O‘SMIRLARDA TAJOVUZKOR XULQ BILAN BOG‘LIQ PSIXOLOGIK ZAIFLIKNI DIFFERENSIAL PSIXOPROFILAKTIKA QILISH MODELI

Nahalboyeva Nigora Turdi qizi,
Jizzax davlat pedagogika universiteti
Psixologiya kafedrasi o‘qituvchisi

Maqolada o‘smirlarda tajovuzkor xulq va suitsidal xavf bilan bog‘liq psixologik zaiflikni differensial profilaktika qilish modeli bayon etilgan. 302 nafar o‘smirning tajovuzkorlik shakllari, psixik holatlari, individual-psixologik xususiyatlari va koping strategiyalarini integrativ baholash asosida quyi, o‘rta va yuqori zaiflik darajalari hamda to‘rtta amaliy profil ajratilgan. Umumiy, tanlab yo‘naltirilgan va individual yordam darajalari, xavfsizlik protokoli va monitoring mezonlari asoslangan.

Kalit so‘zlar: *psixoprofilaktika, o‘smir, tajovuzkorlik, psixologik zaiflik, differensial profil, xavfsizlik, monitoring.*

МОДЕЛЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УЯЗВИМОСТИ, СВЯЗАННОЙ С АГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ У ПОДРОСТКОВ

В статье представлена модель дифференциальной профилактики психологической уязвимости, связанной с агрессивным поведением и суицидальным риском подростков. На основе комплексной оценки 302 подростков выделены низкий, средний и высокий уровни уязвимости и четыре практических профиля. Описаны универсальный, выборочный и индивидуальный уровни помощи, протокол безопасности и критерии мониторинга.

Ключевые слова: *психопрофилактика, подросток, агрессивность, психологическая уязвимость, дифференциальный профиль, безопасность, мониторинг.*

MODEL FOR DIFFERENTIAL PSYCHOPROPHYLAXIS OF PSYCHOLOGICAL VULNERABILITY ASSOCIATED WITH AGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

The article presents a differential prevention model for psychological vulnerability associated with adolescent aggression and suicide risk. Integrated assessment of 302 adolescents yielded low, medium and high vulnerability levels and four practice-oriented profiles. Universal, selective, and individual support levels, a safety protocol, and monitoring criteria are described.

Keywords: *psychoprophylaxis, adolescent, aggression, psychological vulnerability, differential profile, safety, monitoring.*

Kirish. O‘smirlarda tajovuzkor reaksiyalarni kamaytirishga qaratilgan umumiy mashg‘ulotlar barcha ishtirokchilar uchun bir xil darajada samarali bo‘lmasligi mumkin. Jismoniy va verbal tajovuz ustun bo‘lgan o‘smir bilan aybdorlik, xafagarchilik va o‘zini ayblash yuqori bo‘lgan o‘smirning psixologik ehtiyoji turlicha. Shuning uchun profilaktika tajovuzkorlikning umumiy balliga emas, yetakchi psixologik profil va mavjud himoya resurslariga muvofiq tashkil etilishi lozim.

Mavzuga doir adabiyotlar tahlili. B.M. Umarov o‘smirlar suitsidining yosh va ijtimoiy-psixologik xususiyatlarini, T.G. Sulaymonova psixologik korreksiya jihatlarini, G.A. Qarshiboyeva o‘smirlarda suitsidal xulqning ijtimoiy-psixologik omillarini tadqiq qilgan [7–9]. N.T. Nahalboyeva o‘smirlardagi agressiv xulq, depressiv holat, zo‘ravonlik va suitsidal omillarga bag‘ishlangan ishlarida ta’lim muhitidagi profilaktikaning zarurligini yoritgan [3–6]. Mazkur maqolaning vazifasi ushbu yo‘nalishlarni empirik profillar, yordam darajalari va xavfsizlik algoritmi bilan bir tizimga keltirishdan iborat.

