



INNOVATIVE
WORLD

ISSN: 3030-3591

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868
www.innoworld.net



ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

Volume 2, Issue 4
2025

Journal has been listed in different indexings

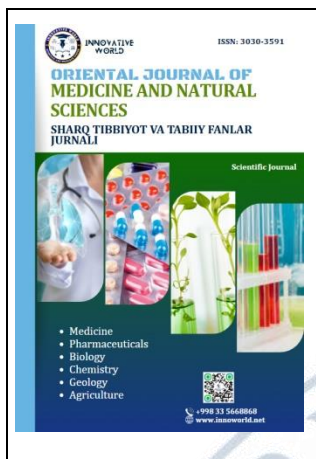


The official website of the journal:

www.innoworld.net

O'zbekiston-2025

TAHRIRIYAT

**Bosh muharrir****Mirzayeva Yulduzkhon Tahirjonovna**

Mirzo Ulug'bek nomidagi O'zbekiston Milliy universiteti Biofizika va biokimyo instituti katta ilmiy xodimi, PhD

Mas'ul kotib**Axmadxodjaeva Munajatxon Mutalibjanovna**

Andijon davlat tibbiyot instituti tibbiy profilaktika kafedrasi mudiri, dotsent

Nashrga tayyorlovchi

Xomidov Anvarbek Ahmadjon o'g'li – Tahrirlovchi
Raxmonov Akmaljon Axmadjonovich – Texnik muharrir

TAHRIR KENGASHI A'ZOLARI

Jarilkasinova Gauxar Januzakovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, tibbiyot fanlari
 doktori DSc, professor

Rahmatullaeva Mahfuza Mubinovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, tibbiyot fanlari
 doktori DSc,

Tuksanova Dilbar Ismatovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, tibbiyot fanlari
 doktori DSc,

Axmedov Farhod Qahramonovich

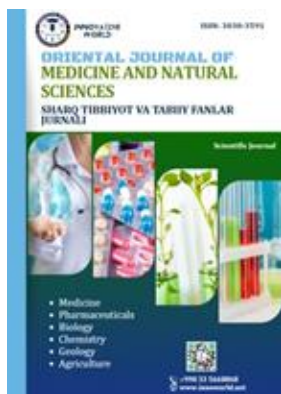
Buxoro davlat tibbiyot instituti, tibbiyot fanlari
 doktori DSc, dotsent.

Adizova Dilnavoz Rizoqulovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, v.b. dotsenti,
 PhD.

Zaripova Dilnoza Yashinovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, t.f.f.d., dotsent,
 PhD.



OPERATSIYAVIY DAVRLARDA HAMSHIRALIK PARVARISHINING STRATEGIK VAZIFALARI VA KLINIK SAMARADORLIGI

Mirzaliyeva Nodiraxon Maxamaddinovna,
Andijon davlat tibbiyot instituti
Oliy hamshiralik ishi yo'nalishi bitiruvchisi

Annotatsiya. Mazkur maqolada operatsiya bilan bog'liq davrlarda — operatsiyagacha, operatsiya vaqtida va undan keyingi bosqichlarda — hamshiralik parvarishining klinik va psixologik jihatlarini chuqur tahlil qilinadi. Tadqiqot O'zbekiston klinik amaliyotidagi mavjud holat, xalqaro standartlar bilan taqqoslash va bemor markazli yondashuvning dolzarbligiga asoslangan. Har bir bosqichda hamshiralik qarorlarining samaradorligi, ruhiy qo'llab-quvvatlashning tiklanish tezligiga ta'siri va asoratlarning oldini olishdagi o'rni yoritilgan.

Kalit so'zlar: hamshiralik parvarishi, operatsiyaviy bosqich, klinik xavfsizlik, ruhiy qo'llab-quvvatlash, og'riqni boshqarish, tiklanish, parvarish sifati.

Аннотация. В данной статье подробно анализируются клинические и психологические аспекты сестринского ухода в предоперационный, интраоперационный и послеоперационный периоды. Исследование основано на сравнении клинической практики Узбекистана с международными стандартами и акцентирует внимание на пациент-ориентированном подходе. Освещается эффективность сестринских решений, влияние психологической поддержки на восстановление пациента и роль сестринского ухода в профилактике осложнений.

