EYIB
EDUCATIONAL YIELD
INSIGHTS & BREAKTHROUGHS
TA'LIMGA OID TUSHUNCHALAR VA YUTUQLAR
ISSN:3060-4648
Vol.8 №3
https://eyib.uz



NOGIRONLIGI BO‘LGAN SHAXSLARNI IJTIMOIY MOSLASHTIRISH VA REABILITATSIYA QILISHNING NAZARIY ASOSLARI

Rahmonova Hulkaroy Ulugbek qizi	*Farg‘ona davlat universiteti Ijtimoiy ish yo‘nalishi 1-kurs magistranti*
Imomova Nozimaxon	Ilmiy rahbar

Annotatsiya

Mazkur tadqiqotda nogironligi bo‘lgan shaxslarni ijtimoiy moslashtirish va reabilitatsiya qilishning nazariy-metodologik asoslari inson huquqlari, biopsixososial yondashuv, ijtimoiy inklyuziya hamda shaxsga yo‘naltirilgan qo‘llab-quvvatlash konsepsiyalari doirasida tahlil qilinadi. Nogironlikning tibbiy, ijtimoiy va huquqiy modellari o‘rtasidagi metodologik tafovutlar aniqlanib, ularning reabilitatsiya xizmatlarini tashkil etishdagi imkoniyatlari va cheklovlari baholanadi. BMTning Nogironlar huquqlari to‘g‘risidagi konvensiyasi, Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining Xalqaro funksionallik, nogironlik va salomatlik tasnifi hamda O‘zbekiston Respublikasining tegishli qonunchiligi asosida ijtimoiy moslashuvning huquqiy, institutsional, psixologik va pedagogik omillari tizimlashtiriladi. Tadqiqotning ilmiy yangiligi ijtimoiy moslashuvni shaxsning mavjud sharoitga bir tomonlama ko‘nikishi sifatida emas, balki individual imkoniyatlarni rivojlantirish va ijtimoiy muhitdagi to‘siqlarni bartaraf etishning o‘zaro bog‘liq jarayoni sifatida talqin qilish hamda shu asosda besh komponentli integrativ reabilitatsiya modelini taklif etishdan iborat. Modelning nazariy imkoniyatlari va amaliy tekshiruv mezonlari asoslanadi.

Kalit so‘zlar:	nogironligi bo‘lgan shaxslar, ijtimoiy moslashuv, reabilitatsiya, abilitatsiya, biopsixososial model, ijtimoiy inklyuziya, mustaqil hayot, individual ehtiyoj, ijtimoiy ishtirok, to‘siqsiz muhit, ijtimoiy himoya, kompleks yondashuv.

Kirish

Nogironligi bo‘lgan shaxslarning ijtimoiy hayotda teng huquqli ishtirok etishi masalasi zamonaviy ijtimoiy siyosatning alohida yo‘nalishi bo‘lish bilan birga, inson va jamiyat o‘rtasidagi munosabatlarni o‘rganuvchi fanlar uchun muhim nazariy muammo hisoblanadi. Uning ilmiy murakkabligi nogironlikning faqat organizmdagi muayyan funksional o‘zgarishlar bilan belgilanmasligi, balki shaxsning individual imkoniyatlari, yashash muhiti, mavjud xizmatlar, huquqiy kafolatlar va ijtimoiy munosabatlar o‘rtasidagi o‘zaro ta’sir natijasida namoyon bo‘lishidadir. Bir xil funksional cheklanishga ega insonlarning ta’lim olish, mehnat qilish yoki mustaqil

