

O‘ZBEK TILINING SOHADA QO‘LLANILISHI FANIDA XORIJIY TIBBIYOT TALABALARINI O‘QITISHNING TO‘RT BOSQICHLI ADAPTIV MODEL

Komilova Mohitabon

komilovam2991@gmail.com

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya: Maqolada “O‘zbek tilining sohada qo‘llanilishi” fanida xorijiy tibbiyot talabalarining turli boshlang‘ich til darajasi, kognitiv uslubi va kasbiy ehtiyojlarini hisobga oluvchi adaptiv model ishlab chiqiladi. Nazariy manbalar kontent-tahlili va strukturaviy-funksional modellash asosida diagnostik-prognostik, mazmuniy-modulli, interaktiv-texnologik hamda refleksiv-monitoring bosqichlaridan iborat yopiq qayta aloqa tizimi taklif etildi. Har bir bosqichning kirish ma‘lumoti, pedagogik amali, mahsuli va keyingi bosqich bilan bog‘lanishi ko‘rsatildi. Model sohaviy til kontentini klinik-nozologik mikro-modullar, rolli o‘yinlar va korreksion yo‘nalish bilan uyg‘unlashtiradi.

Kalit so‘zlar: adaptiv ta‘lim, sohaviy o‘zbek tili, xorijiy tibbiyot talabasi, diagnostika, mikro-modul, klinik rolli o‘yin, refleksiv monitoring

A FOUR-STAGE ADAPTIVE MODEL FOR TEACHING UZBEK FOR PROFESSIONAL PURPOSES TO FOREIGN MEDICAL STUDENTS

Komilova Mohitabon

komilovam2991@gmail.com

Fergana Medical Institute of Public Health

Abstract: The article develops an adaptive model for an Uzbek-for-professional-purposes course that accounts for foreign medical students differing entry language levels, cognitive styles and professional needs. Based on content analysis and structural-functional modelling, a closed feedback system is proposed with diagnostic-prognostic, content-modular, interactive-technological and reflective-monitoring stages. Inputs, pedagogical actions, outputs and inter-stage links are specified, combining clinical micro-modules, role play and corrective learning routes.

Keywords: adaptive learning, Uzbek for specific purposes, foreign medical student, diagnostics, micro-module, clinical role play, reflective monitoring

KIRISH

Xorijiy tibbiyot talabarlari guruhi til tajribasi, o'zbek tilini o'rganish sur'ati, kasbiy bosqichi va axborotni qabul qilish xususiyatlari bo'yicha bir xil emas. Bir xil dastur, bir xil hajmdagi topshiriq va bir xil nazoratni barcha talabaga tatbiq etish ayrimlari uchun ortiqcha kognitiv yuk, boshqalari uchun esa rivojlanishni sekinlashtiruvchi soddalikni yuzaga keltiradi. Klinik muloqotda bu tafovut terminni eslab qolishdan ko'ra murakkabroq: talaba qisqa vaqt ichida bemor nutqini tushunishi, savol tanlashi, etik munosabatni saqlashi va javobga qarab keyingi strategiyani o'zgartirishi kerak.

Adaptiv ta'limning texnologik asosida foydalanuvchi modeli va kontentni o'quvchining joriy holatiga mos qayta tashkil etish g'oyasi turadi [1, 87-88-b.]. A. A. Kirsanov individuallashtirishni topshiriqning murakkabligi va ta'lim oluvchining imkoniyatlari o'rtasidagi mutanosiblik bilan bog'laydi [2, 56-58-b.]. E. A. Yamburg adaptiv muhitni bir xil sharoit yaratish emas, balki turli ta'lim oluvchilarga moslasha oladigan tizim sifatida talqin etadi [3, 35-b.]. Ushbu qarashlar sohaviy o'zbek tili kursini statik mavzular ketma-ketligidan qayta aloqaga asoslangan dinamik tizimga aylantirish imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi "O'zbek tilining sohada qo'llanilishi" fanida xorijiy tibbiyot talabalarining kasbiy-kommunikativ kompetensiyasini rivojlantiruvchi to'rt bosqichli adaptiv modelning tarkibi va ishlash mexanizmini asoslashdir. Asosiy savol quyidagicha: talaba haqidagi diagnostik ma'lumot o'quv kontenti, mashq shakli va baholashdan keyingi korreksion yo'nalishga qanday izchil aylantirilishi mumkin?

