UZOQ MUDDATLI DAVOLANISHGA MUHTOJ BOLALARNING GOSPITAL TA’LIMDAN UMUMTA’LIM MAKTABIGA REINTEGRATSIYASINI PEDAGOGIK QO‘LLAB-QUVVATLASH: NAZARIY ASOSLAR, MEXANIZMLAR VA MUALLIFLIK MODELI

Alimov Dilmurod Duyshaboyevich,
“Mehrli maktab” davlat ta’lim muassasasi direktor o‘rinbosari
e-mail: mr.alimovdd@gmail.com
Tel: +998909173010

Annotatsiya: *Mazkur maqolada uzoq muddatli davolanish jarayonida gospital maktablarda ta’lim olayotgan bolalarni umumta’lim maktablariga qayta jalb etish, ya’ni reintegratsiya jarayonining pedagogik mazmuni, tarkibiy tuzilishi, bosqichlari, shart-sharoitlari va samaradorlik mezonlari kompleks tarzda tahlil qilinadi. Uzoq muddatli davolanish bolaning ta’limiy faoliyati, o‘quv motivatsiyasi, psixologik holati, ijtimoiy munosabatlari, tengdoshlari bilan aloqalari va maktab jamoasiga mansublik hissiga ta’sir qilishi mumkin. Shu sababli bolaning umumta’lim maktabiga qaytishi faqat ta’lim muassasasiga jismoniy qaytish sifatida emas, balki uning akademik, ijtimoiy, psixologik va kommunikativ faoliyatini qayta tiklashga qaratilgan murakkab va ko‘p komponentli pedagogik jarayon sifatida qaralishi lozim.*

Maqolada “reintegratsiya”, “gospital ta’lim”, “akademik uzluksizlik”, “ijtimoiy integratsiya”, “individual reintegratsiya rejasi” va “pedagogik qo‘llab-quvvatlash” tushunchalarining mazmuni aniqlashtiriladi. Xalqaro ilmiy adabiyotlarda pediatrik onkologiya sharoitida maktabga qaytish masalasiga bag‘ishlangan tizimli sharhlar, meta-tahlillar va sifat tadqiqotlari natijalari tahlil qilinib, uzoq muddatli davolanishdan keyingi reintegratsiyaga ta’sir qiluvchi asosiy akademik, funksional, psixologik va ijtimoiy omillar aniqlanadi. Shuningdek, O‘zbekistonda uzoq muddatli davolanishga muhtoj bolalar uchun tashkil etilgan “Mehrli maktab” tizimining normativ-huquqiy va pedagogik imkoniyatlari yoritiladi.

Nazariy tahlil va pedagogik amaliyot asosida gospital maktab o‘quvchilarining umumta’lim maktabiga reintegratsiyasining 12 bosqichdan iborat mualliflik modeli taklif etiladi (diagnostika, individual reintegratsiya profilini shakllantirish, individual reintegratsiya rejasini ishlab chiqish, davolanish davrida ta’limiy uzluksizlikni ta’minlash, umumta’lim maktabi bilan akademik va ijtimoiy aloqalarni saqlash, maktab muhitini reintegratsiyaga tayyorlash, bosqichma-bosqich qaytish, akademik moslashuv, ijtimoiy-psixologik moslashuv, monitoring, pedagogik korreksiya, barqaror reintegratsiya). Ushbu model reintegratsiyani bir martalik tadbir emas, balki diagnostikadan boshlanib, barqaror moslashuvgacha davom etadigan dinamik, individualizatsiyalashgan va qayta aloqa mexanizmiga ega pedagogik tizim sifatida talqin qilish imkonini beradi.

Maqolada reintegratsiyaning samaradorligi faqat o‘quvchining maktabga qaytishi bilan emas, balki uning o‘quv faoliyatida barqaror ishtiroki, tengdoshlari bilan munosabatlarini tiklashi, psixologik xavfsizlikni his qilishi, maktab jamoasiga mansublik hissini qayta shakllantirishi va individual

*imkoniyatlariga mos akademik rivojlanishni davom ettira olishi bilan belgilanadi. Mualliflik yondashuvida gospital maktab umumta'lim maktabining muqobili emas, balki bolaning uzluksiz ta'lim trayektoriyasini ta'minlovchi va uni asosiy maktabga qaytishga tayyorlovchi **pedagogik ko'prik** sifatida talqin qilinadi.*

Kalit so'zlar: *gospital maktab, gospital pedagogika, reintegratsiya, maktabga qaytish, uzoq muddatli davolanish, akademik uzluksizlik, ijtimoiy integratsiya, individual ta'lim rejasi, individual reintegratsiya rejasi, pedagogik qo'llab-quvvatlash, inklyuziv ta'lim, psixologik moslashuv, tibbiy-pedagogik hamkorlik.*

Педагогическая поддержка реинтеграции детей, нуждающихся в длительном лечении, из госпитального образования в общеобразовательную школу: теоретические основы, механизмы и авторская модель

Дилмурод Алимов Дуйшабоевич
Заместитель директора государственного учебного заведения "Мехрли мактаб"

Аннотация: *В статье комплексно анализируются педагогическое содержание, структурная организация, этапы, условия и критерии эффективности процесса возвращения, то есть реинтеграции, детей, получающих образование в госпитальных школах в период длительного лечения, в общеобразовательные школы. Длительное лечение может оказывать влияние на образовательную деятельность ребёнка, его учебную мотивацию, психологическое состояние, социальные отношения, взаимодействие со сверстниками и чувство принадлежности к школьному сообществу. В связи с этим возвращение ребёнка в общеобразовательную школу следует рассматривать не только как физическое возвращение в образовательное учреждение, но и как сложный многокомпонентный педагогический процесс, направленный на восстановление его академической, социальной, психологической и коммуникативной активности.*

В статье уточняется содержание понятий "реинтеграция", "госпитальное образование", "академическая непрерывность", "социальная интеграция", "индивидуальный план реинтеграции" и "педагогическая поддержка". Анализируются результаты систематических обзоров, метаанализов и качественных исследований, представленных в международной научной литературе по вопросам возвращения детей в школу в условиях педиатрической онкологии, и выявляются основные академические, функциональные, психологические и социальные факторы, влияющие на реинтеграцию после длительного лечения. Кроме того, рассматриваются нормативно-правовые и педагогические возможности системы "Mehrli maktab", созданной в Узбекистане для организации образования детей, нуждающихся в длительном лечении.

