

УДК: 614.253.5

## РЕАБИЛИТАЦИЯ БЎЛИМИ ҲАМШИРАЛАРИ ФАОЛИЯТИНИНГ ТАШКИЛИЙ ШАКЛЛАРИНИ ИЛМИЙ АСОСЛАШ



Ризаев Жасур Алимджанович, Қодиров Жобир Ҳайитқулович  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

## НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ризаев Жасур Алимджанович, Қодиров Жобир Ҳайитқулович  
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

## SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF ORGANIZATIONAL FORMS OF ACTIVITY OF NURSING STAFF OF REHABILITATION DEPARTMENTS

Rizaev Jasur Alimdjhanovich, Kodirov Jobir Hayitqulovich  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [jobirqodirov27@gmail.com](mailto:jobirqodirov27@gmail.com)

**Резюме.** Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишда стационар тиббий ёрдамни модернизация қилиш мақсадида касаллик даражаси ва хусусиятига, аҳолининг турли хил ихтисослаштирилган тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжларига мос келиши ва инсон танасининг функционал имкониятларини тиклашни таъминлашни кераклигини ҳисобга олади. Аҳолининг касалхоналарда реабилитация қилишга бўлган эҳтиёжининг ошиши ва ҳамшираларнинг ислоҳ қилиш тиббиёт ходимларининг функциялари ва ишини ташкил этишида сезиларли ўзгаришларни назарда тутуди, бу тиббиёт ходимларининг салоҳиятидан янада оқилона фойдаланишига ёрдам беради.

**Калит сўзлар:** ҳамширалар, реабилитация, ихтисослаштирилган тиббий ёрдам.

**Abstract.** The reform of the healthcare system in the Republic of Uzbekistan provides for the modernization of inpatient medical care, which should correspond to the level and nature of morbidity, the needs of the population in various types of specialized medical care and ensure the restoration of the functional capabilities of the human body. The increase in the population's need for hospital rehabilitation care and the reform of nursing imply a significant change in the functions and organization of the work of nursing staff, which will contribute to a more rational use of the potential of medical workers.

**Key words:** nursing staff, rehabilitation, specialized medical care.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, дунёда жисмоний ва ақлий нуқсонлари бўлганлар сони 1 миллиарддан ортиқ кишига етди, булар турли сабабларга кўра ногиронлиги бўлган одамлардир, бу аҳолининг 15 фоизини ташкил этади. ЖССТ асосий реабилитация хизматлари ривожланаётган мамлакатлар аҳолисининг 1,5% саломатлигини яхшилаши мумкинлигига ишонади. Булар асосан харакатланиш функциялари чекланган, кўриш, эшитиш ва ўрганишда қийинчиликларга эга одамлардир. Реабилитация муаммоси ЖССТ доирасида ишлаб чиқиляётган 43 та илмий дастурлардан биридир. Бу дастур доирасида, 30та халқаро нодавлат ташкилотлари билан ҳамкорлик

олиб борилди. Кўпгина давлатларда реабилитация тиббиётнинг ажралмас қисми сифатида тан олинган [6].

Россия Федерациясида биринчи марта “реабилитация ҳамшираси” ихтисослиги Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2010 йил 30 мартдаги № 199- сонли буйруғи билан “Россия Федерацияси соғлиқни сақлаш соҳасидаги ўрта тиббий ва фармацевтика маълумотли мутахассислар номенклатурасига ўзгартиришлар киритиш тўғрисида” буйруғи билан киритилди. Реабилитация ва реабилитация даволаш билан шуғулланувчи ўрта тиббиёт ходимлари вакиллари учта ихтисослик соҳалардан (“физиотерапия”, “тиббий массаж”,

“жисмоний даволаш”) бирида мутахассис сертификатлари эга эди. Россия Федерацияси ҳукуматининг 2012 йил 16 апрелдаги 291-сонли қарорига биноан, 2013 йил 15 февралда ўзгартирилган “тиббий фаолиятни лицензиялаш тўғрисида” ги қарорга кўра, реабилитация профилига эга бўлган бўлимларнинг ўрта тиббиёт ходимлари ёки реабилитация фаолиятини тиклаш ишларини олиб борувчи қойкаларга эга бўлган жойларда реабилитация бўйича мутахассиснинг гувоҳномаси талаб қилинади. Шу муносабат билан реабилитация ҳамшираси бўйича мутахассисларни тайёрлаш кўшимча касбий таълим ташкилотлари олдида турган жуда долзарб вазифага айланган [1].