MATERIALLAR VA METODLAR

Tadqiqot nazariy-loyihaviy dizaynda bajarildi. Adaptiv gipermedia, individuallashtirilgan ta'lim, adaptiv maktab, shaxsga yo'naltirilgan pedagogika, LSP va CLIL metodologiyasi, kognitiv uslublar hamda xorijiy tibbiyot talabalarining kasbiy muloqotini rivojlantirishga oid manbalar material sifatida olindi [1-10].

Kontent-tahlilda manbalardan besh turdagi konstrukt ajratildi: talaba modeli, kasbiy ehtiyoj, kontentning variativligi, faoliyatli mashq va qayta aloqa. Strukturaviy-funksional modellashtirish orqali har bir konstruktning tizimdagi vazifasi, kirish ma'lumoti, pedagogik amali va chiqish mahsuli belgilandi. Jarayon tahlili bosqichlar orasidagi axborot oqimini ko'rsatish uchun qo'llandi. Didaktik muvofiqlik ekspert baholashiga tayyor bo'lgan indikatorlar bilan ifodalandi.

"Adaptivlik" tushunchasi faqat elektron platformaning avtomatik tavsiyasiga tenglashtirilmadi. Modelda o'qituvchining kuzatuv, talabaning o'zini baholashi, guruh ichidagi moslashuvchan topshiriq va raqamli resurs birgalikda ishlaydi. Bu qaror texnik imkoniyati turlicha bo'lgan tibbiyot oliygohlarida modelni qo'llash doirasini kengaytiradi.

NATIJALAR

Natijada to'rtta uzviy bosqichdan iborat adaptiv model ishlab chiqildi: diagnostik-prognostik, mazmuniy-modulli, interaktiv-texnologik va reflektiv-monitoring. Model chiziqli emas; to'rtinchi bosqich natijasi birinchi yoki ikkinchi bosqich parametrlarini yangilaydi. Shu sababli ta'lim yo'nalishi oldindan bir marta belgilangan marshrut emas, talabaning rivojlanish dalillariga ko'ra qayta quriladigan sikldir.

Bosqich	Kirish ma'lumoti	Pedagogik amal	Asosiy mahsul
Diagnostik-prognostik	Til darajasi, tibbiy leksika, muloqot xavotiri, kasbiy bosqich	Test, diagnostik suhbat, vaziyatli topshiriq, o'zini baholash	Lingvokognitiv va kasbiy ehtiyoj profili
Mazmuniy-modulli	Profil va ustuvor klinik vazifalar	Kontentni daraja va vazifaga ko'ra mikro-modullarga ajratish	Individual yoki kichik guruh o'quv yo'nalishi
Interaktiv-texnologik	Mikro-modul natijalari va mashq ehtiyoji	Rolli o'yin, standartlashtirilgan bemor, dialog rekonstruksiya	Kuzatiladigan klinik-kommunikativ faoliyat
Refleksiv-monitoring	Faoliyat yozuvi, kuzatuv varaqasi, talaba refleksiya	Mezonli baholash, fikr-mulohaza, xato sababini aniqlash	Keyingi modul yoki korreksion qaytish qarori

Birinchi bosqichning vazifasi talabani "kuchli" yoki "kuchsiz" guruhga qat'iy ajratish emas, o'qitish qarorini asoslaydigan yangilanadigan profil yaratishdir. Til darajasi umumiy test bilangina emas, tibbiy leksikani tushunish, bemor shikoyatini qayta ifodalash va sodd klinik savol tuzish orqali aniqlanadi. Psixologik xavotir anketa va xavfsiz diagnostik suhbatda kuzatiladi. Kognitiv uslub bo'yicha ma'lumot topshiriq taqdimotini tanlash uchun yordamchi signal sifatida ishlatiladi; u talabaning qobiliyatiga qat'iy yorliq bo'lib qolmasligi kerak.