На основе теоретического анализа и педагогической практики предлагается авторская 12-этапная модель реинтеграции учащихся госпитальных школ в общеобразовательную школу: диагностика; формирование индивидуального профиля реинтеграции; разработка индивидуального плана реинтеграции; обеспечение непрерывности образования в период лечения; поддержание академических и социальных связей с общеобразовательной школой; подготовка школьной среды к реинтеграции; поэтапное возвращение; академическая адаптация; социально-психологическая адаптация; мониторинг; педагогическая коррекция; устойчивая реинтеграция. Данная модель позволяет рассматривать реинтеграцию не как разовое мероприятие, а как динамическую, индивидуализированную педагогическую систему, начинающуюся с диагностики и продолжающуюся до достижения устойчивой адаптации, с использованием механизма обратной связи.

В статье подчёркивается, что эффективность реинтеграции определяется не только фактом возвращения учащегося в школу, но и его устойчивым участием в учебной деятельности, восстановлением отношений со сверстниками, ощущением психологической безопасности, восстановлением чувства принадлежности к школьному сообществу и возможностью продолжать академическое развитие в соответствии с его индивидуальными возможностями.

*В авторском подходе госпитальная школа рассматривается не как альтернатива общеобразовательной школе, а как **педагогический мост**, обеспечивающий непрерывность образовательной траектории ребёнка и подготавливающий его к возвращению в основную школу.*

Ключевые слова: *госпитальная школа, госпитальная педагогика, реинтеграция, возвращение в школу, длительное лечение, академическая непрерывность, социальная интеграция, индивидуальный образовательный план, индивидуальный план реинтеграции, педагогическая поддержка, инклюзивное образование, психологическая адаптация, медико-педагогическое сотрудничество.*

Pedagogıcal support for the reıntegratıon of chıldren undergoıng long-term treatment from hospıtal educatıon ınto maınstream school: theoretıcal foundatıons, mechanısms, and a proposed model

Dilmurod Alimov Duyshaboyevich,
Deputy Director of the "Mehrli maktab" State Educational Institution

Abstract: *This article provides a comprehensive analysis of the pedagogical content, structural organization, stages, conditions, and effectiveness criteria of the reintegration of children receiving education in hospital schools during long-term treatment into mainstream schools. Long-term treatment may affect children's educational activities, learning motivation, psychological well-being, social relationships, peer interactions, and sense of belonging to the school community. Therefore, a child's return to mainstream school should be viewed not merely as a physical return to an educational institution, but as a complex and multidimensional pedagogical process aimed at restoring academic, social, psychological, and communicative functioning.*

The article clarifies the conceptual meanings of "reintegration," "hospital education," "academic continuity," "social integration," "individual reintegration plan," and "pedagogical support." Findings from systematic reviews, meta-analyses, and qualitative studies in the international literature addressing school return in the context of pediatric oncology are analyzed, with particular attention to the major academic, functional, psychological, and social factors influencing reintegration following long-term treatment. The article also examines the regulatory and pedagogical potential of the "Mehrli maktab" system established in Uzbekistan to provide education for children requiring long-term medical treatment.

Based on theoretical analysis and pedagogical practice, the article proposes an author-developed 12-stage model for the reintegration of hospital school students into mainstream education: diagnosis; development of an individual reintegration profile; development of an individual reintegration plan; ensuring educational continuity during treatment; maintaining academic and social links with the mainstream school; preparing the school environment for reintegration; gradual return to school; academic adaptation; socio-emotional adaptation; monitoring; pedagogical adjustment; and sustainable reintegration. The model conceptualizes reintegration not as a one-time intervention, but as a dynamic, individualized pedagogical system that begins with diagnosis and continues through to stable adaptation, supported by a continuous feedback mechanism.

*The article argues that the effectiveness of reintegration should not be measured solely by a student's physical return to school. Rather, it should be assessed through sustained participation in learning activities, restoration of peer relationships, a sense of psychological safety, renewed belonging to the school community, and the ability to continue academic development in accordance with the student's individual capacities. Within the author's approach, the hospital school is conceptualized not as an alternative to mainstream education, but as a **pedagogical bridge** that ensures continuity in the child's educational trajectory and prepares the child for a successful return to mainstream school.*

Keywords: *hospital school, hospital pedagogy, reintegration, school return, long-term treatment, academic continuity, social integration, individual education plan, individual reintegration plan, pedagogical support, inclusive education, psychological adaptation, medical-pedagogical collaboration.*

Ta'lim olish insonning fundamental huquqlaridan biri bo'lib, bolaning sog'lig'i bilan bog'liq muammolar uning ushbu huquqdan foydalanish imkoniyatini cheklamasligi kerak. Biroq uzoq muddatli davolanishni talab qiladigan onkologik, gematologik va boshqa kasalliklar bilan yashayotgan bolalar uchun ta'limning uzluksizligini ta'minlash alohida pedagogik yondashuvni talab qiladi. Bunday bolalar uzoq muddat shifoxonada bo'lishi, muntazam tibbiy muolajalardan o'tishi, jismoniy faolligining vaqtincha cheklanishi, charchoq, emotsional zo'riqish va boshqa omillar sababli o'zlarining asosiy maktablarida muntazam qatnasha olmasligi mumkin [11] .

Davolanishning uzoq davom etishi ta'lim jarayonidagi uzilishlar, o'quv dasturining ayrim qismlarini o'zlashtirmaslik, fanlar bo'yicha bilimlar o'rtasidagi nomutanosiblik, o'quv motivatsiyasining pasayishi, o'ziga bo'lgan ishonchning kamayishi va maktab faoliyatidan uzoqlashish kabi oqibatlarni yuzaga keltirishi mumkin [2; 3]. Uzoq vaqt davomida sinfdoshlaridan ajralib qolish esa bolaning ijtimoiy munosabatlariga ta'sir ko'rsatib, maktabga qaytgach do'stlik munosabatlarini tiklash, sinf jamoasiga qo'shilish va maktab hayotida faol ishtirok etishni qiyinlashtirishi mumkin [3; 4; 8]. Shu sababli maktabga qaytish masalasini faqat akademik uzilishlarni bartaraf etish bilan cheklash yetarli emas.

