

610 000
6 830



БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ТОКСИКОЛОГИК ПАРАСУИЦИД:

ТАҲЛИЛИ, ХАВФ ОМИЛЛАРИ
ВА ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ

РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ
ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ



**BOLALARNI
QO'LLAB-QUVVATLASH
JAMOAT FONDI**

**БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ТОКСИКОЛОГИК
ПАРАСУИЦИД: ТАҲЛИЛ, ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА
ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ**

Ўқув қўлланма

Тиббиёт фанлари доктори, профессор
Р.Н. Акалаев
умумий тахрири остида

SamDTU
axborot-resurs markazi
1729 y

«COMPLEX PRINT» нашриёти
Тошкент 2024

Ушбу ўқув қўлланма

БОЛАЛАРНИ ҚЎЛЛАБ-ҚУВАТЛАШ

ЖАМОАТ ФОНДИ

молиявий кўмаги ёрдамида нашр этилган.

Данное учебное пособие издается

при финансовой поддержке

ОБЩЕСТВЕННОГО ФОНДА

ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ.



This study guide is published

with financial support from the

PUBLIC FUND FOR THE SUPPORT OF

CHILDREN.

ЎУК 364.622-053.6:615.9

КБК 88.4+52.84

Б 83

Болалар ва ўсмирларда токсикологик парасуицид: таҳлил, хавф омиллари ва олдини олиш чора тadbирлари [Матн] / Р.Н. Акалаев, Г.Б. Шоумаров, У.Х. Алимов, Р.Х. Хонбабаева, А.А. Акалаева, Х.Ш. Хожиев.-Тошкент: Complex Print, 2024.-136 б.

ИШЛАБ ЧИҚАРУВЧИ МУАССАСАЛАР:

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази (РШТЎИМ)

Ўзбекистон Республикаси Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази (ТХКМРМ)

МУАЛЛИФЛАР:

Р.Н. Акалаев, Г.Б. Шоумаров, У.Х. Алимов,
Р.Х. Хонбабаева, А.А. Акалаева, Х.Ш. Хожиев

ТАҚРИЗЧИЛАР:

Абдуллаева В.К. – Тошкент педиатрия тиббиёт институти психиатрия ва наркологиya, болалар психиатрияси, психотерапия ва тиббий психология кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Қодиров У.Д. – Сурхондарё вилояти ўқитувчилар малакасини ошириш миллий маркази директори, психология фанлари доктори, профессор.

Махсумхонов Қ.А. - Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, патологик анатомия ва суд тиббиёти кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори.

Ўқув қўлланмаси РШТЎИМ Илмий Кенгашининг йиғилишида тасдиқланган, 2023 йил 21 декабр 6-сонли Баённома.

Ўқув қўлланмаси РШТЎИМ Экспертлар Кенгашининг йиғилишида кўриб чиқалган ва тасдиқланган, 2023 йил 27 декабр 10-сонли Баённома.

Ўқув қўлланмаси ТХКМРМ Илмий Кенгашининг йиғилишида тасдиқланган, 2024 йил 31 январ 36-сонли Баённома.

Ўқув қўлланмаси ТХКМРМ Мувофиқлаштирувчи Эксперт Кенгашининг йиғилишида кўриб чиқалган, 2024 йил 29 феврал 03уп/10-сонли Баённома.

Ушбу ўқув қўлланма болалар ва ўсмирларнинг ўз жонига қасд қилиш хатти-харакатларини замонавий ёндашув билан боғлиқ энг муҳим жиҳатлари, болалар ва ўсмирларнинг захарланиб ўз жонига қасд қилиш туфайли юзага келадиган парасуицидал ҳаракатлар хавфини баҳолайди, тўпланган материаллар асосида ўз жонига қасд қилиш хатти-харакатларининг хусусиятлари ва ривожланиш босқичларини ўрганади. Қўлланма ўз жонига қасд қилиш хатти-харакатларини замонавий нуқтаи назардан шаклланиш механизмларини очиб беради, болалар ва ўсмирларда ўткир захарланиб ўз жонига қасд қилиш ҳолатларини олдини олиш, ташхислаш ва уларни олдини олишнинг асосий тамойилларини тақдим этади. Тиббий ходимлар ва ўз жонига қасд қилишга уринган беморларнинг қариндошлари, ўз жонига қасд қилишга уриниш содир этган болалар ва ўсмирларга психологик ёрдамни ташкил этиш бўйича тавсиялар берилади.

Материални тақдим этишнинг умумий концепцияси мутахассисларни ўз жонига қасд қилиш хавфи гуруҳидаги болалар ва ўсмирлар билан ишлашнинг амалий қўникмаларини шакллантиришга қаратилган бўлиб, барча мутахассислик шифокорлари, психиатрлар, тиббиёт шифокорларини касбий тайёрлашнинг зарур элементи бўлиб хизмат қилади. Психологлар, психотерапевтлар ва тиббий психологлар, шунингдек ушбу муаммога қизиққан кенг китобхонлар учун фойдали бўлади.

Ушбу қўлланма Ўзбекистон Республикаси Этика қўмитасининг розилиги ва рухсати билан олиб борилган кенг камровли илмий-тадқиқот ишлари доирасида амалга оширилди.