Differensial psixoprofilaktikaning nazariy asosi rivojlanish va ijtimoiy-ekologik yondashuvlarning uyg‘unligiga tayanadi. Rivojlanish nuqtayi nazaridan o‘smirning hissiy boshqaruv, kelajak oqibatlarini baholash, tengdoshlar bosimiga qarshilik va yordam so‘rash ko‘nikmalari hali shakllanish jarayonida bo‘ladi. Ijtimoiy-ekologik yondashuv esa xulqni faqat shaxs ichidagi muammo sifatida emas, oila, maktab, tengdoshlar va yordam tizimi bilan munosabatda ko‘rib chiqadi.

Universal profilaktika barcha o‘quvchilar uchun xavfsiz maktab muhiti, hissiy savodxonlik va muloqot ko‘nikmalarini rivojlantiradi. Tanlab yo‘naltirilgan profilaktika bir nechta psixologik zaiflik belgisi barqaror kuzatilgan guruhlarga mo‘ljallanadi. Individual yordam esa kuchli ichki zo‘riqish, o‘ziga zarar xavfi yoki

kundalik faoliyatning sezilarli buzilishi mavjud holatlarda amalga oshiriladi. Ushbu darajalar bir-birini almashtirmaydi, balki yordam intensivligini bosqichma-bosqich belgilaydi.

Maktab sharoitida profilaktikaning asosiy talabi o‘smirni tamg‘alamaslikdir. “Tajovuzkor”, “muammoli” yoki “suitsidal” kabi yorliqlar yordam so‘rashni kamaytirishi va ijtimoiy ajralishni kuchaytirishi mumkin. Shu sababli model shaxsni emas, kuzatilayotgan holat, xulqiy signal, mavjud resurs va yordam ehtiyojini tavsiflashga asoslanadi.

Taklif etilayotgan modelning ilmiy-amaliy farqi tajovuzkorlik, psixik holat, shaxsiy regulyatsiya va kopingni bitta diagnostik hukmga birlashtirishda emas, ular o‘rtasidagi konfiguratsiyani aniqlashdadir. Bir xil tajovuzkorlik balliga ega ikki o‘smirda ichki-emotsional zo‘riqish va yordam resurslari turlicha bo‘lishi mumkin; demak, profilaktik yo‘nalish ham farqlanishi kerak.

Tadqiqot metodologiyasi. Model 302 nafar o‘smirning Bass–Darki, G. Ayzenk, R.B. Kettell va Brief COPE metodikalari bo‘yicha natijalariga tayangan. Diagnostik blok tajovuzkor reaksiyalar, destruktiv psixik holatlar, shaxsning regulyativ xususiyatlari va stressni yengish strategiyalarini qamrab oladi. Mazkur metodikalar suitsidal fikr, niyat yoki rejani bevosita o‘lchamaydi. Shu sababli model klinik tashxis uchun emas, suitsidal xavf bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin bo‘lgan psixologik zaiflik va yordam ehtiyojini baholash uchun qo‘llanadi.

Bass–Darki metodikasi tajovuzkorlikning jismoniy, verbal, bilvosita va ichki-emotsional komponentlarini, G. Ayzenk so‘rovnomasi xavotirlanish, frustratsiya, tajovuzkor psixik holat va rigidlikni baholadi. R.B. Kettell metodikasi hissiy barqarorlik, muloqot, mustaqillik, o‘ziga ishonch va o‘zini nazorat qilish kabi regulyativ xususiyatlarni, Brief COPE esa stressni yengish strategiyalarini aniqlash imkonini berdi. Metodikalar natijalarini birgalikda talqin qilish alohida ko‘rsatkichning ortiqcha diagnostiklashtirilishiga yo‘l qo‘ymaydi.

Integrativ baholashda tajovuzkorlikning yuqori ko‘rsatkichi avtomatik ravishda suitsidal xavf mavjudligini anglatmaydi. Xuddi shuningdek, ochiq tajovuzning pastligi ichki-emotsional zaiflik yo‘qligini ko‘rsatmaydi. Psixologik qaror xafagarchilik, aybdorlik, o‘ziga ishonmaslik, yordam izlashning cheklanishi, real xulqiy signallar va mikroijtimoiy vaziyat bilan uyg‘unlikda qabul qilinadi.