yashash imkoniyatlari turlicha bo‘lishi mumkin. Bunday tafovutni tushuntirishda tibbiy tashxisning o‘zi yetarli emas: transportning qulayligi, binolarning moslashtirilganligi, axborotdan foydalanish, yordamchi texnologiyalar, shaxsiy yordam xizmatlari va jamiyatdagi munosabatlar ham hisobga olinishi zarur. Nogironlikni tushuntirishga oid ilmiy qarashlar tarixan bir necha bosqichdan o‘tgan. Dastlabki yondashuvlarda jismoniy yoki ruhiy xususiyatlar asosan individual muammo sifatida ko‘rilgan, yordam ko‘rsatish esa davolash, parvarish yoki xayriya faoliyati bilan bog‘langan. Keyinchalik nogironligi bo‘lgan shaxslarning huquqlari uchun olib borilgan ijtimoiy harakatlar natijasida muammoning institutsional va madaniy omillariga e’tibor kuchaydi. Maykl Oliver tomonidan rivojlantirilgan nogironlikning ijtimoiy modeli insondagi funksional xususiyatlar bilan jamiyat tomonidan yaratiladigan cheklovlarni farqlashga xizmat qildi. Ushbu yondashuvga ko‘ra, ijtimoiy ishtirokdagi ko‘plab qiyinchiliklar shaxsning o‘zidan emas, balki uning ehtiyojlarini hisobga olmagan muhitdan kelib chiqadi. Biroq nogironlikning barcha jihatlarini faqat ijtimoiy to‘siqlar bilan izohlash ham muayyan nazariy cheklovlarga ega. Salomatlik holati, og‘riq, charchoq, funksional imkoniyatlar va individual reabilitatsiya ehtiyojlari ham inson hayotiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli tibbiy va ijtimoiy omillarni birlashtiruvchi biopsixososial yondashuv muhim metodologik ahamiyat kasb etdi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan 2001-yilda tasdiqlangan Xalqaro funksionallik, nogironlik va salomatlik tasnifi — ICF — salomatlik holatini organizm funksiyalari va tuzilmalari, faoliyat, ijtimoiy ishtirok hamda muhit omillari bilan o‘zaro aloqada o‘rganishga imkon beradi. Ushbu tasnif nogironlikni faqat kasallikning oqibati sifatida baholashdan ko‘ra, insonning kundalik hayotdagi imkoniyatlari va ularga ta’sir qiluvchi sharoitlarni tizimli tahlil qilishga yo‘naltirilgan. Masalan, harakatlanish imkoniyati cheklangan inson uchun moslashtirilgan transport va bino infratuzilmasi mavjud bo‘lsa, uning ijtimoiy faoliyati sezilarli darajada kengayishi mumkin. Aksincha, jismoniy muhitdagi to‘siqlar funksional imkoniyatlari nisbatan yuqori bo‘lgan shaxsning ham jamiyatda ishtirok etishini cheklashi ehtimoldan xoli emas. Shu jihatdan ijtimoiy moslashuvni individual qobiliyatlar yig‘indisi emas, balki shaxs va muhit o‘rtasidagi dinamik munosabat sifatida talqin qilish ilmiy asosga ega. Mazkur masalaning huquqiy mazmuni Birlashgan Millatlar Tashkilotining 2006-yilda qabul qilingan Nogironlar huquqlari to‘g‘risidagi konvensiyasida yanada aniq ifodalangan. Konvensiyada nogironligi bo‘lgan shaxslarning qadr-qimmatini hurmat qilish, kamsitmaslik, jamiyat hayotida to‘liq va samarali ishtirok etish, imkoniyatlar tengligi hamda qulaylik yaratish asosiy tamoyillar sifatida belgilangan. Uning 19-moddasi mustaqil yashash va jamiyatga qo‘shilish, 24-moddasi ta’lim, 27-moddasi mehnat va bandlik, 26-moddasi esa abilitatsiya va reabilitatsiya masalalariga bag‘ishlangan. Ushbu normalarning o‘zaro bog‘liqligi reabilitatsiyani faqat sog‘liqni tiklashga qaratilgan xizmatlar majmui sifatida tushunish yetarli emasligini ko‘rsatadi. Shaxsning reabilitatsiya natijasida egallagan ko‘nikmalaridan foydalanishi uchun ta’lim, mehnat, madaniyat va jamoat xizmatlari ham ochiq bo‘lishi lozim. O‘zbekiston Respublikasi tomonidan mazkur konvensiyaning 2021-yilda ratifikatsiya qilinishi nogironligi bo‘lgan shaxslarning huquqlarini ta’minlashga doir xalqaro majburiyatlarni milliy huquqiy tizim bilan bog‘ladi. Mamlakatda 2020-yil 15-oktabrda qabul qilingan O‘RQ-641-sonli «Nogironligi bo‘lgan shaxslarning huquqlari to‘g‘risida»gi qonun

ham teng imkoniyatlar, kamsitmaslik va ijtimoiy hayotda ishtirok etishning huquqiy asoslarini belgilaydi.