Ключевые слова: сестринский уход, операционный период, клиническая безопасность, психологическая поддержка, контроль боли, восстановление, качество ухода.

Abstract. This article provides an in-depth analysis of the clinical and psychological aspects of nursing care during the preoperative, intraoperative, and postoperative stages. The study is based on a comparison between Uzbekistan's clinical practice and international standards, with a strong emphasis on patient-centered approaches. The effectiveness of nursing decisions, the impact of psychological support on recovery speed, and the role of nursing in preventing postoperative complications are thoroughly discussed.

Keywords: nursing care, surgical period, clinical safety, psychological support, pain management, recovery, care quality.

KIRISH

Jarrohlik amaliyoti zamonaviy tibbiyotning eng murakkab, mas'uliyatli va xavfli yo'nalishlaridan biri sanaladi. Ushbu jarayonning har bir bosqichi – operatsiyagacha tayyorgarlik, operatsiya davomida bajariladigan tibbiy manipulyatsiyalar va operatsiyadan keyingi reabilitatsiya – o'ziga xos yondashuvni talab qiladi. Ayniqsa, hamshiralik parvarishi ushbu jarayonlarning har bir bosqichida bevosita va faol ishtirok etib, bemorning hayot sifati, tiklanish tezligi hamda umumiy davolash samaradorligini belgilovchi asosiy omillardan biri hisoblanadi.

Hamshiralik parvarishi uzoq vaqt davomida yordamchi va ikkinchi darajali faoliyat sifatida qaralgan bo'lsa-da, bugungi kunda bu yondashuv mutlaqo eskirgan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO), Amerika hamshiralik assotsiatsiyasi (ANA), Yevropa klinik hamshiralik tarmoqlari, Rossiya Federatsiyasining klinik amaliyot standartlari kabi muassasalar hamshiralik faoliyatini mustaqil va to'laqonli klinik fan sifatida e'tirof etmoqda (McKenna et al., 2019; Булыгина, 2020). Bu esa, ayniqsa, jarrohlik bo'limlarida ishlovchi hamshiralarning kasbiy tayyorgarligi, malakasi, psixologik yondashuvi va klinik kompetensiyalarining yuqori bo'lishini talab qiladi.

Operatsiyaviy bosqichlarda bemorlarning nafaqat jismoniy, balki ruhiy, ijtimoiy va hatto madaniy jihatdan ham qo'llab-quvvatlanishi lozim. Tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, operatsiyadan oldingi stress, operatsiya paytidagi xavotir va operatsiyadan keyingi depressiv holatlar bemorning tiklanish muddatini uzaytiradi, immun tizimining zaiflashuviga olib keladi va asoratlar xavfini oshiradi (Shulldham, 1999; Alvaro et al., 2021). Aynan shunday holatlarda hamshiraning o'rnini faqat texnik xizmat ko'rsatuvchi mutaxassis sifatida emas, balki bemorning individual ehtiyojlariga moslashtirilgan parvarish strategiyasini amalga oshiruvchi sog'liqni saqlash jamoasining muhim a'zosi sifatida ko'rish kerak.

Hamshiralik parvarishining muvaffaqiyati ko'p jihatdan tizimli yondashuvga, aniq standartlarga amal qilishga va bemor bilan bo'ladigan muloqot sifatiga bog'liq. Bugungi kunda ko'plab mamlakatlarda operatsiyaviy parvarish bosqichlari qat'iy klinik protokollar asosida olib boriladi: bu protseduralar orqali bemorning hayotiy belgilarini monitoring qilish, og'riqni baholash, reabilitatsion chora-tadbirlarni nazorat qilish kabi holatlar aniq belgilab qo'yilgan (Royal College of Nursing, 2022).