Modelning statistik bazasida korrelyatsion va regression tahlillar qo‘llanilgan. Biroq umumiy regression modelning izohlash imkoniyati cheklanganligi tajovuzkorlik komponentlarini bevosita va mustaqil suitsidal prediktor sifatida taqdim etishga yo‘l qo‘ymaydi. Shu sababli model qat’iy sababiy ketma-ketlik emas, psixologik kuzatuv va yordam ustuvorliklarini belgilovchi ilmiy-amaliy sxema sifatida talqin qilinadi.

Olingan natijalar va ularning tahlili. Kompleks mezonlar asosida 91 nafar respondent quyi, 110 nafari o‘rta va 101 nafari yuqori psixologik zaiflik darajasiga ajratildi. Darajalar o‘smirga yorliq qo‘yish uchun emas, yordamning intensivligi va shaklini belgilash uchun xizmat qiladi.

1-jadval. O‘smirlarda psixologik zaiflik darajalari va profilaktik yordam yo‘nalishlari

Daraja	n	Asosiy tavsif	Psixologik qaror
Quyi	91	Ayrim reaksiyalar mavjud, biroq regulyativ va koping resurslari saqlangan	Umumiy profilaktika va davriy kuzatuv
O‘rta	110	Bir nechta zaiflik belgisi birgalikda va nisbatan barqaror namoyon bo‘ladi	Tanlab yo‘naltirilgan kichik guruh va maqsadli kuzatuv
Yuqori	101	Tajovuzkor, hissiy, shaxsiy-regulyativ va koping zaifligi uyg‘unlashadi	Individual baholash, intensiv yordam va xavfsizlikni aniqlashtirish

Zaiflik darajasi metodika ballarining mexanik yig‘indisi sifatida talqin qilinmaydi. O‘smirning real xulqi, kuzatuv, individual suhbat, pedagog va ota-onadan olingan ma’lumot hamda mikroijtimoiy sharoit kompleks xulosaning majburiy tarkibidir.

Quyi darajada ayrim tajovuzkor yoki hissiy reaksiyalar kuzatilishi mumkin, biroq o‘smirning hissiy barqarorligi, muammoni hal qilish va yordam olish imkoniyatlari nisbatan saqlangan bo‘ladi. Bu guruhga universal profilaktika, psixoedukatsiya va davriy kuzatuv yetarli bo‘lishi mumkin.

O‘rta darajada tajovuzkorlik, xavotir yoki frustratsiya, shaxsiy regulyatsiyadagi qiyinchilik va samarasiz kopingning bir nechta ko‘rsatkichi uyg‘unlashadi. Bunday o‘smirlar bilan kichik guruhda profilga

mos mashg‘ulot, qisqa individual suhbat hamda ota-ona yoki pedagog bilan minimal maqsadli hamkorlik tashkil etiladi.

Yuqori daraja klinik tashxisni anglatmaydi. U psixologik zaiflik komponentlarining birgalikda kuchli namoyon bo‘lishi va chuqurlashtirilgan baholashga ehtiyojni bildiradi. Bevosita suitsidal fikr yoki o‘ziga zarar xavfi haqida xabar mavjud bo‘lsa, darajalash natijasidan qat’i nazar xavfsizlik protokoli ustuvor hisoblanadi.