Tadqiqot materiallari va metodlari

Tadqiqotning metodologik asosini nogironlikning biopsixososial modeli, inson huquqlariga asoslangan yondashuv, ekologik-tizimli konsepsiya, ijtimoiy inklyuziya nazariyasi va shaxsga yo‘naltirilgan reabilitatsiya tamoyillari tashkil etadi. Mazkur yondashuvlarning birgalikda qo‘llanilishi nogironligi bo‘lgan shaxslarning ijtimoiy moslashuvini faqat individual xususiyatlar orqali emas, balki ularning kundalik faoliyatiga ta’sir etuvchi ijtimoiy, institutsional va madaniy shart-sharoitlar bilan bog‘liq holda o‘rganish imkonini beradi. Tadqiqot materiallari sifatida Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining 2001-yildagi Xalqaro funksionallik, nogironlik va salomatlik tasnifi, Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti hamda Jahon bankining 2011-yildagi «Nogironlik bo‘yicha jahon hisoboti», BMTning 2006-yildagi Nogironlar huquqlari to‘g‘risidagi konvensiyasi, BMTning Nogironlar huquqlari bo‘yicha qo‘mitasi tomonidan 2017-yilda qabul qilingan mustaqil yashash va jamiyatga qo‘shilish huquqiga oid 5-sonli umumiy sharh, Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining 2022-yildagi «Nogironligi bo‘lgan shaxslar uchun sog‘liqni saqlashda tenglik bo‘yicha global hisobot» hamda reabilitatsiya va yordamchi texnologiyalarga oid boshqa xalqaro ilmiy hujjatlar tanlandi. Milliy huquqiy asos sifatida O‘zbekiston Respublikasining «Nogironligi bo‘lgan shaxslarning huquqlari to‘g‘risida»gi qonuni va BMT konvensiyasini ratifikatsiya qilish bilan bog‘liq normativ hujjatlar o‘rganildi. Nazariy konsepsiyalarni izohlashda Jorj Engelning biopsixososial model haqidagi ilmiy qarashlari, Maykl Oliverning nogironlikning ijtimoiy modeliga oid ishlari, shuningdek, ICF tasnifining ilmiy asoslariga bag‘ishlangan tadqiqotlar metodologik manba vazifasini bajardi. Manbalarni tanlashda ularning ilmiy ishonchliligi, nogironlik va ijtimoiy ishtirok tushunchalarini izohlashdagi ahamiyati, reabilitatsiya xizmatlarini tashkil etishga bevosita aloqadorligi hamda xalqaro yoki milliy darajada e’tirof etilganligi hisobga olindi. Tadqiqotning birinchi bosqichida tarixiy-mantiqiy tahlil usuli yordamida nogironlik haqidagi ilmiy qarashlarning rivojlanishi o‘rganildi. Ushbu bosqichda tibbiy modelning shakllanishi, ijtimoiy modelning paydo bo‘lishiga sabab bo‘lgan ilmiy va ijtimoiy omillar, biopsixososial yondashuvning metodologik vazifalari hamda inson huquqlariga asoslangan konsepsiyaning normativ mazmuni o‘zaro taqqoslandi. Tahlil davomida nogironlik tushunchasining tarixiy o‘zgarishi bir modelning boshqasi bilan to‘liq almashtirilishi sifatida emas, balki muammoni tushuntirish mezonlarining kengayishi sifatida talqin qilindi. Tibbiy model organizm funksiyalariga oid muammolarni tushuntirishda o‘z ahamiyatini saqlab qoladi, biroq ijtimoiy ishtirokdagi barcha cheklovlarni izohlash uchun yetarli emas. Ijtimoiy model muhitdagi to‘siqlarni aniqlash imkonini beradi, ammo individual salomatlik ehtiyojlarini hisobga olish zaruratini bekor qilmaydi. Biopsixososial model ushbu ikki yo‘nalishning o‘zaro aloqadorligini tushuntirsa, inson huquqlariga asoslangan yondashuv reabilitatsiya xizmatlarining maqsadi va chegaralarini shaxsning qadr-qimmati, erkinligi hamda tengligi bilan bog‘laydi. Ikkinchi bosqichda tizimli tahlil metodi asosida ijtimoiy moslashuvga ta’sir qiluvchi omillar tasniflandi. Bunda individual omillar tarkibiga funksional imkoniyatlar, yosh, o‘rganilgan ko‘nikmalar, shaxsiy maqsadlar va kommunikativ ehtiyojlar kiritildi. Oilaviy va yaqin ijtimoiy muhit omillari sifatida kundalik yordam, hissiy qo‘llab-quvvatlash, qaror qabul

