Arabian Journal of Science

ISSN:2308-5703

Impact factor:13.5 *International Multidisciplinary Online Journal* November, 2026

MAHALLA DARAJASIDA EHTIYOJMAND OILALARNING IJTIMOIY DIAGNOZINI TASHKIL ETISH VA ETIOLOGIK BAHOLASH METODOLOGIYASI

Shonazarova Marjona Muxtor qizi
Qarshi davlat universiteti Iqtisodiyot va ijtimoiy fanlar fakulteti,
Ijtimoiy ish yo‘nalishi 3-kurs talabasi
Karimova Durdona Doniyor qizi
Qarshi davlat universiteti Iqtisodiyot va ijtimoiy fanlar fakulteti,
Ijtimoiy ish yo‘nalishi 3-kurs talabalari
Ilmiy rahbar: **G‘aniyev Shahzod Shuhrat o‘g‘li**
Qarshi davlat universiteti “Iqtisodiyot” kafedrasi o‘qituvchisi
ORCID: 0009-0005-0823-0024,
e-mail: shaxzodganiyev46@gmail.com
doi:https://doi.org/10.5281/zenodo.24393333

Annotatsiya. Maqolada mahalla darajasida ehtiyojmand oilalarning ijtimoiy diagnostikasi va etiologik baholashni tashkil etish metodologiyasi tadqiq etilgan. Tadqiqotning maqsadi — moddiy ahvolni yuzaki baholashdan ehtiyojmandlikning biologik, psixologik, iqtisodiy va ijtimoiy omillarini hisobga oluvchi kompleks etiologik diagnostikaga o‘tishni asoslashdan iborat. Tadqiqotda tizimli va qiyosiy tahlil, anketalashtirish, keys-stadi, tavsiflovchi statistika hamda o‘zaro bog‘liqlik jadvallaridan foydalanilgan. Qashqadaryo viloyatining 12 ta shahar va qishloq mahallasidagi 240 ta ehtiyojmand oila o‘rganilgan. Aniqlanishicha, oilalarning ehtiyojmandligi 41,3 % holatlarda, eng avvalo, surunkali kasalliklar va mehnat qobiliyatining cheklanganligi, 28,3 % holatlarda — malakaning pastligi va ishsizlik, 18,8 % holatlarda — oilaviy nizolar va psixologik dezadaptatsiya, 11,7 % holatlarda esa moliyaviy savodxonlikning yetarli emasligi bilan bog‘liq. Diagnostikaning besh bosqichli algoritmi va xavf matritsasi taklif etilgan bo‘lib, unga ko‘ra oilalarning 22,5 % i yuqori xavf guruhiga kiritilgan, 77,5 % i esa faol ijtimoiy xizmatlar ko‘magida ehtiyojmandlik holatidan chiqish salohiyatiga ega.

Kalit so‘zlar: mahalla; ijtimoiy diagnostika; etiologik baholash; ehtiyojmand oilalar; ijtimoiy ish; biopsixoijtimoiy model; xavf matritsasi; individual reabilitatsiya dasturi.

Организация социальной диагностики и методология этиологической оценки нуждающихся семей на уровне махалли

Аннотация. В статье исследуется методология организации социальной диагностики и этиологической оценки нуждающихся семей на уровне махалли. Цель работы – обосновать переход от поверхностной оценки материального положения к комплексной этиологической диагностике, учитывающей биологические, психологические, экономические и социальные факторы нуждаемости. Использованы системный и сравнительный анализ, анкетирование, кейс-стади, описательная статистика и таблицы сопряжённости. Обследованы 240 нуждающихся семей в 12 городских и сельских махаллях Кашкадарьинской области. Установлено, что нуждаемость семей в 41,3 % случаев связана прежде всего с хроническими заболеваниями и ограничением трудоспособности, в 28,3 % – с низкой квалификацией и безработицей, в 18,8 % – с внутрисемейными конфликтами и психологической дезадаптацией, в 11,7 % – с недостаточной финансовой грамотностью. Предложены пятиэтапный алгоритм диагностики и матрица риска, по которой 22,5 % семей отнесены к группе высокого риска, а 77,5 % обладают потенциалом выхода из нуждаемости при помощи активных социальных услуг.