Differensial psixologik profillar

2-jadval. Psixologik zaiflik profillari va differensial yordam mazmuni

Profil	Yetakchi belgilar	Yordam mazmuni	Ehtiyot chorasi
Tashqi yo‘nalgan reaktiv	Jismoniy va verbal tajovuz, tajanglik	Tana signallarini erta tanish, impuls va harakat orasida pauza, xavfsiz chiqish, zo‘ravonliksiz muloqot	Faqat jazolash va omma oldida tanbeh berishdan saqlanish
Bilvosita-dushmanona	Negativizm, shubhalanuvchanlik, xafagarchilik	Dalil va taxminni ajratish, ranjishni maqbul ifodalash, mediatsiya va ishonchni tiklash	Kechinmani “injiqlik” sifatida rad etmaslik
Ichki-emotsional	Aybdorlik, o‘zini ayblash, o‘ziga ishonmaslik, chekinish	Real javobgarlik chegarasi, o‘ziga tayanch, hissiy qo‘llab-quvvatlash va yordam so‘rash	Uyaltirish va majburiy oshkor qilishga yo‘l qo‘ymaslik
Koping resurslari cheklangan	Inkor, xulqiy voz kechish, yordam izlashdagi qiyinchilik	Muammoni bosqichlash, rejalashtirish, qabul qilish va yordam tarmog‘ini faollashtirish	“O‘zing hal qil” yondashuvidan voz kechish

Muhokama.

Psixoprofilaktik modelning tuzilishi

Model uchta yordam darajasini nazarda tutadi. Umumiy profilaktika barcha o‘smirlarda hissiy savodxonlik, frustratsiyaga bardoshlilik, zo‘ravonliksiz muloqot va yordam so‘rash ko‘nikmalarini rivojlantiradi. Tanlab yo‘naltirilgan yordam bir nechta zaiflik belgisi kuzatilgan o‘smirlar bilan kichik guruhda profilga mos mashg‘ulotlarni o‘z ichiga oladi. Individual yordam kuchli ichki zo‘riqish, o‘zini ayblash, chekinish yoki xavfsizlikka oid signal mavjud holatlarda tashkil etiladi.

Tashqi yo‘nalgan reaktiv profilda mashg‘ulotlar hissiy qo‘zg‘alishning tana signallarini erta tanish, impuls va harakat oralig‘ida pauza yaratish, xavfsiz chiqish rejasi va zo‘ravonliksiz muloqotga qaratiladi. Faqat jazolash, omma oldida tanbeh va keskin qarama-qarshilik ushbu profilning qarshiligini kuchaytirishi mumkin.

Bilvosita-dushmanona profilda o‘smir boshqalarning harakatlarini tezda dushmanona talqin qilishi, ranjishini to‘g‘ridan-to‘g‘ri ifodalamasligi mumkin. Psixoprofilaktik ish dalil va taxminni ajratish, muqobil izoh topish, xafagarchilikni Men-xabar orqali ifodalash, mediatsiya va ishonchni bosqichma-bosqich tiklashga yo‘naltiriladi.

Ichki-emotsional profilda aybdorlik, o‘zini ayblash, o‘ziga ishonmaslik va ijtimoiy chekinish ustuvor bo‘ladi. Bu holatda o‘smirni omma oldida gapirtirish yoki shaxsiy tajribani majburiy oshkor qilish mumkin emas. Real javobgarlik chegarasini belgilash, o‘ziga nisbatan mehribon munosabat, kuchli tomonlarni anglash va ishonchli yordam manbalarini faollashtirish muhimdir.

Koping resurslari cheklangan profil muammodan qochish, inkor, xulqiy voz kechish yoki yordam so‘rashdagi qiyinchilik bilan tavsiflanadi. Mashg‘ulotlar muammoni kichik qadamlarga ajratish, variantlarni baholash, reja tuzish, vaziyatni real qabul qilish va aniq yordam so‘rash ssenariysini mashq qilishga qaratiladi.

O‘smir o‘ziga zarar yetkazish, hayotdan voz kechish yoki suitsidal niyat haqida bevosita xabar berganda odatiy guruh profilaktikasi to‘xtatiladi. O‘smir yolg‘iz qoldirilmaydi, maxfiylik chegarasi tushuntiriladi, mas’ul katta shaxs jalb qilinadi va maxsus tayyorgarlikka ega mutaxassis tomonidan individual xavfsizlik bahosi tashkil etiladi. Zaruratda tegishli tibbiy-psixologik xizmatga tezkor yo‘naltirish amalga oshiriladi. Metodikalar bo‘yicha quyi ball bevosita bildirilgan xavfni inkor etmaydi.