Martinez-Santos va hammualliflarining bolalarning saraton kasalligidan keyingi maktabga qaytish tajribalariga bag'ishlangan tizimli sharhida 21 ta tadqiqot tahlil qilingan bo'lib, unda akademik uzluksizlik, jismoniy va psixologik farovonlik, maktab hayotidagi ishtirok hamda manfaatdor tomonlarning munosabatlari maktabga qaytish jarayonining asosiy komponentlari sifatida ko'rsatilgan [3]. Wang va hammualliflarining 2024-yildagi sifat tadqiqotlari meta-sintezi esa saraton kasalligiga chalingan bolalar va o'smirlarning maktabga qaytish jarayonida akademik, jismoniy, psixologik va ijtimoiy muammolar bir vaqtning o'zida namoyon bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi [4]. Demak, reintegratsiya o'z mohiyatiga ko'ra ko'p komponentli pedagogik jarayondir.

Maktabga qaytishning samarali tashkil etilishi bolaning davolanish davridayoq maktab bilan aloqasini saqlash, uning ta'limiy trayektoriyasini rejalashtirish va qaytishdan oldin maktab muhitini tayyorlashni talab qiladi [5; 6]. Helms va hammualliflarining meta-tahlilida maktabga qaytishni qo'llab-quvvatlash dasturlari akademik natijalarga ijobiy ta'sir ko'rsatishi hamda ayrim psixologik ko'rsatkichlarni yaxshilashi mumkinligi aniqlangan [7].

Mazkur muammo O'zbekiston uchun ham dolzarbdir. Mamlakatda uzoq muddat davolanishga muhtoj bolalarning ta'lim olish huquqini ta'minlash maqsadida "Mehrli maktab" tizimining tashkil etilishi gospital pedagogika rivojida muhim bosqich bo'ldi. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2022-yil 5-maydagi 234-son qarori uzoq muddatli davolanishda bo'lgan bolalarga maktabgacha va umumiy o'rta ta'lim berish tizimini joriy etishning tashkiliy-huquqiy asoslarini belgilaydi [1]. Mazkur tizim gospital ta'limni tashkil etish bilan birga, bolaning keyingi ta'limiy trayektoriyasini ham rejalashtirish zarurligini ko'rsatadi. Chunki gospital maktabda ta'lim olish bolaning ta'limiy trayektoriyasining yakuniy nuqtasi emas, u davolanish davrida ta'limning uzluksizligini ta'minlash va umumta'lim maktabiga qaytishga tayyorlashning muhim bosqichidir.

Shu nuqtai nazardan, gospital maktab o'quvchisining umumta'lim maktabiga reintegratsiyasi uzoq muddatli davolanish tufayli yuzaga kelgan ta'limiy uzilishlarni aniqlash va bartaraf etish, bolaning asosiy maktabi bilan akademik va ijtimoiy aloqalarini saqlash yoki qayta tiklash, uning sog'liq holati, individual ta'limiy ehtiyojlari va psixologik tayyorgarligini hisobga olgan holda umumta'lim muhitiga

bosqichma-bosqich qaytarish hamda maktabga qaytgandan keyingi akademik, ijtimoiy, psixologik va kommunikativ moslashuvini pedagogik jihatdan qo‘llab-quvvatlashga qaratilgan uzluksiz, individualizatsiyalashgan, moslashuvchan va hamkorlikka asoslangan jarayon sifatida ta’riflanadi.

Bu ta’rif reintegratsiyani oddiy “maktabga qaytish” tushunchasidan farqlaydi. Integratsiya bolaning muayyan ta’limiy yoki ijtimoiy muhitga qo‘shilishini bildirsa, reintegratsiya avval tegishli bo‘lgan muhitdan vaqtincha ajralgan bolaning shu muhitga qayta qo‘shilishini anglatadi. Gospital maktab o‘quvchisi holatida aynan “reintegratsiya” atamasi metodologik jihatdan aniqroqdir, chunki bola umumta’lim maktabining ta’lim tizimiga avvaldan mansub bo‘lgan, gospital maktab esa davolanish davrida uning ta’limiy trayektoriyasini davom ettirishga xizmat qiladi.

Reintegratsiyaning mazmuni bir nechta o‘zaro bog‘liq komponentlardan tashkil topadi. Akademik komponent o‘quv dasturidagi bo‘shliqlarni aniqlash, ustuvor o‘quv mazmunini belgilash, fanlar bo‘yicha individual maqsadlarni shakllantirish, o‘quv yuklamasini moslashtirish, topshiriqlar hajmini qayta ko‘rib chiqish, baholashni moslashtirish, mustaqil ta’lim ko‘nikmalarini rivojlantirish va o‘quv motivatsiyasini tiklashni nazarda tutadi. Bunda asosiy maqsad o‘quvchini qisqa muddatda sinfdoshlari darajasiga yetkazish emas, balki uning individual imkoniyatlaridan kelib chiqib barqaror o‘quv faoliyatini tiklashdir.

Ijtimoiy komponent tengdoshlar bilan aloqalarni saqlash va tiklash, sinf jamoasiga qo‘shilish, guruhli faoliyatlarda ishtirok etish, sinfdan tashqari tadbirlarga jalb qilish, do‘stlik munosabatlarini qayta shakllantirish va jamoaviy loyihalarda qatnashishni qamrab oladi. Psixologik komponent esa maktabga qaytish bilan bog‘liq xavotir, akademik muvaffaqiyatsizlikdan qo‘rqish, tengdoshlarning munosabatidan xavotir, o‘ziga ishonchsizlik yoki ijtimoiy begonalashuv kabi holatlarni hisobga olishni talab qiladi. Pedagogning vazifasi psixologning funksiyasini bajarish emas, balki o‘quvchi uchun xavfsiz, qo‘llab-quvvatlovchi va stigma yaratmaydigan ta’lim muhitini tashkil etishdir.