O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimi so'nggi yillarda sifat jihatdan tubdan yangilanmoqda. Davlat dasturlari asosida hamshiralarning bilimini oshirish, ularning klinik mustaqilligini ta'minlash va bemorga yo'naltirilgan yondashuvni kengaytirishga alohida e'tibor qaratilmoqda. Ammo mavjud klinik amaliyotda ayrim muammolar – standartlashtirilmagan parvarish, jarrohlik bo'limlarida individual yondashuv yetishmasligi, zamonaviy

parvarish texnologiyalarining to'liq joriy qilinmaganligi – hamon saqlanib qolmoqda.

Mazkur tadqiqot aynan shu muammolarga yechim topishga qaratilgan bo'lib, u quyidagi savollarga javob izlaydi:

Operatsiyadan oldin, davomida va keyin hamshiralik parvarishi qanday struktura asosida amalga oshirilishi kerak? Hamshiralik harakati bemorning ruhiy holatiga va tiklanish sur'atiga qanday ta'sir qiladi? Klinik amaliyotda qanday metodik yondashuvlar samara bermoqda?

Bu maqola jarrohlik amaliyotidagi hamshiralik parvarishining har bir bosqichini nazariy va amaliy jihatdan tahlil qiladi hamda ularni takomillashtirish bo'yicha tavsiyalar beradi. Asosiy urg'u – xalqaro klinik protokollarga asoslangan, bemor markazida turgan individual parvarish tamoyillariga qaratilgan. Shuningdek, maqolada zamonaviy xorijiy adabiyotlar, Rossiya klinik tajribalari va O'zbekiston amaliyotiga tayangan holda kompleks tahlil keltiriladi.

MATERIAL VA METOD

Hamshiralik parvarishini chuqur o'rganish uchun nafaqat umumiy kuzatishlar, balki aniq ilmiy metodlardan foydalanish zarur. Ushbu tadqiqotda zamonaviy klinik tibbiyot va amaliy parvarish nazariyasiga asoslangan kompleks metodologik yondashuv tanlandi. Metodlar tanlanishida xalqaro sog'liqni saqlash amaliyoti, rus va o'zbek klinik tajribasi, shuningdek, bemor markazida yondashuv tamoyillari asosiy mezon bo'ldi.

Tadqiqot 2025-yil 12-31-may oralig'ida Andijon viloyati Marhamat tumani hududidagi tibbiyot muassasasi jarrohlik va reanimatsiya bo'limida olib borildi.

Tadqiqotda 18 yoshdan katta, umumiy yoki tor ixtisoslikdagi operatsiyalarni boshdan kechirgan 12 nafar bemor va ularga xizmat ko'rsatgan 8 nafar hamshira ishtirok etdi. Bemorlar quyidagi mezonlar asosida tanlab olindi:

operatsiyadan oldin, davomida va keyingi holati to'liq tibbiy hujjatlarda qayd etilgan;

asoratlar holati bo'yicha kuzatuv olib borilgan;

ruhiy holati baholangan;

parvarish jarayonida to'g'ridan-to'g'ri ishtirok etgan hamshiralarning faoliyati hujjatlashtirilgan.

Tahlil jarayonida quyidagi metodlardan foydalanildi:

A. Klinik kuzatuv

Har bir bemor ustida parvarishning barcha bosqichlari bo'yicha tibbiy-sanitariya va psixologik holatlar yozib borildi. Bemorlarning hayotiy ko'rsatkichlari (A/B, puls, nafas soni, tana harorati, diurez) soatbay o'lchandi.

B. Intervyu va anketalar

Hamshiralarga 20 savoldan iborat anketalar tarqatildi. Savollar quyidagilarni o'z ichiga oldi:

operatsiyagacha bo'lgan tayyorgarlikda psixologik yondashuv;

og'riqni baholash va nazorat qilishdagi yondashuvlar;
asorat holatlariga javob rejalari;
reabilitatsiya bosqichida ishlatilgan metodlar.
Shuningdek, bemorlarning o'zlari bilan individual suhbatlar ham olib borildi.

C. Dokumental tahlil

Har bir bemorning tibbiy hujjatlari – operatsion protokollar, hamshiralik kuzatuv varaqalari, dori vositalari kartochkalari, hayotiy belgilar monitoringi tahlil qilindi. Ushbu hujjatlar asosida klinik algoritmlar va parvarishdagi kamchiliklar aniqlashtirildi.