3-jadval. Differensial psixoprofilaktik modelning mazmuniy modullari

Modul	Asosiy mazmun	Kutiladigan o‘zgarish
1. Xavfsizlik va hissiy savodxonlik	Guruh qoidalari, hissiyot va tana signallari, tajovuzning tashqi/ichki shakllari, xavfsiz pauza	Erta signallarni tanish va o‘zini boshqarish
2. Frustratsiya va muloqot	Nazorat doirasi, dalil–taxmin, Men-xabar, faol tinglash, nizoni hal qilish	Dushmanona talqin va keskin javobning kamayishi
3. Ichki tayanch va koping	Aybdorlik–javobgarlik, o‘ziga ishonch, muammo yechish, rejalashtirish, qayta talqin	O‘zini ayblash va xulqiy chekinishning kamayishi
4. Yordam tarmog‘i va mustahkamlash	Ishonchli kattalar, murojaat ssenariysi, chegaralar, shaxsiy tayanch va monitoring	Yordam so‘rash va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning kuchayishi

Xavfsizlik protokolida maxfiylik mutlaq va shartsiz qoida emasligi o‘smirga oldindan tushuntiriladi. Hayot va salomatlikka bevosita xavf mavjud bo‘lsa, minimal zarur ma’lumot mas’ul katta va tegishli mutaxassis bilan almashiladi. Maqsad ma’lumotni keng tarqatish emas, yordamning uzluksizligi va o‘smirning xavfsizligini ta’minlashdir.

Yo‘naltirish jarayonida o‘smir yordam tizimidan uzilib qolmasligi kerak. Maktab psixologi qaysi xizmatga, kim bilan va qachon murojaat qilinganini qayd etadi, keyingi aloqa vaqtini belgilaydi va o‘z vakolati doirasida kuzatuvni davom ettiradi. Guruh mashg‘uloti maxsus klinik baholash yoki krizisli yordamning o‘rnini bosa olmaydi.

Monitoring boshlang‘ich, jarayon davomidagi, yakuniy va kechiktirilgan bosqichlarda amalga oshiriladi. Tajovuzkor reaksiyalar chastotasi, hissiy signalni tanish, pauza usulidan foydalanish, nizoni konstruktiv hal qilish, o‘zini ayblashning kamayishi, muammoni bosqichlash, yordam so‘rash va real xulqdagi ijobiy o‘zgarishlar baholanadi. Bir xil metodikani qayta qo‘llash o‘zgarish yo‘nalishini ko‘rsatishi mumkin, biroq qisqa muddatdagi ball farqi avtomatik ravishda barqaror o‘zgarish deb talqin qilinmaydi.

Monitoringda ko‘rsatkichlarning kamayishi bilan bir qatorda himoya resurslarining kuchayishi ham baholanadi. O‘smirning hissiy signallarni nomlashi, xavfsiz pauzadan foydalanishi, nizoda zo‘ravonliksiz yo‘l tanlashi, muammoni bosqichlashi, yordam so‘rashi va ishonchli munosabatlarni saqlashi ijobiy dinamikaning muhim indikatorlaridir.

Ota-ona va pedagoglardan olinadigan ma’lumotlar faqat kuzatilgan aniq xatti-harakatlarga tayanishi lozim. “Dangasa”, “qaysar” yoki “tajovuzkor” kabi umumiy baholar o‘rniga vaziyat, xatti-harakat, chastota va oqibat qayd etiladi. Turli manbalar ma’lumotining uyg‘unligi psixologik qarorning ishonchliligini oshiradi.

Taklif etilgan modelning farqli jihati tajovuzkorlikni yagona tashqi xulq sifatida emas, tashqi reaktiv, bilvosita-dushmanona, ichki-emotsional va koping resurslari cheklangan profillar ko‘rinishida baholash hamda har bir profil uchun yordam mazmunini differensial belgilashdan iborat. Model diagnostika, profilaktika, xavfsizlik va monitoringni uzviy bog‘laydi.