Reintegratsiya jarayonining samaradorligi, avvalo, uning to‘g‘ri diagnostika qilinishiga bog‘liq. Shu sababli boshlang‘ich bosqichda **pedagogik diagnostika** kompleks xarakterga ega bo‘lishi lozim. Akademik diagnostika doirasida fanlar bo‘yicha bilim, o‘quv dasturidagi bo‘shliqlar, bazaviy kompetensiyalar, o‘qish va yozish tezligi, mustaqil ishlash darajasi hamda topshiriqni bajarish vaqti aniqlanadi. Funksional diagnostika diqqatni jamlash, uzoq vaqt ishlash imkoniyati, charchash, tanaffusga ehtiyoj va o‘quv yuklamasiga chidamlilikni o‘rganadi. Ijtimoiy diagnostika tengdoshlar bilan aloqa, sinf jamoasiga munosabat, guruhda ishlash va ijtimoiy faollikni qamrab oladi. Psixologik-pedagogik diagnostikada maktabga qaytish istagi, xavotir, o‘ziga ishonch, o‘quv motivatsiyasi va kelajakdagi ta’lim haqidagi tasavvur aniqlanadi. Oilaviy diagnostika esa ota-onaning kutishlari, bolaning kundalik ehtiyojlari va oilaning maktab bilan hamkorlik qilish imkoniyatlarini o‘rganadi. Mazkur diagnostika natijalari asosida bolaning individual reintegratsiya profili shakllantiriladi.

Individual reintegratsiya profili bolaning faqat mavjud muammolarini emas, balki uning kuchli tomonlari, ta’limiy resurslari, qiziqishlari, mustaqillik darajasi va rivojlanish imkoniyatlarini ham aks ettirishi kerak. Bunday yondashuv reintegratsiyani “kamchiliklarni bartaraf etish”ga qaratilgan jarayondan “mavjud imkoniyatlar asosida rivojlanishni tashkil etish”ga yo‘naltiradi. Profil keyingi bosqichda individual reintegratsiya rejasini ishlab chiqish uchun asos bo‘ladi.

Individual reintegratsiya rejasi bolaning umumta’lim maktabiga qaytish strategiyasi-

ni belgilovchi asosiy pedagogik hujjat sifatida qaralishi mumkin. Unda bolaning boshlang'ich holati, reintegratsiyaning yakuniy va oraliq maqsadlari, fanlar va o'quv mazmuni, dars va topshiriq hajmi, metodik va baholash moslashtirishlari, sinf va tengdoshlar bilan ijtimoiy aloqa, psixologik yordam, oila–maktab–gospital maktab hamkorligi, monitoring ko'rsatkichlari va muddatlari belgilanadi. Reja "nazorat hujjati" emas, balki barcha ishtirokchilar uchun yagona pedagogik yo'l xaritasi sifatida ishlashi kerak. Unda bolaning qachon qaytishi, qaysi fanlardan yordamga ehtiyoj borligi, dastlabki yuklama, zarur moslashtirishlar, sinfni tayyorlash, mas'ul pedagoglar va monitoring tartibi aniq ko'rsatiladi.

Reintegratsiyaning keyingi muhim sharti davolanish davrida ta'limiy uzluksizlikni ta'minlashdir. Gospital maktabda ta'lim olayotgan bolaning asosiy maktabi bilan aloqa uzilmasligi kerak. Buning uchun fan o'qituvchilari bilan muntazam aloqa, o'quv dasturlarini muvofiqlashtirish, topshiriqlarni moslashtirish, onlayn darslar, videomuloqot, sinfdoshlar bilan virtual uchrashuvlar, bayram va tadbirlarda masofadan qatnashish, sinf loyihalariga qo'shilish kabi mexanizmlardan foydalanish mumkin [10]. Raqamli texnologiyalarning bu jarayondagi vazifasi faqat masofaviy darsni tashkil etish emas, balki bolaning sinf jamoasi bilan ijtimoiy aloqasini saqlashdan ham iborat. Bu bolaning maktabga qaytganida o'zini begona emas, balki sinfning davomiy a'zosi sifatida his qilishiga yordam beradi.

Shu bilan birga, umumta'lim maktabi ham bolaning qaytishiga oldindan tayyorlanishi kerak. Maktab muhitini tayyorlash o'qituvchilar, sinf rahbari, psixolog, rahbariyat va zarur hollarda tengdoshlar bilan ishlashni nazarda tutadi. O'quvchining vaqtinchalik cheklovlarini tushunish, ortiqcha achinish yoki ajratib qo'yishdan saqlanish, tabiiy muloqotni qo'llab-quvvatlash, individual ta'lim ehtiyojlarini hisobga olish va bolaning shaxsiy hamda tibbiy ma'lumotlarini himoya qilish muhimdir. Tengdoshlar bolaning holatini tushunishi kerak, biroq kasallik uning shaxsiy identifikatoriga aylantirilmasligi lozim. Demak, maqsad "kasal bolaga alohida munosabat" emas, balki **individual ehtiyojlarga hurmat bilan qaraydigan inklyuziv muhitni shakllantirishdir** [9].

Umumta'lim maktabiga qaytish bosqichma-bosqich tashkil etilishi lozim. O'quvchini birdaniga to'liq o'quv yuklamasiga qo'yish charchash, motivatsiyaning pasayishi, akademik muvaffaqiyatsizlik va psixologik zo'riqishni kuchaytirishi mumkin. Shu sababli dastlab qisqa muddatli qatnashuv, keyin asosiy fanlarda ishtirok etish, fanlar sonini bosqichma-bosqich oshirish va shundan so'ng to'liq yuklamaga o'tish mexanizmi qo'llanishi mumkin. O'quvchiga qo'shimcha tanaffus, topshiriqlarni bajarish uchun ko'proq vaqt, qisqartirilgan uy vazifasi, moslashtirilgan baholash, individual tushuntirish va raqamli resurslardan foydalanish kabi yordamlar berilishi mumkin. Bunda pedagogik talablar o'quvchining real imkoniyatlariga moslashtiriladi, biroq uning rivojlanish maqsadlari saqlab qolinadi.