qilishdagi munosabatlar hamda shaxsiy mustaqillikni hurmat qilish darajasi ajratildi. Institutsional omillar ta’lim, sog‘liqni saqlash, bandlik, transport, ijtimoiy xizmatlar va huquqiy himoya tizimlarining ochiqligi bilan bog‘landi. Madaniy omillar esa jamiyatdagi stereotiplar, nogironlik haqidagi tasavvurlar, kamsitish holatlari va ijtimoiy munosabatlar orqali izohlandi. Ushbu tasnif omillarni bir-biridan mutlaq ajratish maqsadida emas, balki ularning reabilitatsiya jarayonidagi vazifalarini aniqlash uchun qo‘llanildi. Masalan, ta’lim muassasasida moslashtirilgan o‘quv materiallarining mavjudligi institutsional omil bo‘lsa, ulardan foydalanish ko‘nikmasi individual omil hisoblanadi; pedagogning shaxs imkoniyatlariga nisbatan munosabati esa tashkiliy va madaniy omillar kesishgan nuqtada namoyon bo‘ladi. Uchinchi bosqichda qiyosiy-huquqiy tahlil usuli yordamida BMT konvensiyasining mustaqil yashash, ta’lim, mehnat, reabilitatsiya va teng imkoniyatlarga oid normalari O‘zbekiston qonunchiligidagi tegishli kafolatlar bilan mazmunan solishtirildi. Ushbu jarayonda xalqaro huquqiy standartlar va milliy qonunchilikning bir xil vazifani bajaruvchi, biroq huquqiy shakli va amalga oshirish mexanizmlari bilan farqlanuvchi normalari hisobga olindi. Qiyoslashning asosiy mezonlari sifatida shaxsning qaror qabul qilishdagi ishtiroki, xizmatlardan foydalanish imkoniyati, kamsitishning oldini olish, to‘siqsiz muhit yaratish va individual reabilitatsiya ehtiyojlarini qondirish masalalari tanlandi. To‘rtinchi bosqichda konseptual modellashtirish metodi asosida reabilitatsiya va ijtimoiy moslashuvning o‘zaro bog‘langan tarkibiy qismlari ishlab chiqildi. Mazkur bosqichda shaxsning individual ehtiyojlarini aniqlash, uning maqsadlarini belgilash, zarur xizmatlarni muvofiqlashtirish, ijtimoiy muhitdagi to‘siqlarni kamaytirish va natijalarni monitoring qilish yagona metodik ketma-ketlikka birlashtirildi. Modelni ishlab chiqishda reabilitatsiya xizmatlarining mavjudligi bilan ularning shaxs hayotidagi real natijalari o‘rtasidagi farq alohida hisobga olindi. Xizmatlar soni, ajratilgan resurslar va o‘tkazilgan mashg‘ulotlar tashkiliy jarayonni tavsiflashi mumkin, ammo ular insonning mustaqil yashash, ta’lim olish yoki mehnat faoliyatida qatnashish imkoniyatlari qay darajada kengayganini to‘liq ko‘rsatmaydi. Shu sababli nazariy baholash mezonlari faoliyat va ijtimoiy ishtirok natijalariga yo‘naltirildi. Beshinchi bosqichda ilmiy umumlashtirish usuli orqali olingan nazariy xulosalar ijtimoiy ish, pedagogika va reabilitatsiya amaliyoti nuqtayi nazaridan izohlandi. Bunda reabilitatsiya jarayonining uzluksizligi, shaxsning individual tanlovi, oilaviy va mahalliy resurslardan foydalanish, mutaxassislararo hamkorlik hamda xizmatlarning moslashuvchanligi muhim metodik prinsiplar sifatida belgilandi.

Natijalar

Nazariy manbalar va normativ-huquqiy hujjatlarning qiyosiy tahlili nogironligi bo‘lgan shaxslarni ijtimoiy moslashtirish va reabilitatsiya qilishning samarali konsepsiyasini shakllantirishda beshta o‘zaro bog‘liq metodologik yo‘nalishni ajratish imkonini berdi. Birinchi yo‘nalish nogironlikni funksional cheklanish bilan aynanlashtirmaslik tamoyiliga asoslanadi. ICF tasnifiga ko‘ra, insonning salomatlik holati uning kundalik faoliyati va ijtimoiy ishtirokiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin, biroq ushbu ta’sir muhit omillari bilan o‘zaro munosabatda shakllanadi. Shu sababli bir xil tibbiy tashxisga ega shaxslarning ijtimoiy imkoniyatlari turlicha bo‘lishi tabiiydir. Mazkur holat reabilitatsiya dasturlarini faqat kasallik yoki funksional buzilish turiga qarab standartlashtirishning metodologik cheklovlarini ko‘rsatadi. Individual ehtiyojlarni aniqlashda shaxsning mavjud ko‘nikmalari, kundalik faoliyatidagi

