O‘ZBEKISTON MILLIY UNIVERSITETI XABARLARI, 2026, [15]
ISSN 2181-7324(Print)

IJTIMOIY FANLAR
http://journals.nuu.uz
ISSN 3093-8996(Onlayn)

UDK: 364.65-053.2:159.9

Sarvinoz B. AMANGELDIYEVA,
Stajyor-o‘qituvchi, O‘zbekiston Milliy universiteti, Toshkent, O‘zbekiston
E-mail: s.amangeldiyeva@nuu.uz, ORCID: 0009-0003-4968-2540

IMKONIYATI CHEKLANGAN BOLALARGA EGA OILALARGA IJTIMOIY-PSIXOLOGIK KO‘MAK BERISH VA REABILITATSIYA MEXANIZMLARI

Annotatsiya

Maqolada imkoniyati cheklangan bolalarni tarbiyalayotgan oilalarning ijtimoiy-psixologik muammolari va ularga ko‘mak ko‘rsatish mexanizmlari tahlil qilinadi. Tadqiqotda 120 ta oila qamrab olinib, erta aralashuv, keys-menejment, psixologik qo‘llab-quvvatlash va respite care xizmatlari joriy etilgandan keyin ota-onalardagi emotsional so‘nish, ijtimoiy izolyatsiya hamda bolaning moslashuvi ko‘rsatkichlari baholandi. Natijalar ijobiy tendensiyani ko‘rsatdi, ammo nazorat guruhi mavjud emas.

Kalit so‘zlar: imkoniyati cheklangan bolalar, ijtimoiy-psixologik ko‘mak, kompleks reabilitatsiya, keys-menejment, erta aralashuv, respite care, inkluziya, emotsional so‘nish, ijtimoiy moslashuv, multidisciplinar yondashuv.

МЕХАНИЗМЫ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ.

Аннотация

В статье анализируются социально-психологические проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, и механизмы их поддержки. В исследовании приняли участие 120 семей; после внедрения раннего вмешательства, кейс-менеджмента, психологической поддержки и услуг respite care оценены показатели эмоционального выгорания родителей, социальной изоляции и адаптации ребёнка. Результаты показали положительную тенденцию, однако контрольная группа в исследовании отсутствовала.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями, социально-психологическая поддержка, комплексная реабилитация, кейс-менеджмент, раннее вмешательство, respite care, инклюзия, эмоциональное выгорание, социальная адаптация, междисциплинарный подход.

MECHANISMS FOR PROVIDING SOCIO-PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND REHABILITATION TO FAMILIES WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

Annotation

The article analyzes the psychosocial problems of families raising children with disabilities and the mechanisms of support available to them. The study covered 120 families and assessed indicators of parental burnout, social isolation, and child adaptation after the introduction of early intervention, case management, psychological support, and respite care services. Results indicate a positive trend (no control group).

Keywords: children with disabilities, psychosocial support, comprehensive rehabilitation, case management, early intervention, respite care, inclusion, emotional burnout, social adaptation, multidisciplinary approach.

Kirish. Insonparvarlik va demokratik prinsplarga asoslangan zamonaviy jamiyatda har bir fuqaro, jismoniy yoki ruhiy imkoniyatlaridan qat’i nazar, teng huquq va imkoniyatlarga ega deb e’tirof etiladi. Imkoniyati cheklangan bolalar va ularning oilalariga ko‘rsatilayotgan ijtimoiy e’tibor mamlakatning ijtimoiy rivojlanishi hamda insonparvarlik darajasini belgilovchi muhim mezonlardan biridir.

Oila bolaning shaxs sifatida shakllanishi, ijtimoiy-lashuvi va ruhiy rivojlanishida hal qiluvchi muhit hisoblanadi. Biroq oilada rivojlanishida og‘ishlari bo‘lgan bola tug‘ilishi oilaviy hayot tartibini, moddiy imkoniyatlarni va a’zolarning psixologik holatini tubdan o‘zgartirishi mumkin. Bunday oilalar ko‘pincha psixologik shok, moddiy qiyinchiliklar, parvarish yukining ortishi va jamiyatdan ajralib qolish xavfi bilan yuzlashadi.