O'quvchi maktabga qaytgach, akademik va ijtimoiy-psixologik moslashuv parallel ravishda olib borilishi kerak. Akademik moslashuvda o'quv dasturidagi bo'shliqlarni bosqichma-bosqich bartaraf etish, ustuvor kompetensiyalarni rivojlantirish, topshiriqlar hajmini moslashtirish va o'quv motivatsiyasini tiklashga e'tibor qaratiladi. Ijtimoiy-psixologik moslashuvda esa tengdoshlar bilan tabiiy muloqot, guruhli faoliyat, do'stlik munosabatlari, maktab tadbirlarida ishtirok etish, o'ziga ishonch va psixologik xavfsizlikni tiklashga e'tibor beriladi. Bu jarayon ikki tomonlama xarakterga ega, ya'ni, o'quvchi maktab muhitiga moslashadi, maktab muhiti esa o'quvchining o'zgarib qolgan ehtiyojlariga moslashadi. Aynan mana shu ikki tomonlama moslashuv reintegratsiyani

inklyuziv pedagogikaning amaliy ko‘rinishiga aylantiradi.

Reintegratsiya jarayonida pedagogning kasbiy roli ham kengayadi. U faqat bilim beruvchi emas, balki diagnost, rejalashtiruvchi, ta’limni moslashtiruvchi, kommunikator, koordinator, ijtimoiy integratsiyani tashkil etuvchi, oila bilan hamkorlik qiluvchi va monitoring olib boruvchi mutaxassis sifatida faoliyat yuritadi. Shu sababli pedagogning kasbiy kompetensiyalari ham reintegratsiyaning o‘ziga xos talablariga mos bo‘lishi kerak. **Adaptiv-pedagogik kompetensiya** o‘quv yuklamasi va metodlarni moslashtirishni; **psixo-emotsional qo‘llab-quvvatlash kompetensiyasi** bolaning emotsional ehtiyojlarini tushunish va zarur yordamga yo‘naltirishni; **tibbiy-pedagogik hamkorlik kompetensiyasi** tibbiy tavsiyalarni ta’lim jarayonida hisobga olishni; **ijtimoiy-kommunikativ kompetensiya** o‘quvchi, ota-ona va boshqa mutaxassislar bilan samarali aloqa qilishni; **raqamli-didaktik kompetensiya** esa masofaviy va aralash ta’lim vositalaridan foydalanishni qamrab oladi.

Oila ham reintegratsiya jarayonining faol subyekti hisoblanadi. Ota-ona bolaning kundalik holatini kuzatadi, uning xavotirlarini anglaydi, maktab bilan muloqot qiladi, uyda ta’limni qo‘llab-quvvatlaydi va bolaning maktabga qaytish istagini shakllantirishda ishtirok etadi. Biroq haddan tashqari himoya bolaning mustaqilligini cheklashi mumkin. Shu sababli oila bilan pedagogik hamkorlikning asosiy maqsadi bolani doimiy ravishda himoya qilish emas, balki uning mustaqil ta’lim va ijtimoiy faoliyatini bosqichma-bosqich tiklashdan iborat bo‘lishi kerak.

Tengdoshlar omili ham reintegratsiyaning muhim shartidir. Do‘stining uni kutib olishi, sinfdoshlarining muloqotga jalb qilishi, guruhli topshiriqlarga qo‘shishi va tanaffuslarda birga vaqt o‘tkazishi bolaning maktabga qaytish tajribasini sezilarli darajada yengillashtirishi mumkin. Shu sababli sinf jamoasi bilan ishlash individual reintegratsiya rejasining tarkibiy qismi bo‘lishi lozim. Tengdoshlar bilan ishlashda asosiy maqsad bolaning kasalligini muhokama qilish emas, balki uning sinf jamoasiga tabiiy va hurmatga asoslangan tarzda qayta qo‘shilishini ta’minlashdan iborat.

Reintegratsiyaning keyingi bosqichi monitoring va pedagogik korreksiya bilan bog‘liq. Monitoring bolaning kamchiliklarini aniqlash uchun emas, balki amalga oshirilayotgan ta’limiy muhit va yordamlar uning ehtiyojlariga qanchalik mos kelayotganini aniqlash uchun tashkil etilishi kerak. Akademik indikatorlar sifatida davomat, fanlar bo‘yicha o‘zlashtirish, topshiriqlarni bajarish, mustaqil ishlash va o‘quv motivatsiyasi; ijtimoiy indikatorlar sifatida sinfdoshlar bilan muloqot, guruhda ishlash, tadbirlarda qatnashish va do‘stlik munosabatlari; psixologik indikatorlar sifatida maktabga borish istagi, xavotir, o‘ziga ishonch va emotsional barqarorlik; funksional indikatorlar sifatida charchash, diqqat, dars davomida faoliyatni saqlash va tanaffusga ehtiyoj; tizimli indikatorlar sifatida esa oila bilan aloqa, gospital maktab bilan hamkorlik, umumta’lim maktabi pedagoglari o‘rtasidagi aloqa va tibbiy tavsiyalarning hisobga olinishi mumkin.

Monitoring natijalariga ko‘ra individual reintegratsiya rejasi saqlanishi, o‘zgartirilishi yoki qo‘shimcha pedagogik yordam belgilanishi mumkin. Shu jihatdan pedagogik korreksiya modelning oddiy yakuniy bosqichi emas, balki butun jarayonni boshqarib turuvchi qayta aloqa mexanizmi hisoblanadi. Masalan, o‘quvchi to‘liq yuklamani bajara olmayotgani aniqlansa – yuklama vaqtincha kamaytirilishi, akademik bo‘shliqlar saqlanib qolsa – individual yordam kuchaytirilishi, ijtimoiy moslashuvda qiyinchiliklar kuzatilsa – tengdoshlar bilan ishlash va psixologik qo‘llab-quvvatlash kuchaytirilishi mumkin. Shu sababli reintegratsiya

chiziqli emas, balki dinamik va siklik jarayon sifatida qaraladi.

Yuqoridagi nazariy va amaliy tahlil asosida gospital maktab o'quvchilarining umumta'lim maktabiga reintegratsiyasi uchun quyidagi **12 bosqichli mualliflik modeli** taklif etiladi:

1. Diagnostika – bolaning akademik, funksional, ijtimoiy, psixologik-pedagogik va oilaviy holatini kompleks o'rganish.

2. Individual reintegratsiya profilini shakllantirish – o'quvchining kuchli tomonlari, ehtiyojlari, mavjud cheklovlari, resurslari va rivojlanish imkoniyatlarini umumlashtirish.