Ўзбекистонда реабилитация ҳамшираси деган ихтисослик йўқ, балки “Массаж ҳамшираси”, “Физиотерапия ҳамшираси” ва Даволаш бадантарбия инструктори-ҳамширалик мутахассисликлари реабилитация жараёнида иштирок этади. Диплом бўйича Олий ҳамширалик иши, ҳамда давлат таълим стандартлари бўйича тиббиёт коллежларини “Даволаш иши”, “Акушерлик иши” ва “Ҳамширалик иши” мутахассисликлари бўйича битирган ўрта тиббиёт ходимлари реабилитация жараёнида иштирок этиши учун “Массаж ҳамшираси”, “Физиотерапия ҳамшираси” ва “Даволаш бадантарбия инструктори – ҳамшираси” ихтисосликларини олишлари зарур. Бу мутахассисликлар, ЎЗР ССВнинг 2015 йил 24-августдаги 336-сонли буйруғига асосан, бу лавозимда ишлаши учун ихтисослаштиришдан ўтишлари ва ” Ўрта тиббиёт ва доришунос ходимларни малакасини ошириш ва ихтисослаштириш маркази “ да қайта ихтисосликни амалга оширишлари мумкин [11, 12].

Тиббий ёрдамнинг турли жиҳатларини ташкил этишда ҳамширанинг ролининг ортиб бориши тиббий муассасалар амалиётига психосоциал ишларни амалга оширишда тиббий ва ижтимоий ёрдам бўлимларининг реабилитация дастурлари бўйича ҳамшира координатори лавозимини жорий этиш зарурлигига олиб келди [7].

Бу лавозим ҳамширани фаолиятнинг автоном шерик даражасига кўяди ва уни шифокор тавсияларининг пассив ижрочиси сифатида эмас, балки реабилитация жараёнидаги вазифаларнинг мустақил ижрочиси сифатида кўриб чиқишга имкон беради [11].

Ҳамшира координаторининг вазифалари қуйидагилардан иборат: беморларни парвариш қилиш ва реабилитация қилишнинг индивидуал дастурини ишлаб чиқиш учун зарур бўлган маълумотларни тўплаш, ушбу дастурнинг бажарилишини назорат қилиш, шунингдек ўз

ваколатлари доирасидаги бир қатор тадбирларда иштирок этиш; расмийлаштирилган техникалар ёрдамида олинган натижаларни баҳолаш. Бемор бўлимга ётқизилганда, ҳамшира координатори унинг алоқасини, атроф-муҳитда ҳаракат қилиш қобилиятини аниқлайди, ўз-ўзига хизмат кўрсатиш муаммоларини баҳолайди, унинг афзалликлари ва қизиқишларини аниқлайди. Олинган маълумотлар “Ҳамшираларни баҳолаш варағида” қайд этилади. Ҳамшира томонидан олинган маълумотлар мажмуаси полипрофессионал гуруҳ йиғилишида таҳлил қилинади ва парвариш билан реабилитациянинг индивидуал дастурини ишлаб чиқишда фойдаланилади. Координатор ҳамшира ўрта ва кичик тиббиёт ходимларини тегишли ёрдамга муҳтож беморлар тўғрисида хабардор қилади, уларни таъминлаш тартиби тўғрисида кўрсатма беради [9].