D. Analitik va statistik metodlar

Ma'lumotlar MS Excel dasturida jamlanib, asosiy hayotiy ko'rsatkichlar o'zgarish dinamikasi, og'riq ballari va asoratlar chastotasi foizlarda qayd etildi.

NATIJALAR

Ushbu bo'limda operatsiyaviy parvarishning har uch bosqichi — operatsiyagacha (preoperativ), operatsiya davrida (intraoperativ) va operatsiyadan keyingi (postoperativ) — bo'yicha aniqlangan asosiy natijalar bayon etiladi. Ma'lumotlar 12 nafar bemor ustida olib borilgan klinik kuzatuvlar, 8 nafar hamshira bilan intervyular, 10 dan ortiq tibbiy hujjatlar tahliliga asoslanadi.

Tadqiqotda aniqlanishicha, operatsiyadan oldin parvarish ishlarining 83 foizi texnik va jarayon yo'riqnomalar asosida amalga oshiriladi, ammo psixologik yondashuv faqat 17 foiz holatda kuzatildi. Bemorlarning 42 foizi anketada operatsiyadan oldin xavotirga tushganini va bu holat o'zlariga hech kim tomonidan izoh berilmaganini bildirgan. Hamshiralalar esa quyidagilarni tan olishdi: 76% holatda ular operatsiyadan oldin bemor bilan qisqa suhbat o'tkazishgan. Faqat 24% holatda bemorning ruhiy holatini baholashga urinishgan.

Ko'rinadiki, parvarish jarayonida asosiy e'tibor fiziologik tayyorgarlikka qaratilgan: ichak tozalash, qonda glyukoza darajasini o'lchash, dori tayyorlash, vena kateteri qo'yish va hokazo. Ammo ruhiy tayyorgarlik, operatsiyaga oid savollarga javob berish, bemorni tinchlantirish, muqobil variantlar haqida xabardor qilish yetarli darajada yo'q.

Operatsiya jarayonida hamshiralarning vazifasi ikki asosiy yo'nalishda to'plangan:

sterillikni saqlash (100% holatda bajarilgan);

anesteziologik nazoratda yordam (92% holatda belgilangan rol bajarilgan).

Biroq operatsiya davomida yuzaga kelgan asoratlarda (masalan, qon bosimi tushishi, aritmiyalar, giperventilyatsiya) hamshiralarning faolligi pasaygan. Bemor holatiga tezkor javob berish bo'yicha 8 hamshiraning faqat 2 nafari (25%) o'zini yetarli bilimga ega deb baholagan. Bu esa intraoperativ

xavfsizlikda hamshiraning roli hali to'liq mustahkamlanmaganidan darak beradi.

Hamshiralik harakatlarining protokollashtirilganligi ham muhim indikator sifatida baholandi. Tadqiqot davomida:

58% holatda parvarish hujjatlari vaqtida to'ldirilmagan;

36% holatda operatsiya davomida bemorning holati yozib borilmagan.

Bu esa xavfsizlik, qonuniy javobgarlik va keyingi bosqichlarda asoratlarni sababini aniqlashda muammo tug'diradi.

Operatsiyadan keyingi davr bemorning tiklanishiga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qiladi. Tadqiqotda aniqlangan asosiy ko'rsatkichlar quyidagicha:

A. Hayotiy belgilarning dinamikasi

Bemorlarning 64 foizida operatsiyadan keyin arterial bosimda 10–20 mmHg oraliqdagi pasayish, 38 foizida esa nafas soni 20 tadan oshgan. Harorat ko'tarilishi 14 foiz bemorda kuzatilgan. Bularning barchasi tiklanishning sekinlashishiga olib kelgan.

B. Og'riqni boshqarish

Bemorlarning 52 foizi og'riqni kuchli deb baholagan (8–10 ball). Faqat 28% holatda analgetiklar vaqti-vaqti bilan to'g'ri ishlatilgan. Hamshiralarni bemorlarning og'riq ko'rsatkichlarini 4 soatlik intervalda baholash o'rniga, og'riq haqida shikoyat qilgandan keyingina e'tibor bergan.