Model klinik suitsidal hodisani kafolatli prognozlovchi vosita emas. U psixologik zaiflikni erta payqash, yordam intensivligini moslashtirish va zarur holatda xavfsiz xizmatga yo‘naltirishga xizmat qiluvchi ilmiy-amaliy tizimdir. Taklif etilgan chora-tadbirlar mazkur tadqiqot doirasida tajriba va nazorat guruhlarida sinovdan o‘tkazilmaganligi sababli ularning eksperimental samaradorligi haqida qat’iy xulosa berilmaydi; keyingi tadqiqotlarda maxsus eksperiment va kechiktirilgan monitoring talab etiladi.

Modelni ta’lim amaliyotiga joriy etish uchun maktab psixologlarining o‘smirlik inqirozi, tajovuzkor va autoagressiv xulq, krizisli suhbat, bulling va kiberbulling bilan ishlash bo‘yicha kompetensiyalarini oshirish zarur. Ta’lim muassasasida maxfiy murojaat kanali, ichki yo‘naltirish tartibi va tashqi mutaxassislar bilan aloqa mexanizmi oldindan belgilanishi lozim.

Kelgusi bosqichda model samaradorligini tajriba va nazorat guruhlarida tekshirish, dastlabki, yakuniy va 4–6 haftadan keyingi kechiktirilgan baholashni o‘tkazish maqsadga muvofiq. Natijalar faqat metodika

ballari emas, real xulqdagi o‘zgarish, yordam so‘rash, hissiy regulyatsiya, konstruktiv koping va shaxslararo munosabatlar dinamikasi orqali baholanishi kerak.

Xulosa. Shunday qilib, differensial model o‘smirning muammosini umumiy yorliq bilan ifodalashdan ko‘ra, yetakchi profil, mavjud resurs va yordam intensivligini aniqlashga imkon beradi. Bu yondashuv 19.00.06 — Yosh va pedagogik psixologiya. Rivojlanish psixologiyasi doirasida o‘smirning yoshga xos rivojlanish ehtiyojlarini ta’lim muhiti va psixologik xizmat imkoniyatlari bilan bog‘laydi.

Adabiyotlar:

1. Bandura A. Social Learning Theory. – Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977.

2. Carver C.S. You want to measure coping but your protocol’s too long: Consider the Brief COPE // International Journal of Behavioral Medicine. – 1997. – Vol. 4, № 1. – P. 92–100.

3. Nahalboyeva N.T. O‘smirlarda agressiv xulq-atvorning ijtimoiy-psixologik omillari va uni korreksiya qilish yo‘llari. – Toshkent, 2026. – B. 1741–1744.

4. Nahalboyeva N.T. O‘smirlarda suitsidal xulqning ijtimoiy-psixologik omillari. – Toshkent, 2026. – B. 594–599.

5. Nahalboyeva N.T., Qarshiboyeva G.A. O‘smirlik davrida agressiv xulqni psixologik korreksiya qilish omillari // Educational Research in Universal Sciences. – 2023. – Vol. 2, Special Issue 12. – B. 181–185.

6. Nahalboyeva N.T., Po‘latova R. O‘smirlarda tajovuzkorlik xulqining suitsidal xatti-harakatlar shakllanishidagi ijtimoiy-psixologik determinantlari // Buxoro xalqaro universiteti ilmiy axborotnomasi. – 2026. – № 1, 1-qism. – B. 217–221.

7. Qarshiboyeva G.A. O‘smirlarda suitsidal xulq namoyon bo‘lishining ijtimoiy-psixologik xususiyatlari: PhD dissertatsiyasi. – Toshkent, 2022.

8. Sulaymonova T.G. O‘smirlik davriga xos suitsidal xulqning psixologik korreksiyasi xususiyatlari. – Toshkent, 2011.

9. Umarov B.M. Bolalar va o‘smirlar suitsidining yosh va ijtimoiy-psixologik xususiyatlari. – Toshkent, 1993.