qiyinchiliklar, yashash muhiti, yordamchi vositalardan foydalanish imkoniyatlari va shaxsiy maqsadlari birgalikda baholanishi zarur. Bunda shaxsning ehtiyojlari mutaxassislar tomonidan bir tomonlama belgilab qo‘yilmasligi, uning o‘zi bildirgan ustuvorliklar ham hisobga olinishi kerak. Ikkinchi yo‘nalish ijtimoiy moslashuvning ikki tomonlama xususiyatini nazariy asoslash bilan bog‘liq. An’anaviy yondashuvlarda moslashuv ko‘pincha shaxsning mavjud ijtimoiy me’yorlar va sharoitlarga ko‘nikishi sifatida tushuntiriladi. Biroq nogironligi bo‘lgan shaxslarning huquqlariga asoslangan zamonaviy konsepsiyada bunday talqin yetarli emas. Jamiyatning jismoniy, axborot va tashkiliy muhiti ham turli ehtiyojlarga moslashishi lozim. Masalan, aravachadan foydalanuvchi shaxs uchun binoga kirish imkoniyatini yaratish uning individual harakatlanish ko‘nikmalarini rivojlantirishdan mustaqil ahamiyatga ega. Eshitishida cheklanish mavjud inson uchun axborotning muqobil shakllarda taqdim etilishi kommunikativ ishtirokni ta’minlashning zarur shartlaridan biri hisoblanadi. Ko‘rishida cheklanish bo‘lgan shaxs uchun esa raqamli axborotning ekran o‘qish dasturlari bilan mosligi va jismoniy muhitdagi yo‘nalish ko‘rsatkichlari muhim bo‘lishi mumkin. Ushbu misollar ijtimoiy moslashuv natijasi shaxsning individual faoliyati bilan bir qatorda muhitning qulayligiga ham bog‘liqligini ko‘rsatadi. Uchinchi yo‘nalish reabilitatsiya jarayonining shaxsga yo‘naltirilganligini ta’minlashdan iborat. Reabilitatsiya dasturini ishlab chiqishda mutaxassislar tomonidan belgilangan umumiy maqsadlar bilan shaxsning kundalik hayotiga oid individual ehtiyojlari o‘rtasidagi farq hisobga olinishi lozim. Masalan, muayyan harakat ko‘nikmasini yaxshilash klinik jihatdan muhim bo‘lishi mumkin, ammo shaxsning asosiy maqsadi ishga borish, farzandining ta’lim jarayonida qatnashish yoki jamoat tadbirlariga mustaqil tashrif buyurishdan iborat bo‘lishi ehtimol. Bunday vaziyatda funksional ko‘nikmani rivojlantirish bilan birga transport, ish joyi, yordamchi vositalar va xizmatlardan foydalanish sharoitlari ham ko‘rib chiqilishi zarur. Reabilitatsiyaning shaxsga yo‘naltirilganligi faqat individual reja mavjudligi bilan belgilanmaydi; rejaning mazmuni shaxsning hayotiy maqsadlariga mos kelishi va uning qaror qabul qilishdagi ishtiroki bilan tasdiqlanishi kerak. To‘rtinchi yo‘nalish reabilitatsiya xizmatlarining institutsional muvofiqlashtirilishi bilan bog‘liq. Nogironligi bo‘lgan shaxslarning ehtiyojlari ko‘pincha bir nechta soha vakolatlari kesishgan nuqtada shakllanadi. Tibbiy yordam, ta’lim, kasbiy tayyorgarlik, ijtimoiy xizmatlar, yordamchi texnologiyalar va huquqiy maslahatlar bir-biridan ajralgan holda tashkil etilganda shaxsning umumiy maqsadlariga erishish jarayoni murakkablashishi mumkin. Shu sababli kompleks reabilitatsiya turli xizmatlarning mexanik yig‘indisi emas, balki individual maqsad asosida muvofiqlashtirilgan faoliyat sifatida tushunilishi lozim. Masalan, kasbiy faoliyatga kirishishni rejalashtirayotgan shaxs uchun tibbiy reabilitatsiya bilan bir qatorda kasbiy maslahat, ish joyini moslashtirish, transportdan foydalanish va ish beruvchi bilan hamkorlik masalalari ham dolzarb bo‘lishi mumkin. Ta’limni davom ettirishni istagan shaxs uchun esa o‘quv materiallarining qulayligi, pedagogik yordam, kommunikatsiya vositalari va ta’lim muassasasining tashkiliy tayyorgarligi muhim ahamiyat kasb etadi. Beshinchi yo‘nalish reabilitatsiya samaradorligini baholash mezonlarini qayta ko‘rib chiqishni nazarda tutadi. Xizmat ko‘rsatish tizimida bajarilgan ishlar soni, ajratilgan mablag‘ yoki taqdim etilgan texnik vositalar muhim tashkiliy ko‘rsatkichlar hisoblanadi. Biroq ularning mavjudligi shaxsning hayot sifati, ijtimoiy ishtiroki yoki mustaqil tanlov imkoniyatlari yaxshilanganini avtomatik

ravishda tasdiqlamaydi. Shu sababli natijadorlikni baholashda xizmatlar hajmi bilan bir qatorda shaxsning kundalik faoliyatidagi real o‘zgarishlar, muhim ijtimoiy xizmatlarga kirish imkoniyati, ta’lim yoki mehnatdagi ishtiroki hamda o‘z maqsadlariga erishish darajasi hisobga olinishi lozim.