3. Individual reintegratsiya rejasini ishlab chiqish – maqsadlar, muddatlar, o'quv yuklamasi, moslashtirishlar, mas'ullar, hamkorlik mexanizmlari va monitoring mezonlarini belgilash.

4. Davolanish davrida ta'limiy uzluksizlikni ta'minlash – gospital maktabdagi ta'limni bolaning asosiy maktabidagi ta'lim mazmuni bilan muvofiqlashtirish.

5. Umumta'lim maktabi bilan akademik va ijtimoiy aloqalarni saqlash – fan o'qituvchilari, sinfdoshlar va sinf jamoasi bilan muntazam aloqani ta'minlash.

6. Maktab muhitini reintegratsiyaga tayyorlash – pedagoglar, maktab rahbariyati, psixolog va zarur hollarda tengdoshlarni bolaning qaytishiga tayyorlash.

7. Bosqichma-bosqich qaytish – o'quvchining imkoniyatlariga mos ravishda maktabdagi ishtirok hajmini izchil oshirish.

8. Akademik moslashuv – o'quv dasturidagi bo'shliqlarni bartaraf etish, yuklama, topshiriq va baholashni moslashtirish.

9. Ijtimoiy-psixologik moslashuv – tengdoshlar bilan munosabatlarni tiklash, psixologik xavfsizlik, o'ziga ishonch va maktab jamoasiga mansublik hissini shakllantirish.

10. Monitoring – akademik, ijtimoiy, psixologik, funksional va tizimli indikatorlar asosida reintegratsiya dinamikasini kuzatish.

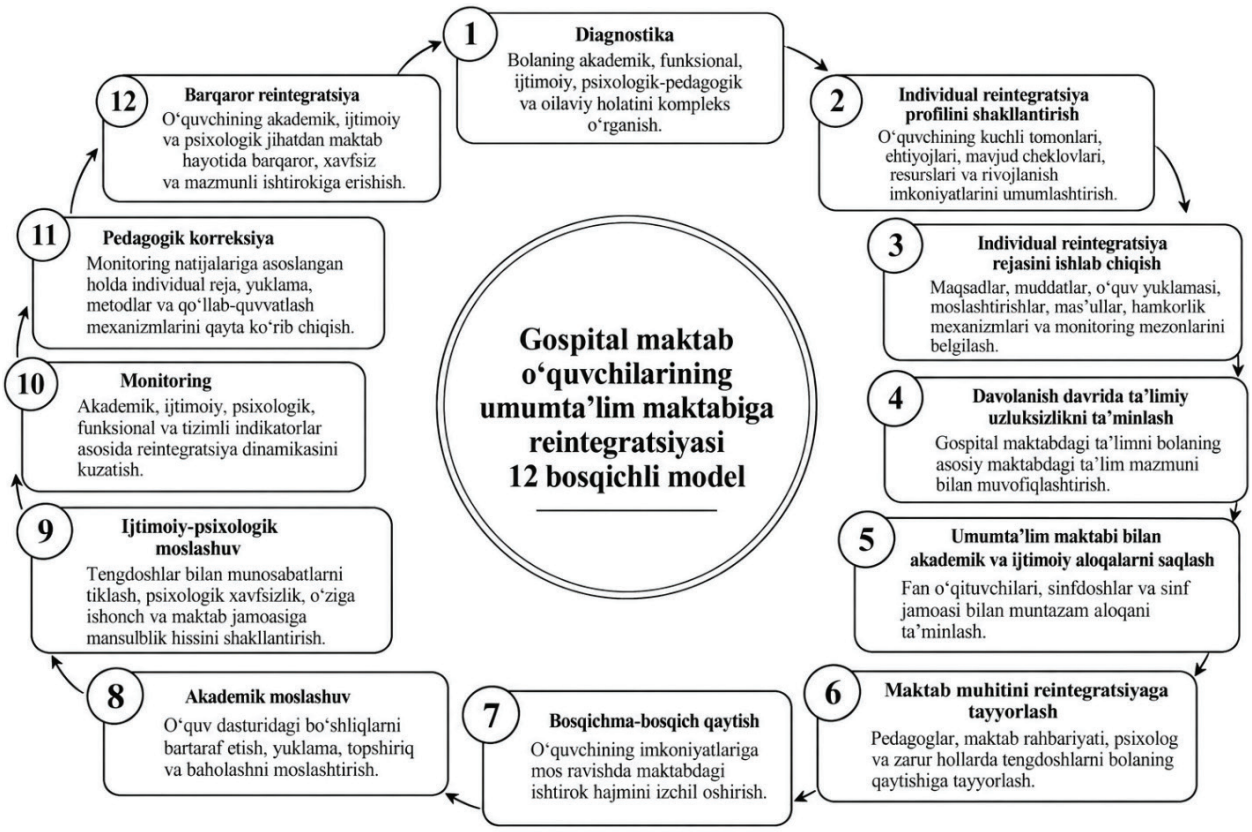
11. Pedagogik korreksiya – monitoring natijalariga asoslangan holda individual reja, yuklama, metodlar va qo'llab-quvvatlash mexanizmlarini qayta ko'rib chiqish.

12. Barqaror reintegratsiya – o'quvchining akademik, ijtimoiy va psixologik jihatdan maktab hayotida barqaror, xavfsiz va mazmunli ishtirokiga erishish.

Ushbu modelning muhim jihati shundaki, bosqichlar qat'iy va qaytmas ketma-ketlikni anglatmaydi. Monitoring va pedagogik korreksiya natijasida o'quvchining ehtiyojlari o'zgargan taqdirda avvalgi bosqichlarga qaytish va individual reintegratsiya rejasini yangilash mumkin. Shu jihatdan 12 bosqichli model reintegratsiyaning real pedagogik jarayon sifatidagi dinamik tabiatini aks ettiradi.

O'zbekistonda ushbu modelni amaliyotga joriy etishda "Mehrli maktab"ning imkoniyatlari alohida ahamiyatga ega. Mazkur tizimni faqat davolanish davrida ta'lim beruvchi muassasa sifatida emas, balki **ta'limiy uzluksizlik markazi, ijtimoiy-pedagogik qo'llab-quvvatlash markazi va reintegratsiya ko'prigi** sifatida qarash mumkin. Bunda gospital maktab va umumta'lim maktabi o'rtasidagi pedagogik aloqa, o'quvchi haqidagi zarur ma'lumotlarni qonuniy va maxfiylik talablariga rioya qilgan holda muvofiqlashtirish, individual reintegratsiya rejasini birgalikda amalga oshirish va monitoring natijalarini muhokama qilish muhim ahamiyat kasb etadi.

