni tashkil etish).

5. Thistlethwaite J.E., Davies D., Ekeocha S. et al. The effectiveness of case-based learning in health professional education: a BEME systematic review // Medical Teacher. 2012. Vol. 34, No. 6. P. e421-e444. DOI: 10.3109/0142159X.2012.680939 (Tibbiy ta’limda keysga asoslangan o‘qitish samaradorligi).

6. Joshi T., Budhathoki P., Adhikari A. et al. Team-based learning among health care professionals: a systematic review // Cureus. 2022. Vol. 14, No. 1. e21252. DOI: 10.7759/cureus.21252 (Sog‘liqni saqlash mutaxassislarini jamoaviy o‘qitish).

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? // Academic Medicine. 2011. Vol. 86, No. 6. P. 706-711. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318217e119 (Maqsadli mashqqa asoslangan simulyatsion tibbiy ta’lim samarasi).

8. Fanning R.M., Gaba D.M. The role of debriefing in simulation-based learning // Simulation in Healthcare. 2007. Vol. 2, No. 2. P. 115-125. DOI: 10.1097/SIH.0b013e3180315539 (Simulyatsion ta’limda debriefingning o‘rni).

9. van der Vleuten C.P.M., Schuwirth L.W.T., Driessen E.W. et al. A model for programmatic assessment fit for purpose // *Medical Teacher*. 2012. Vol. 34, No. 3. P. 205-214. DOI: 10.3109/0142159X.2012.652239 (Maqsadga muvofiq dasturiy baholash modeli).

10. Kolb D.A. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. 2nd ed. Upper Saddle River: Pearson Education, 2015. 416 p. (Tajribaviy ta’lim: tajriba o‘rganish va rivojlanish manbai sifatida).

11. Harden R.M., Stevenson M., Downie W.W., Wilson G.M. Assessment of clinical competence using objective structured examination // *British Medical Journal*. 1975. Vol. 1, No. 5955. P. 447-451. DOI: 10.1136/bmj.1.5955.447 (Klinik kompetensiyani obyektiv strukturaviy imtihon orqali baholash).

12. Delavari S., Barzkar F., Rikers R.M.J.P. et al. Teaching and learning clinical reasoning skill in undergraduate medical students: A scoping review // *PLOS ONE*. 2024. Vol. 19, No. 10. e0309606. DOI: 10.1371/journal.pone.0309606 (Tibbiyot talabalarida klinik fikrlashni o‘qitish va o‘rganish).