Muhokama

Nogironligi bo‘lgan shaxslarni ijtimoiy moslashtirish va reabilitatsiya qilishning nazariy asoslarini muhokama etishda eng muhim masala individual funksional imkoniyatlar, ijtimoiy muhit va inson huquqlari o‘rtasidagi munosabatning metodologik mazmunini aniqlashdan iborat. Tadqiqot natijalari nogironlikning tibbiy, ijtimoiy va biopsixososial modellarini bir-biriga mutlaq qarama-qarshi qo‘yish reabilitatsiya jarayonining murakkabligini yetarli darajada aks ettirmasligini ko‘rsatadi. Tibbiy model organizm funksiyalarini baholash va zarur klinik yordamni belgilash uchun muhim bo‘lsa, ijtimoiy model insonning jamiyatdagi ishtirokini cheklovchi tashqi to‘siqlarni aniqlash imkonini beradi. Biopsixososial yondashuv ushbu omillarni yagona tizimda tushuntiradi, inson huquqlariga asoslangan konsepsiya esa xizmatlarni tashkil etishda shaxsning qadr-qimmati, tengligi va mustaqil tanlovini asosiy mezon sifatida belgilaydi. Mazkur yondashuvlarning integratsiyasi reabilitatsiya jarayonini individual ehtiyojlardan kelib chiqadigan, ammo ijtimoiy muhitni o‘zgartirishni ham talab qiladigan faoliyat sifatida talqin qilish imkonini beradi. Shu jihatdan reabilitatsiya samaradorligini faqat funksional tiklanish ko‘rsatkichlari bilan baholash yetarli emas. Masalan, muayyan insonning harakatlanish imkoniyati yaxshilangan bo‘lsa-da, jamoat transportidan foydalanish yoki ish joyiga kirish imkoniyati cheklangan bo‘lib qolishi mumkin. Aksincha, funksional holatda sezilarli o‘zgarish kuzatilmagan sharoitda moslashtirilgan transport, yordamchi texnologiya yoki shaxsiy yordam xizmatlari uning ijtimoiy ishtirokini kengaytirishi mumkin. Ushbu holatlar funksional o‘zgarish va ijtimoiy natijadorlikni mustaqil, biroq o‘zaro bog‘liq baholash yo‘nalishlari sifatida ko‘rib chiqish zarurligini asoslaydi. Ijtimoiy moslashuvning ikki tomonlama xususiyati ham mazkur masalada muhim ahamiyatga ega. Shaxsning yangi ko‘nikmalarni egallashi, mavjud imkoniyatlaridan foydalanishi va kundalik faoliyatini tashkil etishi bilan bir qatorda jamiyatdagi tashkiliy, jismoniy va kommunikativ to‘siqlar ham kamaytirilishi lozim. Aks holda reabilitatsiya natijalari shaxsning tabiiy yashash muhitida to‘liq namoyon bo‘lmasligi mumkin. BMTning Nogironlar huquqlari to‘g‘risidagi konvensiyasi aynan shu masalani huquqiy nuqtayi nazardan tartibga soladi. Konvensiyaning mustaqil yashash va jamiyatga qo‘shilish haqidagi qoidalari nogironligi bo‘lgan insonning yashash joyi, ijtimoiy aloqalari va zarur yordam xizmatlariga oid tanlovlarini hurmat qilishni talab etadi. Bunday yondashuv ijtimoiy xizmatlarning maqsadini shaxs ustidan nazorat o‘rnatish emas, balki uning mustaqil qaror qabul qilish imkoniyatlarini qo‘llab-quvvatlash sifatida belgilaydi. Amaliyotda esa yordam ko‘rsatish bilan ortiqcha homiylik o‘rtasidagi chegarani aniqlash murakkab bo‘lishi mumkin. Oila a’zolari yoki mutaxassislar shaxs manfaatlarini himoya qilish maqsadida uning kundalik faoliyatiga oid qarorlarni o‘zlari qabul qilishga intilishlari ehtimol. Bunday vaziyatda yordamning tashkiliy qulayligi bilan shaxsning mustaqil tanlov huquqi o‘rtasida muvozanat saqlanishi zarur. Qo‘llab-quvvatlash shaxsning o‘z imkoniyatlarini namoyon etishiga xizmat qilishi, uning fikri va xohishlarini ikkinchi darajaga tushirmasligi kerak. Mazkur tamoyil ijtimoiy ish mutaxassislari, pedagoglar, psixologlar va reabilitatsiya