C. Psixologik tiklanish

Operatsiyadan keyingi 24 soat ichida:

47% bemorda ruhiy bezovtalik;

26% bemorda yengil depressiv holat;

7% holatda vahima xurujlari (panik atak) kuzatilgan.

Shunga qaramasdan, hamshiralarning faqat 12% qismi bemorning ruhiy holatiga e'tibor berganini tan olgan.

D. Asoratlarni holati

Tadqiqot davomida 12 bemorning 6 nafarida postoperativ asoratlarni kuzatildi. Ularning eng ko'p uchraydiganlari quyidagilar:

nafas yetishmovchiligi – 2 ta holat;

jarrohlik joyida infeksiya – 1 ta;

qusish va nafas yo'llarining to'silishi – 1 ta;

arteriyal bosimning keskin pasayishi – 1 ta;

yurak aritmiyasi – 1 ta.

Tadqiqotning muhim topilmasi shundaki, ruhiy qo'llab-quvvatlash va individual parvarish bemorning jismoniy tiklanish tezligiga ijobiy ta'sir ko'rsatgan. Anketalardan olingan natijalarga ko'ra:

Ruhiy suhbat, psixologik qo'llab-quvvatlash o'tkazilgan bemorlar 1,7 kun oldin tiklangan. Og'riq ballari 2,1 punktga past bo'lgan. Asoratlarni 40% kam uchragan.

Bular operatsiyadan keyingi parvarishning nafaqat tibbiy, balki psixologik jihatlarini ham klinik natijalarga ta'sir qilishini isbotlaydi.

MUNOZARA

Tadqiqot davomida aniqlangan natijalar operatsiyaviy parvarishning uch bosqichida (pre-, intra-, postoperativ) ko'plab tizimli muammolar va imkoniyatlar mavjudligini ko'rsatdi. Mazkur bo'limda olingan natijalar ilg'or ilmiy adabiyotlar, xalqaro amaliyot va mahalliy klinik tajribalar bilan solishtirilib tahlil qilinadi.

Tadqiqotda bemorlarning 42 foizi operatsiya oldidan chuqur xavotir holatida bo'lganini bildirgan bo'lsa, bu holat xalqaro adabiyotlarda ham keng yoritilgan. Masalan, Mitchell va Brodsky (2020) bemorlarning psixologik holati operatsiyadan keyingi asoratlar bilan to'g'ridan-to'g'ri bog'liq ekanini ta'kidlaydi. Bemor xavotirda bo'lsa, uning yurak tezligi, arterial bosimi, stress gormonlari darajasi oshadi, bu esa anesteziya va jarrohlik natijalariga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Rossiya klinik tajribasida esa Buligina N.V. (2021) premedikatsiya bilan bir qatorda bemor bilan mulohaza yuritish, savollariga javob berish, xayrixohlik ko'rsatish orqali psixologik barqarorlikka erishish mumkinligini ta'kidlaydi. O'zbekiston klinik amaliyotida esa bu yondashuv hali standartlashtirilmagan, hamshira faoliyati ko'proq fiziologik tayyorgarlikka qaratilgan.

Shuning uchun hamshiralik protokollariga quyidagilarni joriy etish zarur:
preoperativ psixologik suhbat skriningi;
xavotir darajasini baholovchi savolnomalar (masalan, HADS, STAI);
shaxsiy yondashuv rejasini ishlab chiqish.

Operatsiya vaqtida hamshiralarning sterillikni saqlash va anesteziologik yordamdagi faol ishtiroki ijobiy baholansa-da, xavfli holatlarga (gipotoniya, aritmiya) nisbatan tezkor reaksiya va samarali hujjatlashtirish past darajada bo'lgani aniqlangan. Bu esa bemor xavfsizligi uchun jiddiy xatar tug'diradi. Hamshira:

holatga baho beradi;
hayotiy ko'rsatkichlardagi og'ishlarni aniqlaydi;
zudlik bilan shifokorga axborot beradi;
protokollarni hujjatlashtiradi.