Ключевые слова: махалля; социальная диагностика; этиологическая оценка; нуждающиеся семьи; социальная работа; биопсихосоциальная модель; матрица риска; индивидуальная программа реабилитации.

Organizing social diagnosis and the methodology of etiological assessment of needy families at the mahalla level

Abstract. The article examines the methodology of organizing social diagnosis and etiological assessment of needy families at the mahalla (neighbourhood) level. It argues for a shift from superficial assessment of a family's material situation to a comprehensive etiological diagnosis covering biological, psychological, economic and social causes of need. The study used systemic and comparative analysis, a questionnaire survey, case studies, descriptive statistics and cross-tabulation. A sample of 240 needy families in 12 urban and rural mahallas of Kashkadarya region was examined. Family need was primarily linked to chronic illness and functional limitations in 41.3% of cases, low qualification and unemployment in 28.3%, intrafamily conflict and psychological maladjustment in 18.8%, and poor financial literacy in 11.7%. A five-stage diagnostic algorithm and a risk matrix are proposed: 22.5% of families fall into the high-risk group, while 77.5% have the potential to leave need through active social services.

Keywords: mahalla; social diagnosis; etiological assessment; needy families; social work; biopsychosocial model; risk matrix; individual rehabilitation plan.

KIRISH

Ijtimoiy himoya tizimini isloh qilish sharoitida aholining ehtiyojmand qatlamlari bilan mahalla darajasida ishlash, kambag‘allikni qisqartirish va oilalar farovonligini ta’minlash davlat siyosatining ustuvor yo‘nalishiga aylandi [1]. 2023-yilda Prezident huzurida Ijtimoiy himoya milliy agentligi tashkil etilib, aholiga ijtimoiy xizmat ko‘rsatish va uning sifatini nazorat qilishning yangi tizimi belgilandi [2]. Tuman va shaharlarda «Inson» ijtimoiy xizmat markazlari ochildi, ijtimoiy xodimlar «viloyat – tuman – mahalla» tamoyili bo‘yicha biriktirildi [3]. Shunday qilib, ehtiyojmand oila bilan ishlashning asosiy bo‘g‘ini bevosita mahallaga tushdi.

Biroq amaliyotda mahallalarda ko‘pincha oqibatga yo‘naltirilgan yondashuv ustunlik qiladi: oilaning daromadi, mol-mulki va moddiy-maishiy ahvoli qayd etiladi, nafaqa yoki bir martalik yordam tayinlanadi, ammo ehtiyojmandlikni keltirib chiqargan sabab ko‘pincha ochiq qoladi. Natijada bir oila bir necha yil davomida yordam oluvchilar ro‘yxatida qolib ketishi mumkin. Bu holat resurslarning samarasiz sarflanishiga va ayrim oilalarda boqimandalik kayfiyati shakllanishiga olib keladi.

Ijtimoiy ish nazariyasida bu muammo yangi emas. M. Richmond hali 1917-yilda ijtimoiy diagnozni mijozning holati va shaxsiyati haqida iloji boricha aniq tasavvur hosil qilish jarayoni deb ta’riflagan [4]. H. Perlman ijtimoiy keys ishini muammoni yechish jarayoni sifatida ko‘rib, «shaxs – muammo – joy – jarayon» birligini ajratgan [5]. U. Bronfenbrenner esa inson va oila rivojlanishini mikro-, mezo-, ekzo- va makrotizimlarning o‘zaro ta’sirida tushuntirgan [6]. G. Engelning biopsixosotsial modeli muammoni biologik, psixologik va ijtimoiy omillar kesishmasida ko‘rishni taklif qilgan [7], A. Gitterman va hammualliflarning «hayot modeli» esa inson va muhit o‘rtasidagi muvozanat buzilishiga e’tibor qaratadi [8]. Ijtimoiy ish lug‘atida etiologiya muammoning kelib chiqish sabablarini o‘rganish sifatida izohlanadi [9].