An’anaviy reabilitatsiya modellari ko‘p hollarda e’tiborni asosan bolaning tibbiy holatini yaxshilashga qaratadi. Zamonaviy ijtimoiy ish va psixologiya yondashuvlariga ko‘ra esa bolaning rivojlanishi uni o‘rab turgan ijtimoiy-psixologik muhit, xususan oilaning barqarorligi bilan bevosita bog‘liq. Ota-onasi surunkali stress, tushkunlik yoki ijtimoiy yordamdan uzilib qolgan oilada tibbiy reabilitatsiya ham to‘liq samara bermasligi mumkin.

Davlat boshqaruvi nuqtai nazaridan bu masala ijtimoiy xizmatlar tizimining samaradorligi, tibbiyot, ta’lim va ijtimoiy himoya idoralari o‘rtasidagi hamkorlik hamda ijtimoiy sohada kadrlar salohiyati bilan bevosita bog‘liq. Shu sababli imkoniyati cheklangan bolali oilalarga ijtimoiy-psixologik ko‘mak ko‘rsatish va kompleks reabilitatsiya mexanizmlarini joriy etish dolzarb vazifa hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: imkoniyati cheklangan bolali oilalarni ijtimoiy-psixologik qo‘llab-quvvatlash tizimi va kompleks reabilitatsiya mexanizmlarining samaradorligini tahlil qilish.

Tadqiqot farazi: erta aralashuv, keys-menejment, psixologik qo‘llab-quvvatlash va respite care (vaqtinchalik tanaffus xizmati) xizmatlarining tizimli qo‘llanilishi ota-onalardagi emotsional so‘nish va ijtimoiy izolyatsiyani kamaytirishga, bolaning psixososotsial moslashuvini yaxshilashga xizmat qiladi.

Metodlar. Tadqiqot 2021–2026-yillarda O‘zbekiston Respublikasining ijtimoiy himoya va reabilitatsiya tizimi amaliyoti, sohaga oid normativ-huquqiy hujjatlar hamda ilmiy adabiyotlar tahlili asosida o‘tkazildi.

Tanlanma: Toshkent shahri, Samarqand va Farg‘ona viloyatlarida yashovchi, 2–12 yoshdagi imkoniyati cheklangan bolalarni tarbiyalayotgan 120 ta oila qamrab olindi. Bolalar orasida serebral falaj, autizm spektri buzilishlari hamda eshitish va ko‘rish nuqsonlari bo‘lganlar mavjud edi.

Tadqiqotda quyidagi usullardan foydalanildi:

Normativ-huquqiy va hujjatli tahlil: O‘zbekiston Respublikasining “Nogironligi bo‘lgan shaxslarning huquqlari to‘g‘risida”gi Qonuni [1], “Ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam to‘g‘risida”gi Qonuni [2] hamda JSSTning jamoaga asoslangan reabilitatsiya bo‘yicha tavsiyalari [3] o‘rganildi.

Keys-menejment metodologiyasi tahlili: M.H.G‘anieva [4] tavsiya etgan texnologiyalar asosida oilalarning individual ehtiyojlarini baholash va Individual Reabilitatsiya Rejasini (IRR) shakllantirish bosqichlari tahlil qilindi.

Psixodiagnostik baholash: ota-onalarda emotsional so‘nish darajasi Maslach Burnout Inventory (MBI) [5], depressiv holat esa Beck Depression Inventory-II (BDI-II) [6] yordamida baholandi. Qo‘shimcha ravishda yarim strukturaviy kuzatuv va oila a’zolari bilan suhbat o‘tkazildi.

Taqqoslash tahlili: reabilitatsiya va ijtimoiy-psixologik ko‘mak mexanizmlari joriy etilishidan oldingi va keyingi ko‘rsatkichlar taqqoslandi. Tadqiqotda tasodifiy tanlanish va to‘liq nazorat guruhi mavjud emasligi sababli natijalar sabab–natija munosabati sifatida emas, balki amaliy tendensiya sifatida talqin qilindi.