Bugungi kunda "Mehrli maktab"da modelni joriy etishning dastlabki yo'nalishi sifatida o'quvchining akademik tayyorgarligi, funksional imkoniyatlari, ijtimoiy munosabatlari, psixologik-pedagogik ehtiyojlari va oilaviy sharoitini kompleks baholash asosida individual reintegratsiya profilini shakllantirilmoqda. Ushbu profil asosida o'quvchining ta'limiy ehtiyojlari, mavjud qiyinchiliklari, kuchli tomonlari va zarur qo'llab-quvvatlash choralarini qamrab olgan individual reintegratsiya rejasi



1-rasm. Gospital maktab o‘quvchilarining umumta’lim maktabiga reintegratsiyasining 12 bosqichli modeli

ishlab chiqiladi. Rejada reintegratsiya maqsadlari, amalga oshirish muddatlari, o‘quv yuklamasini moslashtirish choralari, mas’ul ishtirokchilar, hamkorlik mexanizmlari va natijalarni baholash mezonlari aniq belgilanadi.

Reintegratsiyaning samaradorligini faqat “maktabga qaytdi/qaytmadi” ko‘rsatkichi bilan baholash yetarli emas. Buning uchun beshta asosiy mezonni qo‘llash maqsadga muvofiq: **akademik mezon** – o‘quvchining ta’lim dasturiga moslashuvi; **ijtimoiy mezon** – tengdoshlari bilan muloqoti va guruh faoliyatidagi ishtiroki; **psixologik mezon** – maktab muhitidagi xavfsizlik va o‘ziga ishonch; **funksional mezon** – o‘quv yuklamasini ko‘tara olish imkoniyati; **tizimli mezon** – oila, gospital maktab va umumta’lim maktabi o‘rtasidagi hamkorlik samaradorligi. Ushbu mezonlar asosida reintegratsiyani barqaror, qisman va qiyinlashgan darajalarga ajratish mumkin. Barqaror reintegratsiyada o‘quvchi akademik, ijtimoiy va psixologik jihatdan maktab hayotida izchil ishtirok etadi. Qisman reintegratsiyada maktabga qaytish amalga oshgan bo‘lsa-da, ayrim yo‘nalishlarda qo‘shimcha yordam talab qilinadi. Qiyinlashgan reintegratsiyada esa akademik, ijtimoiy yoki psixologik moslashuvdagi jiddiy qiyinchiliklar saqlanib qoladi.

Mualliflik yondashuvining konseptual mohiyatini quyidagi formula bilan ifodalash mumkin:

Reintegratsiya = akademik uzluksizlik + individual pedagogik qo‘llab-quvvatlash + ijtimoiy aloqalar + psixologik xavfsizlik + maktab muhitini moslashtirish + tizimli hamkorlik + monitoring.

Mazkur formula reintegratsiyaning kompleks xarakterini ifodalaydi. Akademik yordamning mavjudligi, ammo ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning yetishmasligi bolaning akademik

jihatdan tayyor, lekin ijtimoiy jihatdan ajralgan holatga tushishiga olib kelishi mumkin. Aksincha, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash mavjud bo'lib, akademik moslashtirish amalga oshirilmasa, bola maktabga qaytgan bo'lsa-da, o'quv yuklamasini bajarishda qiyinchilikka duch kelishi mumkin. Individual reja mavjud bo'lib, monitoring amalga oshirilmasa, bolaning o'zgarib borayotgan ehtiyojlarini o'z vaqtida aniqlash qiyinlashadi. Demak, reintegratsiyaning barqarorligi uning barcha asosiy komponentlari o'zaro muvofiqlashtirilgan holda ishlashiga bog'liq.

Mazkur modelning ilmiy-amaliy yangiligi reintegratsiyani gospital maktabdan umumta'lim maktabiga oddiy "o'tish" sifatida emas, balki diagnostikadan boshlanib, barqaror reintegratsiyaga qadar davom etadigan uzluksiz pedagogik tizim sifatida talqin qilishda namoyon bo'ladi. Mualliflik yondashuvida reintegratsiyaning akademik, ijtimoiy, psixologik, funksional va tizimli komponentlari yagona modelga birlashtirildi, pedagogik diagnostikaning beshta yo'nalishi aniqlashtirildi, individual reintegratsiya profilini shakllantirish va individual reintegratsiya rejasini ishlab chiqish alohida mexanizm sifatida belgilandi, davolanish davridagi ta'limiy uzluksizlik va ijtimoiy aloqalarni saqlash reintegratsiyaning ajralmas qismi sifatida asoslandi, maktab muhitini bolaning ehtiyojlariga moslashtirish tamoyili ilgari surildi, 12 bosqichli amaliy model ishlab chiqildi, monitoringning akademik, ijtimoiy, psixologik, funksional va tizimli indikatorlari belgilandi hamda pedagogik korreksiya reintegratsiyaning qayta aloqa mexanizmi sifatida asoslandi.

Xalqaro ilmiy adabiyotlar tahlili maktabga qaytish jarayonining ko'p omilli ekanini, akademik uzluksizlikning o'zi yetarli emasligini, tengdoshlar tomonidan qabul qilinish, psixologik qo'llab-quvvatlash, maktabning tayyorgarligi va oila–maktab–tibbiyot tizimi o'rtasidagi hamkorlik muhimligini ko'rsatadi [3; 4; 5; 6; 7]. O'zbekiston sharoitida esa "Mehrli maktab" kabi institutsional tizimning mavjudligi ushbu ilmiy xulosalarni milliy sharoitga moslashtirish, reintegratsiya mexanizmlarini amaliyotda sinovdan o'tkazish va keyinchalik standartlashtirish uchun muhim imkoniyat yaratadi.