Kognitiv uslublar axborotni qayta ishlashdagi individual farqlarni ifodalaydi [4, 112-b.]. Biroq "vizual", "audio" yoki "kinestetik" turga qat'iy ajratish ilmiy va metodik jihatdan soddalashtirishga olib kelishi mumkin. Shuning uchun modelda multimodal taqdimot asosiy tamoyil sifatida qabul qilinadi: diagramma, audio-dialog, yozma tayanch va faol rolli mashq bir modul ichida uyg'unlashadi; talabaning ishlash samarasi qaysi tayanch ko'proq kerakligini ko'rsatadi.

Ikkinchi bosqichda kontent grammatik mavzu atrofida emas, klinik-nozologik vazifa atrofida mikro-modullarga ajratiladi. LSP yondashuvi o'quv mazmunini real kasbiy ehtiyojdan boshlashni talab qiladi [5, 53-55-b.], CLIL esa til va predmet mazmunini integratsiyada o'zlashtirishga imkon beradi [6, 132-135-b.]. Masalan,

“Kardiologik bemor bilan muloqot” mikro-moduli yurak-qon tomir terminlari, simptomni aniqlashtiruvchi grammatik qurilmalar, “yuragi o‘ynash” kabi somatik ifodalarni tushunish, xavotirli bemorga empatik javob va qisqa tibbiy yozuvni birlashtiradi.

Mikro-modul qatlami	Mazmun	Darajaga moslash misoli
Lingvoterminologik	Xalqaro termin, o‘zbekcha muqobil, bemor ishlatadigan somatik ifoda	A2: asosiy termin va rasm; B2: sinonim, izoh va diskursdagi farq
Grammatik-pragmatik	Savol, aniqlashtirish, vaqt va intensivlikni ifodalash	A2: tayyor qolip; B2: vaziyatga ko‘ra qayta tuzish
Deontologik	Murojaat, empatiya, yumshoq so‘roq, maxfiylik	A2: qisqa tayanch ibora; B2: hissiy signalga mos javob
Hujjatlashtirish	Anamnez va kasallik tarixi fragmenti	A2: bo‘shliqni to‘ldirish; B2: erkin klinik qayd
Refleksiv	Xato va muvaffaqiyatni tahlil qilish	A2: chek-list; B2: asoslangan o‘zini baholash

Somatik frazeologizmlar xorijiy talaba uchun alohida murakkablik tug‘diradi, chunki bemor ko‘pincha xalqaro termin bilan emas, kundalik obrazli birlik bilan shikoyatini ifodalaydi [7, 64-69-b.]. “Boshi aylanmoq”, “yuragi o‘ynamoq”, “ichi ketmoq” kabi birliklar klinik tashxisning o‘zi emas; talaba ularni boshlang‘ich signal sifatida tushunib, standart aniqlashtiruvchi savollar orqali semantik doirasini tekshirishi lozim. Mikro-modulda xalq nutqi, professional termin va hujjat tili o‘rtasidagi transformatsiya mashq qilinadi.

Uchinchi bosqich bilimni kuzatiladigan faoliyatga aylantiradi. “Shifokor-bemor-kuzatuvchi” uchligi asosidagi rol o‘yinda bir talaba klinik vazifani bajaradi, ikkinchisi oldindan berilgan psixologik va nutqiy profilga ega bemorni ijro etadi, uchinchisi mezonlar bo‘yicha dalil qayd etadi. Klinik vaziyat asta-sekin murakkablashadi: dastlab tayanch kartasi bilan, keyin faqat vazifa bilan, so‘ng kutilmagan javob yoki hissiy signal qo‘shilgan holda. Tibbiy ta’limda vaziyatga asoslangan professional muloqot amaliy yo‘naltirilgan til ko‘nikmasini shakllantiradi [8, 104-105-b.].