Тиббий ёрдам амалиётида тақдим этилган Координатор ҳамширанинг вазифаси, маълум бўлишича, унинг кўп профессионал гуруҳ таркибидаги иши билан бевосита боғлиқ бўлиб, унда бошқа мутахассисларнинг саъй-ҳаракатлари бирлаштирилган: реабилитация шифокори, психолог, ижтимоий хизмат вакили. Адабиётларда ёш ақли заиф беморларни реабилитация қилиш бўйича ҳамшираларнинг ишлари ўрганилган. Улар реабилитация фаолиятининг ҳар хил турларини ўз ичига олган: тиббий, ижтимоий ва меҳнат, тиббий-ижтимоий, ижтимоий-педагогик, ижтимоий-психологик, ижтимоий-маиший, ижтимоий-маданий. Реабилитация тадбирлари натижасида ногиронлар меҳнат жараёнларида фаолроқ иштирок этадилар, бу эса улар учун ривожлантирувчи куч бўлиб хизмат қилади. Тиббиёт ҳамшираларининг иши ҳавфли касб сифатида белгиланган [2].

Энг ноқулай бўлиб факторлар сифатида (меҳнат шароитлари синфи бўйича зарарли) эмоционал стресс ва ҳамшираларнинг ўзгарувчан иш вақти деб белгиланган. Кўрсаткичларни тизимлаштириш психиатрияда ишлайдиган ҳамшираларнинг меҳнат шароитлари синфини II даражали зарарли, машаққатли иш сифатида баҳолашга имкон берди. Психологик бузилишларга эга бўлган беморлар билан ишлаган ҳамширалардан, 15 йилгача тажрибага эга бўлган ўрта тиббиёт ходимлари, рухий касалликлар ва ҳулқ-атвор бузилишлари туфайли ногиронларни тиббий-ижтимоий реабилитация қилиш соҳасида энг тўлиқ (100%) билимга эга ( $p < 0,05$ ) эканлиги мутахассис деб тан олинган. Адабиётлар таҳлиliga кўра, 20 йилдан ортик тажрибага эга бўлган ўрта тиббиёт ходимларининг катта қисмида (73,9%) 5 йилгача бўлган тажрибага эга респондентларга нисбатан (54,5%) Қонунчилик ва Қонунчилик базаси

соҳасидаги билимларнинг етарли эмаслиги аниқланди ( $p < 0,05$ ). Салбий омиллар орасида биринчи ўринни катта психо-эмоционал юкланиш каби омил эгаллайди (барча респондентларнинг 83,2%) ( $r = -0,213$ ;  $p > 0,05$ ). [28,34]

Ҳамширалар ишининг сифат кўрсаткичлари уларнинг фаолиятининг мотивациясига боғлиқ. Ҳамширалардан сўровнома ўтказилганда, уларнинг мотивация омиллари орасида иш мажбуриятлари устун ўринни эгаллади. 91.6% сўровда қатнашган ҳамширалар ўз ишида шу мотивацияга асосланган. ( $p > 0,05$ ). Иш тажрибаси ва ногиронга ҳамдардлик ўртасидаги муносабатлар статистик жиҳатдан муҳим боғлиқликка эгаллиги тасдиқланган ( $r = 0,451$ ;  $p < 0,05$ ) [10,11].

Тадқиқотларда, ҳамшираларнинг шахсий руҳий ҳолатини таҳлил қилганда, муаллифлар ҳамширалар учун амалий тавсиялар ишлаб чиққанлар. Бунда беморларнинг психо-таълимига ва уларнинг атроф-муҳитига, даволаниш, турмуш тарзини ташкил этиш (кунлик иш билан таъминлаш) соҳаларига эътибор берилган. Хизмат килаётган ҳамширанинг тактикасида, масалан: деменция ёки шизофрения билан оғриган беморга ижтимоий муҳитнинг таъсири, унинг иш билан таъминланишига бўлган эҳтиёжи ва қариндошларга беморни етарли даражада даволашга ўргатиш муҳимлигига катта аҳамият берилган [8].