O‘zbekiston sharoitida mahalla institutining roli alohida o‘rganilgan: S. Marni va J. Miklurayt mahalla orqali yordam tarqatishning nishonga tegishini uy xo‘jaliklari so‘rovi asosida baholagan [10], R. Urinboyev esa mahallaga ijtimoiy vazifalar topshirilgani, ammo mablag‘ va tayyorlangan kadr yetishmasligini ko‘rsatgan [11]. Shunga qaramay, mahalla ijtimoiy xodimlari uchun ehtiyojmandlik

sabablarini standart tarzda aniqlaydigan, ilmiy asoslangan etiologik baholash vositasi hali shakllanmagan.

Tadqiqotning maqsadi mahalla darajasida ehtiyojmand oilalarning ijtimoiy diagnozini tashkil etish va etiologik baholash metodologiyasini ishlab chiqishdan iborat. Vazifalar: ehtiyojmandlikning yetakchi sabablarini empirik aniqlash, oilalarni xavf darajasi bo‘yicha guruhlash va ijtimoiy xodimlar uchun diagnostika algoritmini taklif etish. Bu maqolada etiologik baholash deganda oilaning ehtiyojmandlik holatiga olib kelgan birlamchi va ikkilamchi sabablarni tizimli aniqlash va ular asosida aralashuvni tanlash tushuniladi. Farazimiz: yordam diagnostik xulosaga tayangan differensial aralashuv shaklida berilsa, oilalarning ijtimoiy qaramligi pasayadi.

METODLAR

Tadqiqot 2025–2026-yillarda Qashqadaryo viloyatining shahar (Qarshi shahri) va qishloq tumanlaridagi (Koson, Nishon, Kasbi) 12 ta mahallada o‘tkazildi. Unga Ijtimoiy himoya yagona reyestriga kiritilgan yoki «Inson» markazi ijtimoiy xodimlari va mahalla faollari hisobiga olingan 240 ta ehtiyojmand oila jalb qilindi. Tanlov ko‘p bosqichli kvota usulida shakllantirildi: shahar mahallalaridan 100 ta (41,7 %), qishloq va shaharcha mahallalaridan 140 ta (58,3 %) oila. Har bir oila bo‘yicha to‘rt blokdan iborat diagnostika kartasi to‘ldirildi: biologik va salomatlik bloki (surunkali kasalliklar, nogironlik, parvarishga muhtoj a’zolar); kasbiy-iqtisodiy blok (bandlik, kasbiy malaka, daromad manbalari); psixologik-oilaviy blok (oilaviy muhit, nizolar chastotasi, deviant xulq belgilari); moliyaviy xulq-atvor bloki (qarz yuki, iste’mol odatlari, xarajatlarni rejalashtirish). Ma’lumotlar suhbat, kuzatuv, xonadonga tashrif va hujjatlar tahlili orqali yig‘ildi; oilaning ishtiroki va roziligi har bir bosqichda ta’minlandi. Tipik holatlarni chuqurroq tushunish uchun har bir xavf guruhidan tanlangan oilalar bo‘yicha keys-stadi tayyorlandi, natijalarni xalqaro va milliy tajriba bilan solishtirishda qiyosiy tahlil qo‘llandi. Diagnostika kartasining shakli Richmond va Engel g‘oyalari asosida tuzildi. Har bir oila uchun ijtimoiy xodim bilan birgalikda birlamchi (yetakchi) sabab belgilandi. Natijalar SPSS 26.0 dasturida tavsifiy statistika va kesishgan jadvallar yordamida qayta ishlandi, oilalar xavf darajasi bo‘yicha uch klasterga ajratildi. Ishtirok ixtiyoriy bo‘lib, oilalar ma’lumotlari anonimlashtirildi.

NATIJALAR

240 ta oilaning diagnostika kartalari tahlili mahallalarda keng tarqalgan qarashga zid ravishda kambag‘allik faqat daromad kamligi yoki ishsizlik oqibati emasligini ko‘rsatdi. Ehtiyojmandlik ko‘p hollarda bir nechta sabablar zanjiri natijasida yuzaga keladi, ammo har bir oilada bitta yetakchi, birlamchi sabab ajralib turadi. Masalan, boquvchining og‘ir kasalligi avval daromadning yo‘qolishiga, so‘ng qarz to‘planishiga, keyinroq esa oiladagi ruhiy zo‘riqishga olib keladi. Bunday holatda faqat qarzni yopish yoki bir martalik yordam berish muammoni vaqtincha yumshatadi, xolos. Bu sabablarning taqsimoti 1-jadvalda keltirilgan.