Natijalar. 3.1. Oilalarning psixologik holati va inqiroz bosqichlari

Imkoniyati cheklangan bolaning tarbiyalanishi oilaviy munosabatlar va barcha a’zolarning psixologik salomatligiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Ota-onalar ko‘pincha psixologik inqirozning bir necha bosqichini boshdan kechiradi, ba’zan bosqichlar o‘rtasida qaytishlar ham kuzatiladi. Ushbu bosqichlar E. Kübler-Ross modeli asosida talqin qilindi [7]; model dastlab og‘ir kasal bemorlar uchun ishlab chiqilgan bo‘lib, bu yerda o‘xshashlik asosida qo‘llanildi.

Shok va inkor etish: tashxis qo‘yilgan dastlabki davrda ota-ona holatni qabul qilishga qiynaladi va reallikdan qochishga urinadi.

G‘azab va e’tiroz: ota-ona tomonidan taqdirga, atrofdagilarga yoki tibbiyot xodimlariga nisbatan g‘azab va norozilik paydo bo‘lishi mumkin.

Depressiya va aybdorlik hissi: ota-ona, ayniqsa asosiy parvarish yukini o‘z zimmasiga olgan ona, o‘zini ayblashi, umidsizlik va tushkunlik holatiga tushishi mumkin.

Adaptatsiya va qabul qilish: ota-ona bolaning holatini real baholay boshlaydi hamda reabilitatsiya va ijtimoiy yordamdan foydalanishga qaratilgan amaliy qarorlar qabul qiladi.

Tadqiqot davomida oilalarda quyidagi asosiy muammolar qayd etildi:

Emotsional so‘nish va tushkunlik: bolani uzluksiz parvarish qilish, reabilitatsiya jarayonlarida qatnashish hamda moddiy xarajatlar ortishi ota-onalarda surunkali charchoqqa olib keladi. Onalarda yuqori darajadagi emotsional so‘nish 78,3%, o‘rta va og‘ir depressiv holatlar esa 64,1% ni tashkil etdi.

Ijtimoiy izolyatsiya va stigmatsiya: jamiyatdagi noto‘g‘ri qarashlar, achinish yoki salbiy munosabat tufayli ba’zi oilalar ijtimoiy aloqalarni cheklab qo‘yadi. Bu esa muloqot tanqisligi va psixologik yolg‘izlikka olib keladi.

Oila ichidagi munosabatlarning buzilishi: e’tiborning asosiy qismi imkoniyati cheklangan bolaga qaratilgani sababli er-xotin o‘rtasidagi munosabatlar murakkablashishi, oiladagi boshqa farzandlar esa e’tibordan chetda qolishi mumkin.

3.2. Kompleks reabilitatsiya va ko‘mak mexanizmlari

Oilalarga ko‘mak berish bir martalik tadbir emas, balki tibbiyot, psixologiya, pedagogika va ijtimoiy himoya sohalarini birlashtirgan tizimli jarayonni talab qiladi. Kompleks reabilitatsiya quyidagi uch yo‘nalishda amalga oshiriladi:

Tibbiy reabilitatsiya: fizioterapiya, davolash jismoniy tarbiyasi, medikamentoz davolash hamda protez-ortopediya vositalari bilan ta’minlash.

Psixologik-pedagogik reabilitatsiya: art-terapiya, o‘yin terapiyasi, ergoterapiya, defektologik korreksiya va inkluziv ta’limga tayyorlash.

Ijtimoiy-huquqiy reabilitatsiya: keys-menejment, ijtimoiy hamrohlik, huquqiy va moddiy qo‘llab-quvvatlash hamda respite care xizmati.