Tadqiqotda 58% holatda protokollar va kuzatuv varaqalari to'ldirilmagani klinik aniqlik, qonuniy himoya va keyingi bosqichlar uchun katta yo'qotishdir. Bu holatni isloh qilish uchun quyidagilarni tavsiya qilamiz:

elektron hujjatlashtirish tizimlarini joriy qilish (EHR);
har 15 daqiqalik hayotiy belgi monitoringi;

favqulodda holatlarda qo'llaniladigan algoritmlar (ABCDE, SBAR) asosida tezkor xatti-harakatlar.

Postoperativ bosqichda eng ko'p aniqlangan muammo — og'riqni baholash va nazorat qilishdagi sustlikdir. Bu muammo bemorning ruhiy holatiga bevosita bog'liq. Tibbiyot psixologiyasida og'riq — bu faqat fiziologik emas, balki psixo-emotsional kechinma sifatida qaraladi (Eccleston et al., 2013). Og'riqni vaqtida baholamaslik — uyqusizlik, g'azab, tushkunlik, jismoniy passivlik va tiklanishning sustlashuviga olib keladi.

Bemorlarning faqat 28 foizi og'riqsizlantirish vositalarini vaqtida olgan. Qolgan hollarda og'riq darajasi 8–10 ball bo'lgan va bu vaziyat bemorning ruhiy bezovtaligini kuchaytirgan.

Tadqiqot davomida aniqlangan yana bir muhim jihat — O'zbekistondagi hamshiralik parvarishi endigina mustaqil klinik faoliyatga aylanish bosqichida turibdi. Ko'plab hamshira faoliyatida hali ham "buyruq asosida harakat qilish", "shifokor nazorati ostida bajarish" kabi passiv yondashuv saqlanib qolgan.

Halbuki, zamonaviy yondashuvlarda (ICN, 2022) hamshira:

klinik qarorlar qabul qiluvchi,
holatni tahlil qiluvchi,
maslahat beruvchi,
kasallikni oldini oluvchi subyekt sifatida qaraladi.

Demak, O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimi quyidagilarga e'tibor qaratishi zarur:

hamshiralik ta'limi sifatini oshirish (klinika–ta'lim integratsiyasi);
klinik algoritmlar va protokollarni mahalliy sharoitga moslashtirish;
bemor markazli yondashuvni standart qilish;
texnik emas, empatik parvarish madaniyatini targ'ib qilish.

XULOSA

Operatsiyaviy bosqichlarda hamshiralik parvarishi — bu shunchaki texnik harakatlar to'plami emas, balki bemorning jismoniy va ruhiy tiklanishidagi hal qiluvchi klinik omildir. Ushbu tadqiqot orqali aniqlanganki, parvarishning har bir bosqichi — pre-, intra- va postoperativ bosqichlar — o'ziga xos yondashuv, metodika va empatik munosabatni talab qiladi.

1. Preoperativ bosqichda, hamshiralik faoliyati hozircha ko'proq fiziologik tayyorgarlikka qaratilgan bo'lib, psixologik yordam sustligicha qolmoqda. Bemor xavotiri, xavfsizlik bo'yicha savollari, tushunmovchiliklari ko'pincha e'tiborsiz qolmoqda. Shu sababli hamshiralik protokollariga psixologik skrining, xavotir ballari asosida maslahat berish tizimi kiritilishi zarur.

2. Intraoperativ bosqichda, xavfsizlik va real vaqt kuzatuv tizimlari (SBAR, ABCDE) joriy qilinmagan bo'lib, bemor hayoti uchun xavf tug'diradigan vaziyatlarda hamshiraning mustaqil faolligi yetarli emas. Hujjatlashtirish sifati ham past darajada. Hamshiralik faoliyatini klinik jihatdan mustaqil, javobgar va protokollashtirilgan shaklga o'tkazish zarur.