xodimlarining kasbiy faoliyatiga bevosita taalluqlidir. Reabilitatsiyaning pedagogik jihatini tahlil qilishda ta’limning shaxsiy mustaqillik va ijtimoiy ishtirokni rivojlantirishdagi o‘rni alohida e’tiborga loyiq. Ta’lim faqat bilim berish jarayoni emas, balki kommunikativ ko‘nikmalar, muammolarni hal qilish, kasbiy qiziqishlarni shakllantirish va ijtimoiy munosabatlarni rivojlantirish muhiti hamdir. Shu sababli nogironligi bo‘lgan shaxslarning ta’limga kirish imkoniyatlari ularning keyingi ijtimoiy moslashuviga ta’sir qiluvchi muhim omillardan biri sifatida qaraladi. Inklyuziv ta’limning mazmuni o‘quvchini mavjud tizimga oddiy joylashtirishdan kengroq bo‘lib, o‘quv materiallari, pedagogik metodlar, baholash shakllari va kommunikatsiya vositalarining individual ehtiyojlarga moslashtirilishini nazarda tutadi. Masalan, ko‘rishida cheklanish mavjud talaba uchun o‘quv materiallarining elektron va ovozli shakllari, eshitishida cheklanish mavjud talaba uchun vizual axborot hamda tegishli kommunikativ yordam, harakatlanish imkoniyati cheklangan talaba uchun esa jismoniy muhitning qulayligi muhim bo‘lishi mumkin. Biroq bunday moslashtirishlar barcha talabalar uchun bir xil shaklda qo‘llanmasligi kerak, chunki individual ehtiyojlar va afzalliklar farqlanadi. Pedagogik reabilitatsiyaning vazifasi shaxsni standartlashtirilgan talabga majburan moslashtirish emas, balki uning ta’lim olish va o‘z imkoniyatlarini rivojlantirish huquqini amalga oshirishga ko‘maklashishdan iborat. Psixologik qo‘llab-quvvatlash masalasida ham individual yondashuv muhim. Nogironligi bo‘lgan shaxslarning barchasida bir xil hissiy yoki psixologik qiyinchiliklar mavjud deb hisoblash ilmiy asosga ega emas. Ayrim insonlar ijtimoiy kamsitish, uzoq davom etadigan cheklovlar yoki muhitdagi to‘siqlar sababli qo‘shimcha psixologik yordamga ehtiyoj sezishi mumkin. Boshqalar esa mustaqil faoliyat yuritish uchun yetarli psixologik va ijtimoiy resurslarga ega bo‘lishi ehtimol. Shuning uchun psixologik yordamning zarurati shaxsning nogironlik maqomiga qarab emas, balki uning individual ehtiyojlari va roziligi asosida aniqlanishi lozim. Ijtimoiy moslashuvning iqtisodiy jihati mehnat bozoriga kirish, kasbiy tayyorgarlik va daromad olish imkoniyatlari bilan bog‘liq. Mehnat faoliyati ko‘plab insonlar uchun iqtisodiy mustaqillik, kasbiy o‘zini namoyon etish va ijtimoiy aloqalarni rivojlantirish vositasi hisoblanadi. Shu bilan birga, barcha shaxslarning hayotiy maqsadlarini bandlik ko‘rsatkichlari orqali baholash noto‘g‘ri bo‘ladi. Yosh, sog‘liq holati, shaxsiy tanlov va boshqa individual sharoitlar turlicha bo‘lgani sababli reabilitatsiya dasturining maqsadlari ham farqlanishi kerak. Mehnat faoliyatiga kirishishni istagan shaxslar uchun kasbiy maslahat, moslashtirilgan ish joyi, zarur yordamchi vositalar va ish beruvchi bilan hamkorlik muhim bo‘lishi mumkin. Biroq ushbu xizmatlarning samaradorligi mehnat bozoridagi real imkoniyatlar, mavjud infratuzilma va kamsitishning oldini olish mexanizmlariga ham bog‘liq. Reabilitatsiyaning iqtisodiy yo‘nalishini ijtimoiy himoya tizimidan ajratib bo‘lmaydi. Daromad bilan bog‘liq xavflar, qo‘shimcha xarajatlar va xizmatlardan foydalanishdagi moliyaviy to‘siqlar shaxsning kundalik faoliyatiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shu sababli kompleks reabilitatsiya doirasida ijtimoiy xizmatlar, iqtisodiy qo‘llab-quvvatlash va bandlik imkoniyatlari o‘rtasidagi aloqadorlik hisobga olinishi zarur. Mazkur masalaning yana bir jihati raqamli texnologiyalar bilan bog‘liq. Masofaviy ta’lim, elektron davlat xizmatlari, masofadan ishlash va yordamchi dasturiy vositalar ayrim to‘siqlarni kamaytirish imkoniyatiga ega. Matnni ovozga aylantirish, nutqni matnga o‘tkazish, muqobil boshqaruv qurilmalari va moslashtirilgan interfeyslar turli ehtiyojlarga ega