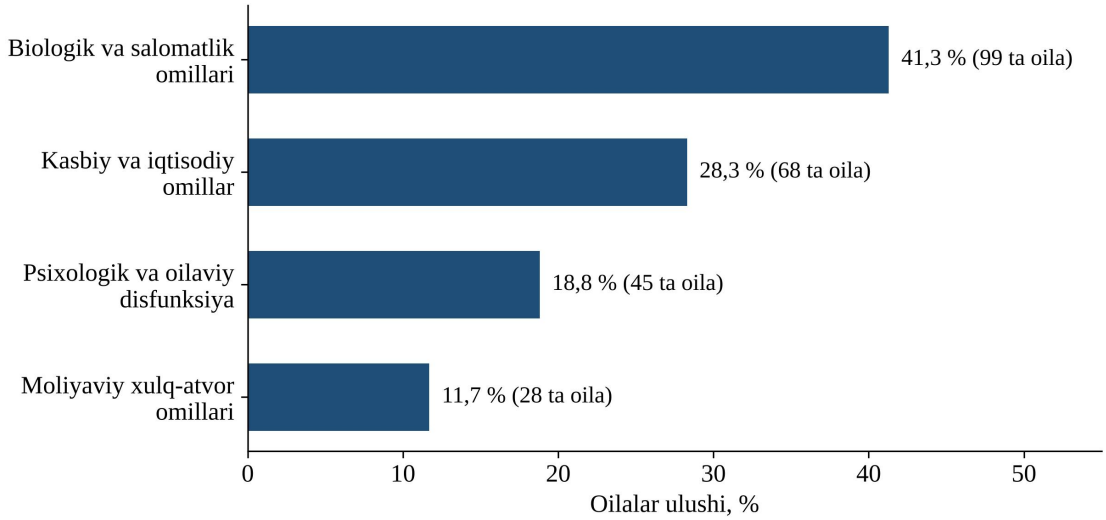
1-jadval. Ehtiyojmandlikni keltirib chiqaruvchi yetakchi etiologik omillar (N = 240)

Etiologik omil	**Oilalar soni**	**Ulushi, %**	**Asosiy namoyon bo‘lish shakli**
Biologik va salomatlik omillari	99	41,3	Surunkali kasalliklar, nogironlik, parvarishga muhtojlik, yuqori tibbiy xarajatlar
Kasbiy va iqtisodiy omillar	68	28,3	Malakasiz mehnat, ishsizlik, barqaror daromadning yo‘qligi
Psixologik va oilaviy disfunksiya	45	18,8	Ichki nizolar, ajrashish, spirtli ichimliklarni suiiste’mol qilish, psixologik dezadaptatsiya
Moliyaviy xulq-atvor omillari	28	11,7	Moliyaviy savodxonlik yetishmasligi, samarasiz kreditlar, rejasiz xarajatlar

Etiologik omil	Oilalar soni	Ulushi, %	Asosiy namoyon bo‘lish shakli
Jami	240	100,0	–

Manba: muallif tomonidan o‘tkazilgan so‘rov natijalari (2025–2026).