Interaktiv bosqichda xato jazolash uchun emas, adaptiv qaror uchun ma’lumot sifatida yig‘iladi. Masalan, talaba terminni biladi, ammo bemor javobidan keyingi savolni tanlay olmaydi. Bunday holat lug‘at modulini takrorlashni emas, pragmatik bog‘lanish va faol tinglash mashqini kuchaytirishni talab qiladi. Talaba savolni aniq beradi, biroq bemorning xavotirini inkor etsa, korreksion yo‘nalish deontologik va empatik repertuarga qaytariladi.

To'rtinchi bosqichda lingvopragmatik barqarorlik, deontologik mutanosiblik va refleksiv subyektlik kuzatiladi. Baholash faqat yakuniy ball emas, keyingi o'qitish qarorini yuzaga keltiradigan fikr-mulohaza siklidir. Individuallashtirish talabani imkoniyatiga mos topshiriq berish bilan birga, uning rivojlanishi sari murakkablikni oshirib borishni talab qiladi [2, 65-74-b.]. Shu bois model "muvaqqafiyat - keyingi modul", "qisman muvaqqafiyat - o'sha vazifaning boshqa tayanchli varianti", "barqaror qiyinchilik - oldingi mikro-komponentga maqsadli qaytish" tamoyili asosida ishlaydi.

Monitoring natijasi	Adaptiv qaror	Keyingi faoliyat
Ko'nikma barqaror va turli vaziyatga ko'chadi	Murakkablikni oshirish	Kamroq tayanch, yangi bemor profili, murakkab hujjat
Ko'nikma bor, lekin tayanchga bog'liq	Mashq shaklini almashtirish	Audio o'rniga rolli o'yin yoki aksincha; qisqa qayta aloqa
Lingvistik xato maqsadni buzadi	Til komponentiga qaytish	Termin, savol qolipi va talaffuz bo'yicha maqsadli mikro-mashq
Deontologik xato ishonchga zarar beradi	Etik-pragmatik ssenariyni qayta ishlash	Video tahlil, alternativ ibora, takroriy sahnalashtirish
Talaba xatoni mustaqil ko'radi va tuzatadi	Refleksiv mustaqillikni kuchaytirish	O'z yo'nalishini tanlash va tengdoshga fikr-mulohaza berish

MUHOKAMA

Taklif etilgan model P. Brusilovskiyning foydalanuvchi modeli va mos kontent g'oyasini o'qituvchi boshqaradigan tibbiy lingvodidaktik muhitga ko'chiradi [1, 87-88-b.]. Uning yangiligi texnologik moslashuvni pedagogik, lingvistik va deontologik moslashuv bilan bir tizimda ko'rishidir. Raqamli platforma bo'lmagan sharoitda ham diagnostik profil, variativ mikro-modul, rolli o'yin va mezonli qayta aloqa orqali adaptiv siklni tashkil etish mumkin.

Milliy pedagogikada ta'lim jarayonining moslashuvchanligi, integrativligi va shaxsga yo'naltirilganligi didaktik tizimni talabani ijtimoiy hamda kasbiy ehtiyojlariga mos qurishni talab qiladi [9, 74-b.; 10, 124-132-b.]. Mazkur model bu umumiy tamoyillarni tibbiy o'zbek tili kontekstida aniqlashtiradi: moslashuv obyekti faqat matn qiyinligi emas, balki klinik vazifa, nutqiy yordam miqdori, bemor profili, deontologik murakkablik va refleksiya darajasidir.

Modelning muhim afzalligi baholash va o'qitish o'rtasidagi uzilishni kamaytirishdir. An'anaviy yakuniy test ko'pincha talaba nimani bilmasligini ko'rsatadi, lekin keyingi qadamni belgilamaydi. Refleksiv-monitoring bosqichida esa

xato turi kontent yoki mashq yoʻnalishini qayta tanlashga olib keladi. Bu qayta aloqa oʻqituvchiga guruhni bir xil surʼatda olib borish majburiyatidan voz kechib, vaqtinchalik kichik yoʻnalishlar yaratish imkonini beradi.