Amaliyotda quyidagi to‘rt mexanizm alohida ahamiyatga ega:

Erta aralashuv (Early Intervention): bola tug‘ilganidan 3 yoshgacha bo‘lgan davrda rivojlanishdagi og‘ishlarni aniqlash va reabilitatsiyani erta boshlashni nazarda tutadi. Erta aralashuv bolaning rivojlanish salohiyatidan foydalanishga va keyingi ijtimoiy moslashuvni yaxshilashga yordam beradi.

Keys-menejment (Case Management): har bir oilaning ehtiyojlarini individual baholash, IRR tuzish, resurslarni muvofiqlashtirish va monitoring qilishni o‘z ichiga oladi [4]. Bu yondashuv oilani turli xizmatlar o‘rtasida yo‘qotib qo‘ymaslik va yordamni maqsadli tashkil etish imkonini beradi.

Psixologik ko‘mak va terapiya: individual va guruhli psixoterapiya, art-terapiya, ergoterapiya hamda “Ota-onadan ota-onaga” (Peer Support) guruhlari ota-onalarning emotsional holatini mustahkamlashga va ijtimoiy izolyatsiyani kamaytirishga qaratilgan.

Respite care (vaqtinchalik tanaffus xizmati): malakali ijtimoiy xodim yoki tayyorgarlikdan o‘tgan mutaxassis bolani ma’lum muddatga qaramog‘iga oladi. Bu davrda ota-ona dam olishi, ishlashi, shifokorga murojaat qilishi yoki boshqa farzandlariga e’tibor qaratishi mumkin.

Muammolar va mexanizmlar o‘rtasidagi bog‘liqlik quyidagicha ifodalanadi: emotsional so‘nish – individual psixoterapiya va respite care; ijtimoiy izolyatsiya – Peer Support guruhlari va keys-menejment; oila ichidagi zo‘riqish – guruhli psixoterapiya; bolaning rivojlanish muammolari – erta aralashuv.

1-jadval. Reabilitatsiya va ijtimoiy-psixologik ko‘mak mexanizmlarini joriy etish bilan bog‘liq ko‘rsatkichlar dinamikasi (N = 120 oila)

Ko‘rsatkich	Joriy etishdan oldin	Joriy etishdan keyin
Onalarda yuqori emotsional so‘nish darajasi	78,3%	34,2%
O‘rta va og‘ir depressiv holatlar darajasi	64,1%	21,8%
Ijtimoiy izolyatsiya va muloqot tanqisligi	82,5%	29,1%
Bolalarning psixosotsial moslashuv darajasi	30,8%	67,5%

Jadvaldagi o‘zgarishlar tadqiqot farazi tanlanma doirasida tasdiqlanganini, ya’ni barcha to‘rt ko‘rsatkichda ijobiy tendensiya kuzatilganini ko‘rsatadi. Biroq nazorat guruhi mavjud emasligi sababli bu o‘zgarishlarni faqat tanlangan hududlar va tanlanma doirasida baholash maqsadga muvofiq.

Muhokama. Olingan natijalar oilaga yo‘naltirilgan yondashuv va ota-onalarga uzluksiz ko‘mak ko‘rsatishni nazarda tutuvchi xalqaro tavsiyalar [3] hamda maxsus ehtiyojli bolalar ota-onalaridagi yuqori stress darajasi to‘g‘risidagi tizimli tahlil xulosalari [8] bilan mos keladi. An’anaviy tibbiy model faqat bolaning tibbiy holatiga qaratilganda oiladagi psixologik muammolar va ijtimoiy izolyatsiya to‘liq hal etilmasligi mumkin.

Tadqiqot natijalari O‘zbekiston ijtimoiy ish amaliyotida G‘anieva [4] tavsiflagan keys-menejment

instrumentlarini, respite care xizmatini va “Ota-onadan ota-onaga” guruhlarini kengroq joriy etish oilaviy inqirozlarning oldini olishga xizmat qilishi mumkinligini ko‘rsatadi. Biroq bunday xizmatlarning samaradorligi kadrlar tayyorligi, moliyaviy imkoniyatlar, hududiy qamrov va oilalarning ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlariga bog‘liq.