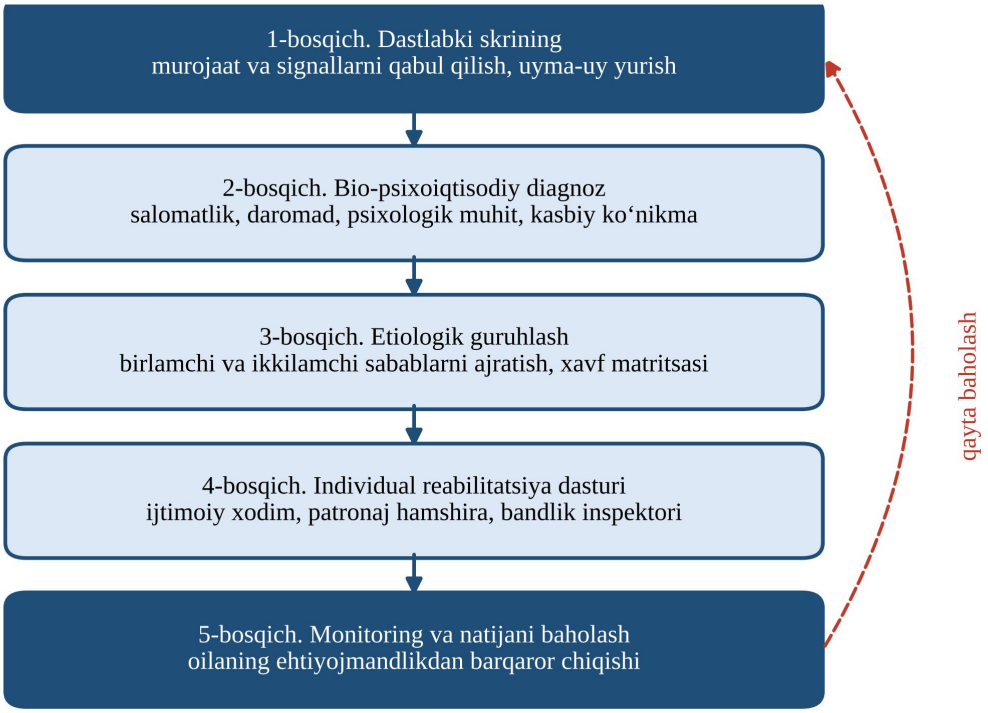
1-jadvaldan ko‘rinib turibdiki, oilalarning eng katta qismida (41,3 %) ehtiyojmandlikning birlamchi ildizi kasallik va biologik cheklovlarga borib taqaladi. Bunday oilalarda so‘rovga ko‘ra oylik daromadning 50–70 foizi dori-darmon, davolanish va tibbiy muolajalarga ketadi, bu esa oziq-ovqat va ta’lim kabi bazaviy ehtiyojlarni qondirish imkoniyatini keskin pasaytiradi. Ikkinchi o‘rindagi kasbiy va iqtisodiy omillar (28,3 %) guruhida respondentlarning asosiy qismi mehnat bozorida talab etilmaydigan mutaxassislikka ega yoki kasbiy malakasi yo‘q, shu sababli mavsumiy va past haq to‘lanadigan norasmiy ishlarda band. Bu guruhda ehtiyojmandlik ko‘pincha mavsumiy xarakterga ega: qishda daromad keskin kamayadi. Taqsimot 1-rasmda yaqqol ko‘rinadi.



1-rasm. Ehtiyojmand oilalarning yetakchi etiologik omillar bo‘yicha taqsimoti (N = 240). Manba: muallif tomonidan o‘tkazilgan so‘rov natijalari.

Uchinchi guruhdagi psixologik va oilaviy omillar (18,8 %, 45 ta oila) eng qiyin o‘zgartiriladigan qatlamni tashkil etadi. Bu oilalarda surunkali nizolar, spirtli ichimliklarni suiiste’mol qilish va depressiv holatlar mehnat motivatsiyasini keskin pasaytiradi. To‘rtinchi guruhdagi oilalar (11,7 %) esa daromad manbaiga ega bo‘lsa-da, nazoratsiz mikrokreditlar, foiz to‘lovlari yuki va to‘y-marosimlarga ortiqcha xarajat tufayli inqirozga tushib qolgan. Bu guruh moddiy yordamdan ko‘ra moliyaviy maslahatga ko‘proq muhtoj. Shunday qilib, to‘rt guruhning har biri o‘ziga xos aralashuv turini talab qiladi va bir xil yordam paketi ularning hammasiga birdek mos kelmaydi.