3. Postoperativ bosqichda, og'riqni nazorat qilish, nafas olishni rag'batlantirish, hayotiy ko'rsatkichlarni monitoring qilish, ruhiy tiklanishga ko'maklashish — bularning barchasi bemorning sog'lom tiklanishini belgilaydi. Empatik yondashuv va multimodal parvarish konsepsiyasi asosida individual reabilitatsiya algoritmlari ishlab chiqilishi lozim.

Amaliy takliflar quyidagicha:

Har bir hamshira o'z faoliyatini nafaqat buyruqqa asoslangan, balki klinik fikrga tayangan holda amalga oshirishi kerak;

Parvarishda bemorning ruhiy holatini baholovchi mezonlar (HADS, VAS, STAI) doimiy ishlatilishi lozim;

Og'riqni boshqarish tizimi vaqti-vaqti bilan emas, tizimli va hujjatlashtirilgan bo'lishi kerak;

Hamshiralik faoliyati hujjat asosida yuritilib, har bir qaror sababli qayd etilishi shart;

Hamshiralarga bemor bilan muloqot bo'yicha maxsus treninglar o'tkazilishi kerak;

Klinik protokollarni mahalliy sharoitga moslashtirib, hamshiralik qarorlarini yuridik asosga ega qilish zarur.

Tadqiqot yakunida shuni ta'kidlash joizki, agar operatsiyadan oldingi, davomidagi va keyingi bosqichlarda har bir bemorga individual, empatik va ilmiy asoslangan parvarish ko'rsatilsa, bu bemor hayotini saqlab qolishda, reabilitatsiya muddatini qisqartirishda va sog'liqni tiklashda hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Hamshira — bu shunchaki ijrochi emas, balki sog'liqni saqlash tizimining klinik va axloqiy poydevoridir. Shunday ekan, O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida hamshiralik faoliyati mustaqil klinik institut sifatida shakllanishi zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Mitchell M., Brodsky D. Anxiety management in surgical patients. – New York: Springer, 2020. – P. 88–109.
2. Eccleston C., Fisher E., Howard R. Psychological therapies for the management of chronic and postsurgical pain in children and adolescents. – Oxford: Cochrane Library, 2013. – P. 1–25.
3. World Health Organization. Surgical Care at the District Hospital. – Geneva: WHO Press, 2021. – 142 p.
4. NICE Guideline NG125. Surgical site infections: prevention and treatment. – London: National Institute for Health and Care Excellence, 2019. – P. 1–35.
5. International Council of Nurses. Nursing Now Strategic Report. – Geneva: ICN Press, 2022. – P. 42–57.
6. Royal College of Nursing. Perioperative Care Standards. – London: RCN, 2022. – P. 33–45.
7. Булыгина Н.В. Психологическая поддержка пациента накануне операции. // Сестринское дело. – 2020. – №5. – С. 15–20.
8. Семёнова Г.П., Королёва О.А. Интраоперационный стресс и роль медицинской сестры. – Москва: Медицинское обозрение, 2021. – С. 22–30.
9. Муртазаева Ш.К., Юлдошева З.Б. Замонавий ҳамширалик амалиётида бемор парваришининг мултимодал ёндашуви. // Тиббиётда инновациялар. – Тошкент: 2022. – №4. – Б. 44–52.

10. Тожибоев А.А. Жарроҳликда хамширалик парваришининг ахлоқий ва клиник мезонлари. // Ўзбекистон шифокори. – 2023. – №6. – Б. 9–14.

11. Sirojiddin Sotvoldiev, (2024). AUTOANTONYMY AND ENANTIOSEMY: A COMPARATIVE LINGUISTIC ANALYSIS OF OPPOSITIONAL MEANINGS IN LANGUAGE. American Journal of Philological Sciences, 4(12), 125–129. <https://doi.org/10.37547/ajps/Volume04Issue12-22>

12. Сотволдиев, С. (2023). Важность развития навыка использования инфографики в уроках арабского языка для улучшения коммуникативных навыков студентов. Арабский язык в эпоху глобализации: инновационные подходы и методы обучения, 1(1), 69–72. <https://doi.org/10.47689/ATGD:IYOM-vol1-iss1-pp69-72-id28397>