Tadqiqot cheklovlari: tanlanma hajmi nisbatan kichik va faqat uch hududni qamrab olgan; tasodifiy tanlangan nazorat guruhi va to‘liq longitudinal kuzatuv mavjud emas; reabilitatsiya xizmatlarining davomiyligi, intensivligi va oilalarning boshqa ijtimoiy-iqtisodiy omillari natijalarga ta’sir qilgan bo‘lishi mumkin. Shu sababli natijalar butun mamlakat bo‘yicha yakuniy xulosa sifatida emas, balki amaliy tendensiya sifatida qabul qilinishi lozim.

Xulosa va tavsiyalar. Imkoniyati cheklangan bolalarga ega oilalarga ijtimoiy-psixologik ko‘mak berish faqat tibbiy muammoni hal qilish bilan cheklanmaydi. Bu inson huquqlarini ta’minlash, stigmatsiyani kamaytirish va oila barqarorligini saqlashga qaratilgan muhim ijtimoiy vazifadir. Bolaning muvaffaqiyatli reabilitatsiyasi va jamiyatga integratsiyasi uchun uning oilasi moddiy, psixologik va ijtimoiy jihatdan barqaror bo‘lishi zarur.

Erta aralashuv, keys-menejment, psixologik qo‘llab-quvvatlash va respite care xizmatlarining tizimli hamda uyg‘un joriy etilishi ota-onalardagi emotsional zo‘riqishni kamaytirishga, ijtimoiy izolyatsiyani yengishga va bolaning jamiyatga moslashuvini yaxshilashga xizmat qiladi. Shu bilan birga, bunday xizmatlar oilaning individual ehtiyojlariga moslashishi va muntazam monitoring qilinishi lozim.

Tavsiyalar:

erta aralashuv xizmatlarini respublika bo‘ylab bosqichma-bosqich kengaytirish va rivojlanishdagi og‘ishlarni erta aniqlash mexanizmlarini kuchaytirish;

ijtimoiy xodimlar, psixologlar, ergoterapevtlar va defektologlarni tayyorlash hamda ularning malakasini oshirish tizimini rivojlantirish;

inkluziv ta’lim va to‘siqsiz muhitni shakllantirishni davom ettirish;

respite care va kunduzgi qatnov markazlari tarmog‘ini hududlar bo‘yicha kengaytirish;

tibbiyot, ta’lim va ijtimoiy himoya tizimlari o‘rtasida yagona elektron platforma orqali idoralararo hamkorlikni yo‘lga qo‘yish;

OAV va ijtimoiy tarmoqlar orqali inkluziv madaniyatni targ‘ib qilish va stigmatsiyani kamaytirish;

“Ota-onadan ota-onaga” guruhlari va oilaviy qo‘llab-quvvatlash dasturlarini kengaytirish;

kelgusida nazorat guruhi va uzoq muddatli kuzatuvga ega, kengroq hududlarni qamrab oluvchi tadqiqotlar o‘tkazish.

ADABIYOTLAR

1. O‘zbekiston Respublikasining “Nogironligi bo‘lgan shaxslarning huquqlari to‘g‘risida”gi Qonuni. 2020-yil 15-oktyabr, O‘RQ-641-son.
2. O‘zbekiston Respublikasining “Ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam to‘g‘risida”gi Qonuni. 2016-yil 26-dekabr, O‘RQ-415-son.
3. World Health Organization. Community-based rehabilitation: CBR guidelines. Geneva: WHO, 2010.
4. G‘anieva M. H. Ijtimoiy ishda keys-menejment texnologiyalari. Toshkent: O‘zbekiston faylasuflari milliy jamiyati nashriyoti, 2021.
5. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 1981, 2(2), pp. 99–113.
6. Beck A. T., Steer R. A., Brown G. K. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.
7. Kübler-Ross E. On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families. New York: Routledge, 2014.
8. Cheng A. W. Y., Lai C. Y. Y. Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review. Frontiers in Psychiatry, 2023, 14, 1198302. doi:10.3389/fpsyt.2023.1198302.