Empirik natijalar asosida mahalla ijtimoiy xodimlari uchun besh bosqichli diagnostika algoritmi ishlab chiqildi (2-rasm). U dastlabki skrining, bio-psixoiqtisodiy diagnoz, etiologik guruhlash, individual reabilitatsiya dasturini tuzish hamda monitoring bosqichlaridan iborat; monitoring natijalari qayta baholash orqali yana birinchi bosqichga qaytadi. Birinchi bosqichda mahalla ijtimoiy xodimi murojaat, mahalla faollarining signali yoki uyma-uy yurish orqali oilani aniqlaydi. Ikkinchi bosqichda diagnostika kartasining to‘rt bloki to‘ldiriladi. Uchinchi bosqichda birlamchi va ikkilamchi sabablar ajratilib, oila xavf matritsasiga joylashtiriladi. To‘rtinchi bosqichda ijtimoiy xodim, patronaj hamshira va bandlik inspektori ishtirokida individual reabilitatsiya dasturi tuziladi, beshinchi bosqichda esa uning bajarilishi va oila holatidagi o‘zgarishlar kuzatiladi.



2-rasm. Mahalla darajasida ehtiyojmand oilalarning etiologik diagnostikasi algoritmi. Manba: muallif ishlanmasi.

Algoritmning uchinchi bosqichida qo‘llaniladigan xavf matritsasi asosida oilalar uchta klasterga ajratildi (2-jadval).

2-jadval. Etiologik baholash natijalariga ko‘ra xavf darajalari va tavsiya etiladigan aralashuvlar

Xavf darajasi	**Oilalar soni (ulushi)**	**Yetakchi etiologik omil**	**Tavsiya etiladigan aralashuv**
Yuqori (kritik)	54 (22,5 %)	Surunkali kasallik va moddiy inqiroz	Shoshilinch tibbiy-ijtimoiy yordam, parvarish xizmati, manzilli subsidiya
O‘rta (funksional)	126 (52,5 %)	Ishsizlik va malakasizlik	Kasbga qayta o‘qitish, bandlikka ko‘maklashish, subsidiya va kichik grantlar
Past (potensial)	60 (25,0 %)	Moliyaviy savodxonlik yetishmasligi, oilaviy nizolar	Moliyaviy va huquqiy maslahat, psixologik va oilaviy konsultatsiya

Manba: muallif tomonidan o‘tkazilgan so‘rov natijalari asosida tuzilgan.

2-jadval tahlili shuni ko‘rsatadiki, ehtiyojmand oilalarning atigi 22,5 foizi davlatning doimiy moddiy va tibbiy yordamini talab qiluvchi kritik toifaga kiradi. Qolgan 77,5 foizi (o‘rta va past xavf guruhlari) faol ijtimoiy xizmatlar, kasbiy qayta tayyorlash va psixologik-iqtisodiy maslahat orqali, ijtimoiy xodimlarning baholashiga ko‘ra, 6–12 oy ichida ehtiyojmandlik holatidan chiqish salohiyatiga ega. Bu natija mahalla va tuman darajasida resurslarni taqsimlash uchun muhim: doimiy moddiy yordam asosan kritik guruhga yo‘naltirilsa, qolgan oilalar uchun mablag‘ bandlik va o‘qitish dasturlariga sarflanishi mumkin. 2-jadvaldagi yetakchi omillar 1-jadval bilan bevosita mos kelmasligi tabiiy, chunki

xavf darajasi faqat sabab turiga emas, oila holatining og‘irligiga ham bog‘liq: bir xil sabab bir oilada kritik, boshqasida esa o‘rta xavf darajasini berishi mumkin.

MUHOKAMA

Tadqiqot natijalari mahalla darajasida ehtiyojmand oilalar bilan ishlashda faqat daromad va mol-mulkni hisobga oluvchi yondashuv muammoning ildizini bartaraf etishga yetarli emasligini ko‘rsatadi. Bu xulosa bir asrdan ko‘proq vaqt oldin M. Richmond va H. Perlman ilgari surgan ijtimoiy diagnoz g‘oyalariga [4; 5] hamda Bronfenbrennerning ekologik tizimlar nazariyasiga [6] mos keladi: ehtiyojmandlik alohida hodisa emas, oila ichidagi va uni o‘rab turgan muhitdagi bir nechta omillarning kesishuvi natijasidir. M. Peyn zamonaviy ijtimoiy ish nazariyalarini sharhlar ekan, aynan muammoni tizim ichida ko‘rish amaliyotchiga aralashuvni to‘g‘ri tanlash imkonini berishini ta’kidlaydi [12].