shaxslarning axborotdan foydalanishini qo‘llab-quvvatlashi mumkin. Biroq texnologiyaning mavjudligi undan foydalanish imkoniyati barcha uchun tengligini anglatmaydi. Qurilmalarning narxi, dasturiy ta’minotning mosligi, internet sifati, raqamli savodxonlik va texnik xizmat ko‘rsatish kabi omillar yangi cheklovlar yuzaga kelishiga sabab bo‘lishi mumkin. Shu sababli yordamchi texnologiyalarni joriy etishda ularning texnik xususiyatlari bilan bir qatorda foydalanuvchining real ehtiyojlariga mosligi, foydalanish qulayligi va uzoq muddatli qo‘llab-quvvatlash imkoniyatlari baholanishi kerak. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti va UNICEFning yordamchi texnologiyalarga oid global hisobotida mahsulotlar, xizmatlar, mutaxassislar va tizimli siyosat o‘rtasidagi bog‘liqlikning ahamiyati yoritilgan. Bu holat reabilitatsiya natijadorligi texnik vositalarning soni bilan emas, balki ulardan kundalik hayotda samarali foydalanish imkoniyatlari bilan belgilanishini ko‘rsatadi.

Xulosa

Nogironligi bo‘lgan shaxslarni ijtimoiy moslashtirish va reabilitatsiya qilishning nazariy asoslarini o‘rganish mazkur jarayonning tibbiy, psixologik, pedagogik, huquqiy va institutsional jihatlari o‘zaro bog‘liq ekanligini ko‘rsatdi. Tadqiqot davomida nogironlikning tibbiy, ijtimoiy, biopsixososial va inson huquqlariga asoslangan modellari qiyosiy tahlil qilinib, ularning har biri ijtimoiy moslashuvning muayyan jihatlarini tushuntirishda metodologik ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Ijtimoiy moslashuv shaxsning mavjud muhitga bir tomonlama ko‘nikishi emas, balki individual imkoniyatlarni rivojlantirish va ijtimoiy to‘siqlarni kamaytirishning o‘zaro bog‘liq jarayoni sifatida talqin qilindi. Tadqiqotning ilmiy yangiligi huquqiy-institutsional kafolatlar, individual ehtiyojlarni baholash, kompleks qo‘llab-quvvatlash, to‘siqsiz muhit va natijalarni monitoring qilish komponentlarini birlashtiruvchi integrativ ijtimoiy-reabilitatsion modelning ishlab chiqilishidan iborat. Mazkur model reabilitatsiya natijadorligini faqat tibbiy ko‘rsatkichlar yoki xizmatlar soni bilan emas, balki shaxsning kundalik faoliyati, mustaqil tanlovi, ta’lim va mehnat imkoniyatlari hamda ijtimoiy ishtiroki orqali baholashni nazarda tutadi. O‘zbekiston sharoitida individual reabilitatsiya dasturlarining shaxsiy ehtiyojlarga mosligini kuchaytirish, mutaxassislararo hamkorlikni rivojlantirish, yordamchi texnologiyalardan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish va ijtimoiy xizmatlarning natijadorligini muntazam baholash muhim istiqbolli yo‘nalishlar sifatida belgilandi. Taklif etilgan modelning amaliy samaradorligini tasdiqlash uchun turli yosh va ehtiyoj guruhlarida maxsus empirik tadqiqotlar o‘tkazish talab etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).* Geneva: WHO.

2. World Health Organization & World Bank. (2011). *World Report on Disability.* Geneva: World Health Organization.

3. United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities.* New York: United Nations.

4. O‘zbekiston Respublikasining 2020-yil 15-oktabrdagi O‘RQ-641-sonli «Nogironligi bo‘lgan shaxslarning huquqlari to‘g‘risida»gi Qonuni.

5. O‘zbekiston Respublikasining 2021-yil 7-iyundagi O‘RQ-695-sonli «Nogironlar huquqlari to‘g‘risidagi konvensiyani ratifikatsiya qilish haqida»gi Qonuni.

6. World Health Organization. (2022). *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities.* Geneva: WHO.

7. World Health Organization & UNICEF. (2022). *Global Report on Assistive Technology*. Geneva: WHO.

8. World Health Organization, UNESCO, International Labour Organization & International Disability and Development Consortium. (2010). *Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines.* Geneva: WHO.

9. United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2017). *General Comment No. 5 (2017) on Living Independently and Being Included in the Community.* CRPD/C/GC/5.

10. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129–136. DOI: 10.1126/science.847460.

11. Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement.* London: Macmillan.

12. Shakespeare, T. (2014). *Disability Rights and Wrongs Revisited.* 2nd ed. London: Routledge.

13. Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet, 396*(10267), 2006–2017.

14. World Health Organization. (2017). *Rehabilitation 2030: A Call for Action.* Geneva: WHO.

15. United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development.* New York: United Nations.