60 ва ундан катта ёшдаги одамларнинг 20% дан ортиғи руҳий ёки неврологик касалликлардан азият чекади (бош оғриғи билан боғлиқ касалликлар бундан мустасно), бу ушбу ёш гуруҳидаги барча ногиронликларнинг 6,6 фоизини келтириб чиқаради (Ушбу ёш контингентда реабилитация ҳамшираларининг ўрни бекиёсдир ) Кексалар ҳаётида яқинларини йўқотиш, нафақада ижтимоий-иқтисодий ҳолатнинг пасайиши каби ҳодисалар юз бериши мумкин. Бу омилларнинг барчаси қарияларда изоляция, ёлғизлик ва психологик безовталиқни келтириб чиқариши мумкин. Кўпгина кекса одамлар чекланган ҳаракатчанлик, сурункали оғриқ, бўшашиш ёки бошқа руҳий ёки жисмоний муаммолар туфайли мустақил яшаш қобилиятини йўқотадилар ва узоқ муддатли ёрдамга муҳтож бўладилар. Бундан ташқари, тиббиёт ходимлари ва қарияларнинг ўзлари руҳий саломатлик муаммоларига етарлича эътибор бермайдилар ва руҳий касаллик билан боғлиқ стигма одамларнинг ёрдам сўрашни истамаслигига олиб келади [4].

Беморлардаги турли касалликлар, жароҳатлар ва муаммоларни реабилитация қилишда ҳамширанинг ёрдами талаб қилинади. Бу юрак-қон томир, нафас йўллариининг касалликлари, инсульт касаллигини ўтказган

беморларни реабилитацияси, операциядан кейинги давр ёки жароҳатларни реабилитацияси ва саломатлигини тиклаш кабилар бўлиши мумкин. Тиббиёт ҳамширалари доимо ўз малакаларини ошириб боришлари зарур. Тиббий-профилактика ташкилотларида ўқув-услубий марказларни яратиш зарурати ҳамшираларнинг узлуксиз тайёргарликда бўлиши зарурати билан оқланади, бу уларнинг касбий билимларини ошириш, янги билимларни эгаллаш, ёш мутахассисларнинг касбий ва психологик мослашувини яратиш имконини беради [5].

Ҳамширанинг самарали фаолияти, шунингдек, унинг ногиронлар ва кекса фуқароларни реабилитация қилиш соҳасидаги, ҳамда бошқа турли ёшдаги беморларни реабилитациясида меъёрий-ҳуқуқий база масалаларидан хабардорлигига асосланади. Ҳозирги вақтда бемор билан ўзаро муносабатларнинг барча босқичларида тиббий ёрдам сифати масалалари соғлиқни сақлашнинг барча соҳаларида фаол муҳокама қилинмоқда. Ҳамшира иши сифатининг энг муҳим кўрсаткичи, биринчи навбатда, унинг касбий маҳоратидир. Ҳамширалик ишининг юқори сифатига эришиш учун уни баҳолашга имкон берадиган кўрсаткичларга эга бўлиш керак. Умумий амалиёт ҳамширалари фаолиятини таҳлил қилган ҳолда, бундай кўрсаткичларни ишлаб чиқишга бир қатор тадқиқотлар бағишланганини айтиш жоиз. Турли илмий манбалардан олинган маълумотларни таҳлил қилиш, [3] турли тиббиёт муассасаларида ҳамширалик иши сифатининг аниқланган устувор кўрсаткичлари рейтингини умумлаштирилган шаклда тақдим этишга имкон беради.

Иш жойида узлуксиз билимини ошириш тизимининг имкониятларидан фаол фойдаланиш касбий компетенцияни кенгайтириш, функционал ролини ва малака тоифасини ҳам оширади (2014 йилда 32,9%дан ,2018 йилда 48,2% гача), тиббий ва ижтимоий реабилитация сифатини яхшилаш имконини беради. Илмий тадқиқотлар даврида ногиронлар ва уларнинг қариндошларининг шикоятлари 2,3 баробар (56,8%) камайгани аниқланган. [12, 14]

Шундай қилиб, ҳамшираларнинг касбий фаолиятини кенгайтиришни ҳисобга олган ҳолда, беморлар ва ногиронларни комплекс тиббий-ижтимоий реабилитация қилишни амалга оширишда ҳамширалар касбий ваколатларини ошириш бўйича чора-тадбирларни ишлаб чиқиш долзарб бўлиб қолмоқда. Турли концепцияларни ўрганиш асосида шунини айтиб ўтиш лозимки, реабилитация мутахассислиги бўйича ҳамширани қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш реабилитацияни амалга ошириш жараёнини сифатини оширади.