Fikrimizcha, eng muhim topilma biologik omillarning yetakchi o‘rinda turishidir (41,3 %). Amalda bu omil ko‘pincha e’tibordan chetda qolib, oilaga ishsizlik yoki boqimandalik nuqtai nazaridan baho beriladi. Vaholanki, oilada surunkali kasal a’zoning borligi nafaqat mablag‘ni yutadi, balki sog‘lom a’zolarni ham parvarish bilan band qilib, rasmiy mehnat bozoriga chiqishiga to‘sqinlik qiladi. Engelning biopsixosotsial modeli [7] bu holatni yaxshi tushuntiradi. Jahon banki ma’lumotlariga ko‘ra, O‘zbekistonda 3 yosh va undan katta aholining 13,5 foizi qandaydir shakldagi nogironlikka ega [13]; demak, salomatlik bilan bog‘liq ehtiyojmandlik mahalliy emas, umummilliy masala. Shu sababli etiologik baholashda oilaviy shifokor bilan hamkorlik majburiy element bo‘lishi lozim.

Natijalar milliy islohotlar yo‘nalishiga ham mos. Ijtimoiy himoya milliy agentligi doirasida Parvarishga muhtojlar reyestri va funksionallikka asoslangan nogironlik baholash joriy etilgan, Kam ta’minlangan oilalar reyestri bo‘yicha esa har bir xonadonga individual xizmat rejasi tuzilmoqda [14]. UNICEF ham keys-menejment oilaning ehtiyojlarini yaxlit ko‘rish va uni boshqa xizmatlar bilan bog‘lash imkonini berishini qayd etgan [15]. Taklif etilgan etiologik matritsa shu individual rejalarni tuzishda diagnostik asos bo‘la oladi va yordamni reaktiv rejimdan profilaktik rejimga o‘tkazishga xizmat qiladi.

Shuni ta’kidlash kerakki, matritsa ijtimoiy xodim tajribasini almashtirmaydi, balki uning qarorini tizimli va tekshiriladigan qiladi. Mahalla institutining o‘rni haqidagi natijalar ham ilgari o‘tkazilgan tadqiqotlarga mos keladi: mahalla oilani yaxshi taniydi va yordamni nishonga yetkazishda foydali [10], ammo unga vazifa yuklanganda mos resurs va tayyorlangan mutaxassis ham berilishi lozim [11]. A. Sen yondashuvi nuqtai nazaridan esa maqsad oilaga resurs berish emas, uni mustaqil hayot imkoniyatiga aylantirishdir [16]; shu bois o‘rta va past xavf guruhidagi 77,5 foiz oila uchun bandlik va maslahat xizmatlari moddiy transfertdan samaraliroq bo‘lishi kutiladi.

Bundan tashqari, matritsa ijtimoiy xodimlar o‘rtasida yagona tilni shakllantiradi: «og‘ir ahvoldagi oila» degan umumiy ibora o‘rniga sabab va xavf darajasi aniq ko‘rsatiladi. Tadqiqotning cheklovlari ham bor. Tanlov bitta viloyat bilan cheklangan va ehtimollik tanlovi emas, yetakchi omil ijtimoiy xodim bilan birgalikda ekspert tarzda belgilangan, 6–12 oylik chiqish muddati esa prognoz bo‘lib, uzunlamasina kuzatuv bilan tasdiqlanishi kerak.

XULOSA

O‘tkazilgan tadqiqot asosida quyidagi xulosalarga kelindi. Birinchidan, mahalla darajasida ehtiyojmand oilalarni baholashda faqat daromad yetishmovchiligini hisobga oluvchi usullar o‘rnini oiladagi sabablarni har tomonlama qamrab oluvchi etiologik ijtimoiy diagnoz egallashi zarur. Ikkinchidan, Qashqadaryo viloyatidagi 240 oila misolida ehtiyojmandlikning yetakchi sabablari biologik va salomatlik cheklovlari (41,3 %), past kasbiy malaka va ishsizlik (28,3 %), psixologik va oilaviy disfunksiya (18,8 %) hamda samarasiz moliyaviy xulq (11,7 %) ekani aniqlandi. Uchinchidan, besh bosqichli diagnostika algoritmi va xavf matritsasi oilalarni uch klasterga ajratish imkonini berdi. To‘rtinchidan, oilalarning 77,5 foizi doimiy nafaqaga emas, kasbga o‘qitish, bandlik va maslahat xizmatlari orqali mustaqil hayotga qaytish salohiyatiga ega.