Cheklovlar qatoriga modelning nazariy asosda ishlab chiqilgani, diagnostika vositalarining validligi hali tekshirilmagani va oʻqituvchidan yuqori darajadagi kuzatuv hamda kontent dizayni malakasi talab etilishi kiradi. Keyingi tadqiqot bosqichida modelni nazorat va tajriba guruhlarida sinash, kasbiy-kommunikativ natijalarni old va keyingi baholash, oʻqituvchi sarflagan vaqt hamda talabalar qabulini oʻrganish zarur. Raqamli vosita qoʻllanganda algoritmik tavsiyaning shaffofligi va talaba maʼlumotlarining maxfiyligi ham alohida etika mezonini boʻlishi kerak.

XULOSA

Xorijiy tibbiyot talabalariga sohaviy oʻzbek tilini oʻqitishda adaptivlik kontentni soddalashtirish emas, talaba haqidagi dalil asosida maqsad, material, mashq va qayta aloqani dinamik muvofiqlashtirishdir. Tadqiqot natijasida diagnostik-prognostik, mazmuniy-modulli, interaktiv-texnologik va refleksiv-monitoring bosqichlaridan iborat yopiq siklli model ishlab chiqildi.

Modelning amaliy qiymati shundaki, u boshlangʻich til darajasi, klinik vazifa va deontologik ehtiyojni bir oʻquv yoʻnalishida birlashtiradi. Uni joriy etish uchun sohaviy diagnostika banki, klinik-nozologik mikro-modullar, rolli oʻyin ssenariylari, kuzatuv rubrikasi va korreksion topshiriqlar toʻplamini yaratish tavsiya etiladi. Empirik sinov modelning samaradorligi, barqarorligi va turli taʼlim sharoitlariga koʻchirilishini aniqlashi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Brusilovsky P. Adaptive Hypermedia // User Modeling and User-Adapted Interaction. 2001. Vol. 11. No. 1-2. P. 87-110.
2. Кирсанов А. А. Индивидуализация учебной деятельности как педагогическая проблема. Казань: Издательство Казанского университета, 1982. 224 с.
3. Ямбург Е. А. Школа для всех: адаптивная модель. Москва: Новая школа, 1996. 352 с.
4. Холодная М. А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума. 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер, 2004. 384 с.
5. Hutchinson T., Waters A. English for Specific Purposes: A Learning-Centred Approach. Cambridge: Cambridge University Press, 1987. 183 p.
6. Сапук Т. В. Предметно-языковое интегрированное обучение CLIL в высшей медицинской школе // Балтийский гуманитарный журнал. 2019. Т. 8. № 3. С. 132-135.

7. Бакиров П. У. Семантика и прагматика соматических фразеологизмов в разносистемных языках. Ташкент: Фан, 2012. 176 с.
8. Ши Цзеся. Обучение иностранных студентов-медиков русскому языку с применением технологии CLIL уровень В2: диссертация кандидата педагогических наук. Санкт-Петербург, 2024. 186 с.
9. Жўраев Р. Х. Таълимда модернизация ва интеграция жараёнлари. Тошкент: Фан, 2008. 176 б.
10. Ходжаев Б. Х. Умумий педагогика назарияси ва амалиёти. Тошкент: Сано-стандарт, 2017. 416 б.
11. Куриленко В. Б., Ершова Л. В. Обучение иностранных студентов-медиков профессиональному общению: компетентностный подход // Высшее образование в России. 2014. № 5. С. 129-136.
12. Рубцова Е. В. Специфика преодоления языкового барьера иностранными студентами медицинского вуза // Международный журнал экспериментального образования. 2020. № 3. С. 43-48.
13. Ковшова Ю. Н. Коммуникативная компетенция врача: Калгари-Кембриджское руководство в практике медицинского образования // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2021. Т. 12. № 2. С. 74-82.