### Адабиётлар:

1. Бахтина И. С., Калинина С. А., Баландина И. Н. Реабилитация в сестринском деле. Инновационный подход организационно-клинические аспекты, Ученые записки СПбГМУ им. Акад. И. П. Павлова • Том XXIII • № 3 • 201, с. 18-19.
2. Виноградов, С.В. Сестринское дело в психиатрии и состояние психиатрической службы: актуальные вопросы и пути решения / С.В. Виноградов // Матер. всеросс. форума мед. сестер «Будущее профессии создадим вместе: открытость, доступность, информированность» 11–13 октября 2012г. – С-Пб., 2012. – С.163 – 166
3. Габоян Я.С. Контроль и оценка деятельности сестринского персонала лечебных отделений больницы: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Габоян Яна Сергеевна. — М., 2010. — 25 с.
4. Криворучко, Ю.Д. Инвалидность взрослого населения вследствие психических расстройств и расстройств поведения и аспекты медико-социальной реабилитации / Ю.Д. Криворучко, Н.В. Филаткина // Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – №3. – С. 47 – 60.
5. Логвинова, О.В. Пути организации непрерывного профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием в лечебно-профилактическом учреждении / О.В. Логвинова // Главная медицинская сестра. –2009.– № 2. – С. 118 – 121.
6. Ризаев Ж. А., Хайдаров А. М. Анкетирование как метод изучения распространений и интенсивности заболеваний парадонта. “//Юкори малакали стоматологларин тайёрлашда таълим тизимининг назарий ва амалий муамолари”, Ташкент. – 2017. – С. 782-783.
7. Ризаев Ж. А., Юлдошева Ш. А., Мамасолиева Ш. А. Формирования и улучшения здорового образа жизни у студентов высших учебных заведений // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
8. Ризаев Ж. А. и др. Тиббий Кўрик Маълумотлари Бўйича Стоматолог-

Шифокорларнинг Касалланиш Даражаси // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2022. – С. 311-314.

9. Титова, Л.А. Новые технологии для оптимизации работы среднего медицинского персонала / Л.А. Титова, Е.В. Токмачев, Е.А. Добрынина // Приоритетные направления развития науки и образования. – 2015. – №2 (5). – С. 108 – 110.

10. Чельцова А. А. Зарубежный опыт стандартизации сестринской деятельности/А.А. Чельцова // Медицинская сестра. – 2007. – № 8. – С. 20 – 22.

11. Уразалиева И.Р., Маматкулов Б. М., Гурьянова Н.В. Основные аспекты деятельности медсестер первичного звена здравоохранения. Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики» 2020 г., № 1 Стр 371-382.

12. Ўрта тиббиёт ва доришунос ходимларни малакасини ошириш ва ихтисослаштиришдан ўтказиш тўғрисидаги Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2015 йил “24” 08 даги 336- сонли буйруғи, 7 бет.

### НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ризаев Ж.А., Кодиров Ж.Х.

*Резюме.* При реформировании системы здравоохранения Республики Узбекистан в целях модернизации стационарной медицинской помощи учитывается необходимость соответствия уровня и характера заболевания потребностям населения в различной специализированной медицинской помощи, а также обеспечивают восстановление функциональных возможностей организма человека. Увеличение потребности населения в реабилитации в стационарах и реформирование сестринского дела предполагают существенные изменения в организации функций и труда медицинских работников, что позволит более рационально использовать потенциал медицинских работников.

*Ключевые слова:* медицинские сестры, реабилитация, специализированная медицинская помощь.