Amaliy takliflarimiz: «Inson» markazlari va mahalla ijtimoiy xodimlari faoliyatiga besh bosqichli diagnostika algoritmi va xavf matritsasini joriy etish; diagnostika kartasini E-case tizimidagi oila keysiga bog‘lash; salomatlik omili yetakchi bo‘lgan oilalar uchun oilaviy shifokor va ijtimoiy xodimning qo‘shma rejasini tuzish; ijtimoiy xodimlarni etiologik baholash bo‘yicha o‘qitish. Bundan tashqari, moliyaviy xulq omili yetakchi bo‘lgan oilalar uchun mahallalarda moliyaviy savodxonlik mashg‘ulotlarini tashkil etish, psixologik omil ustun bo‘lgan oilalarga esa oilaviy psixolog xizmatini yaqinlashtirish zarur. Kelgusida modelni boshqa viloyatlarda sinash, oilalarni uzunlamasina kuzatish va matritsaning bashorat qilish aniqligini statistik baholash maqsadga muvofiq. Shundagina etiologik baholash mahalla amaliyotida barqaror vositaga aylanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Mirziyoyev Sh.M. Yangi O‘zbekiston strategiyasi. – Toshkent: O‘zbekiston, 2021. – 464 b.
2. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023-yil 1-iyundagi PF-82-son «Aholiga sifatli ijtimoiy xizmat va yordam ko‘rsatish hamda uning samarali nazorat tizimini yo‘lga qo‘yish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar to‘g‘risida»gi Farmoni. – URL: https://lex.uz/docs/6480342
3. Uzbekistan on the path to developing a strong social policy // O‘zbekiston Respublikasi Tashqi ishlar vazirligi. – 2024. – URL: https://kyrgyzstan.mfa.uz/news/26291
4. Richmond M.E. Social Diagnosis. – New York: Russell Sage Foundation, 1917. – 511 p.
5. Perlman H.H. Social Casework: A Problem-Solving Process. – Chicago: University of Chicago Press, 1957. – 268 p.
6. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
7. Engel G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // Science. – 1977. – Vol. 196, No. 4286. – P. 129–136. – DOI: 10.1126/science.847460
8. Gitterman A., Knight C., Germain C.B. The Life Model of Social Work Practice: Advances in Theory and Practice. 4th ed. – New York: Columbia University Press, 2021.
9. Barker R.L. The Social Work Dictionary. 6th ed. – Washington, DC: NASW Press, 2014.
10. Marnie S., Micklewright J. Targeting social assistance in a transition economy: the mahallas in Uzbekistan // Social Policy and Administration. – 2005. – Vol. 39, No. 4. – P. 431–447.
11. Urinboyev R. An ethnographic study of mahalla institutions in rural Fergana, Uzbekistan. – Lund University, 2016. – URL: https://lup.lub.lu.se/search/files/20278332/Urinboyev_FSA_stro_m_2016_Sa_rtryck.pdf
12. Payne M. Modern Social Work Theory. 5th ed. – London: Red Globe Press, 2021.
13. World Bank presents data about persons with disabilities in Uzbekistan // Kun.uz. – 05.06.2023. – URL: https://kun.uz/en/news/2023/06/05/world-bank-presents-data-about-persons-with-disabilities-in-uzbekistan
14. Aliakbarova R. How is Uzbekistan trying to improve its social protection system? // Euronews. – 19.08.2025. – URL: https://www.euronews.com/health/2025/08/19/how-is-uzbekistan-trying-to-improve-its-social-protection-system
15. UNICEF Uzbekistan. Community-based social services contribute to enhancing social protection in Uzbekistan. – 14.06.2021. – URL: https://www.unicef.org/uzbekistan/en/press-releases/community-based-social-services-contribute-enhancing-social-protection-uzbekistan
16. Sen A. Development as Freedom. – Oxford: Oxford University Press, 1999. – 366 p.