Shu sababli kelgusida yagona reintegratsiya protokolini ishlab chiqish, individual reintegratsiya rejasining namunaviy shaklini yaratish, gospital maktab va umumta'lim maktabi o'rtasidagi axborot almashinuvi algoritmini ishlab chiqish, pedagoglar uchun gospital pedagogika bo'yicha malaka oshirish dasturlarini joriy etish, reintegratsiya monitoring indikatorlarini standartlashtirish, raqamli ta'lim va ijtimoiy aloqa vositalarini rivojlantirish, ota-onalarni jarayonga tizimli jalb etish hamda tengdoshlarni tayyorlash metodikasini ishlab chiqish muhim vazifalar hisoblanadi. Ayniqsa, mazkur modelni "Mehrli maktab" o'quvchilari misolida empirik jihatdan sinovdan o'tkazish, reintegratsiya ko'rsatkichlarini aniqlash, individual reintegratsiya rejasining samaradorligini baholash va monitoringning ishonchli diagnostik vositalarini ishlab chiqish keyingi ilmiy tadqiqotlarning muhim yo'nalishlari bo'lishi mumkin.

Xulosa qilib aytganda, gospital maktab o'quvchilarining umumta'lim maktabiga reintegratsiyasi uzoq muddatli davolanish sharoitida ta'limning uzluksizligini ta'minlashning muhim va murakkab yo'nalishidir. Uning maqsadi bolaning shunchaki maktabga jismoniy qaytishini ta'minlash emas, balki uning akademik, ijtimoiy, psixologik va kommunikativ jihatdan maktab hayotiga to'laqonli qo'shilishini ta'minlashdan iborat. Bunda gospital maktab bolaning asosiy maktabidan uzilgan alohida ta'lim makoni emas, balki uning uzluksiz ta'lim trayektoriyasini saqlab turuvchi va umumta'lim maktabiga qaytishini tayyorlovchi **ta'limiy-pedagogik ko'prik** sifatida qaraladi.

Mualliflik modelining markazida o'quvchi shaxsi turadi. Bola reintegratsiyaning passiv obyekti emas, balki faol subyekti sifatida qara-

ladi. Uning fikri, ehtiyojlari, xavotirlari, maqsadlari va imkoniyatlari pedagogik qarorlar qabul qilishda hisobga olinadi. Shu bilan birga, reintegratsiya faqat bolaning maktabga moslashishi emas, balki maktabning ham bolaning o‘zgarib qolgan ehtiyojlariga moslashishini nazarda tutadi. Aynan mana shu ikki tomonlama moslashuv reintegratsiyani inklyuziv, insonparvar va rivojlantiruvchi pedagogik jarayonga aylantiradi.

Shunday qilib, **reintegratsiyaning asosiy maqsadi bolani shunchaki maktabga qaytarish emas, balki uning maktab hayotiga to‘laqonli, xavfsiz, barqaror va mazmunli qaytishini ta’minlashdir**. Mazkur yondashuv O‘zbekistonda gospital pedagogikaning rivojlanishi, “Mehrli maktab” faoliyatining pedagogik imkoniyatlarini kengaytirish hamda uzoq muddatli davolanishga muhtoj bolalarning ta’limiy va ijtimoiy huquqlarini yanada samarali ta’minlash uchun muhim metodologik asos bo‘lib xizmat qilishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2022-yil 5-maydagi “Gematologiya, onkologiya, klinik immunologiya, boshqa statsionar va uzoq muddatli ambulator davolanishda bo‘lgan bolalar uchun maktabgacha ta’lim va tarbiya hamda umumiy o‘rta ta’lim berish tizimini joriy qilish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi 234-sonli qarori.

2. Y. H. Vance va C. Eiser. The school experience of the child with cancer. Child: Care, Health and Development. – 2002. – 28-jild, 1-son. –5–19-betlar.

3. Martinez-Santos, A.-E., Fernandez-De-La-Iglesia, J. C., Sheaf, G., va Coyne, I. A systematic review of the educational experiences and needs of children with cancer returning to school. Journal of Advanced Nursing. – 2021. – 77-jild, 7-son. – 2971–2994-betlar.

4. Wang, M.-J., Dzifa, K. L., Lei, J., Kan, X., va Zhang, R.-X The experiences of children and adolescents with cancer returning to school: A qualitative meta-synthesis. Journal of Pediatric Nursing. – 2024. – 76-son. –140–149-betlar.

5. Thompson, A. L., Christiansen, H. L., Elam, M., Hoag, J., Irwin, M. K., Pao, M., Voll, M., Noll, R. B., va Kelly, K. P. Academic continuity and school reentry support as a standard of care in pediatric oncology. Pediatric Blood & Cancer. – 2015. – 62 - jild, 5-son. –805–817-betlar.

6. Burns, M. A., Fardell, J. E., Wakefield, C. E., Cohn, R. J., Marshall, G. M., Lum, A., Ellis, S. J., Donnan, B., Walwyn, T., Carter, A., Barton, B., va Lah, S. School and educational support programmes for paediatric oncology patients and survivors: A systematic review of evidence and recommendations for future research and practice. Psycho-Oncology. – 2021. –30-jild, 4-son. –431–443-betlar.

7. Helms, A. S., Schmiegelow, K., Brok, J., Johansen, C., Thorsteinsson, T., Simovska, V., va Larsen, H. B. Facilitation of school re-entry and peer acceptance of children with cancer: A review and meta-analysis of intervention studies. European Journal of Cancer Care. – 2016. – 25-jild, 1-son, –170–179-betlar.

8. Prevatt, F. F., Heffer, R. W., va Lowe, P. A. (2000). A review of school reintegration programs for children with cancer. Journal of School Psychology. – 2000. –38-jild, 5-son. –447–467-betlar.

9. Moore, J. B., Kaffenberger, C., Goldberg, P., Oh, K. M., va Hudspeth, R. (2009). School reentry for children with cancer: Perceptions of nurses, school personnel, and parents. Journal of Pediatric Oncology Nursing. – 2009. – 26-jild, 2-son. –86–99-betlar.

10. Suzuki, L. K., va Kato, P. M. Psychosocial support for patients in pediatric oncology: The influences of parents, schools, peers, and technology. Journal of Pediatric Oncology Nursing. – 2003. –20-jild, 4-son. –159–174-betlar.

11. World Health Organization. WHO guideline on school health services. – Geneva, 2021.