Ўқув қўлланма тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг "Психиатрия", "Тиббий психология", "Суицидология" фанларини бирламчи ихтисослаштириш, қайта тайёрлаш ва тематик тақомиллаштириш бўйича ўқув дастурларига мувофиқ тузилган.

ISBN 978-9910-9257-0-2

© «Complex Print» нашриёти, 2024

© Р.Н. Акалаев, Г.Б. Шоумаров, У.Х. Алимов,
Р.Х. Хонбабаева, А.А. Акалаева, Х.Ш. Хожиев, 2024

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЙ ПАРАСУИЦИД
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: АНАЛИЗ, ФАКТОРЫ
РИСКА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ**

Учебное пособие

Под общей редакцией
доктора медицинских наук профессора Р.Н. Акалаева

Издательство «COMPLEX PRINT»
Ташкент 2024

УЧРЕЖДЕНИЯ РАЗРАБОТЧИКИ:

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан (РНЦЭМП)

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Республики Узбекистан (ЦРПКМР)

АВТОРЫ:

Р.Н. Акалаев, Г.Б. Шоумаров, У.Х. Алимов,
Р.Х. Хонбабаева, А.А. Акалаева, Х.Ш. Хожиев

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Абдуллаева В.К. - заведующая кафедрой психиатрии и наркологии, детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук, профессор.

Кодиров У.Д. – директор национального центра обучения педагогов новым методикам Сурхандарьинской области, доктор психологических наук, профессор.

Махсумхонов К.А. - заведующий кафедрой патологической анатомии и судебной медицины Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, доктор медицинских наук.

Учебное пособие утверждено на заседании Ученого Совета РНЦЭМП МЗ РУз
Протокол № 6 от 21 декабря 2023г.

Учебное пособие рассмотрено на заседании Экспертного Совета РНЦЭМП МЗ РУз
Протокол № 10 от 27 декабря 2023г.

Учебное пособие утверждено на заседании Ученого Совета ЦРПКМР МЗ РУз
Протокол № 36 от 31 января 2024г.

Учебное пособие рассмотрено на заседании Координационного Экспертного Совета
ЦРПКМР МЗ РУз Протокол № 03уп/10 от 29 февраля 2024г.

В данном учебном пособии рассматриваются наиболее важные аспекты, связанные с современным пониманием суицидального поведения детей и подростков, дана оценка риска детского и подросткового парасуицида путем самоотравления, рассмотрены особенности и этапы развития суицидального поведения, основанные на собственном материале. В пособии с современных позиций раскрываются механизмы формирования суицидального поведения, приводятся основные принципы профилактики, диагностики и коррекции суицидоопасных состояний при отравлении у детей и подростков. Даются рекомендации для медицинского персонала и родственников суицидентов по организации психологической помощи детям и молодым людям, совершившим суицидальную попытку.

Общая концепция изложения материала акцентирует специалистов на формирование практических навыков работы с лицами из группы суицидального риска, что представляется необходимым элементом профессиональной подготовки современных специалистов, в особенности врачей всех специальностей, психиатров, медицинских психологов, психотерапевтов, и психологов, а для также может быть полезным для широкого круга интересующихся данной проблемой читателей.

Данное пособие выполнено в рамках комплексной научно-исследовательской работы, проводимой по согласованию и разрешению этического комитета Республики Узбекистан.

Учебное пособие составлено согласно учебным программам по первичной специализации, переквалификации и тематическому усовершенствованию по дисциплинам «Психиатрия», «Медицинская психология», «Суицидология» Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников.

REPUBLIC SCIENTIFIC CENTER OF EMERGENCY
MEDICAL CARE OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN
CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL
QUALIFICATIONS OF MEDICAL WORKERS OF
REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**TOXICOLOGICAL PARASUICIDE IN
CHILDREN AND ADOLESCENTS: ANALYSIS,
RISK FACTORS AND PREVENTIVE
MEASURES**

Training manual

Under the general editorship
Doctor of Medical Sciences
Professor R.N. Akalaev

«COMPLEX PRINT» publishing house
Tashkent 2024

DEVELOPER INSTITUTIONS:

Republic scientific center of emergency medical care of the ministry of health of the Republic of Uzbekistan (RSC EMC)

Center for the development of professional qualifications of medical workers of Republic of Uzbekistan (CDPQMW)

AUTHORS:

**R.N. Akalaev, G.B. Shoumarov, U.Kh. Alimov,
R.Kh. Khonbabaeva, A.A. Akalaeva, Kh.Sh. Khozhiev.**

REVIEWERS:

Abdullaeva V.K. - Head of the Department of Psychiatry and Narcology, Child Psychiatry, Psychotherapy and Medical Psychology of the Tashkent Pediatric Medical Institute, Doctor of Medical Sciences, Professor.

Kodirov U.D. - Director of the National Centre for Training of Teachers in New Methods of Surkhandarya Regional, Doctor of Psychological Sciences, Professor.

Maksumkhonov K.A. - Head of the Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Doctor of Medical Sciences.

The Training manual were approved at the meeting of the Academic Council of the RSC EMC, Protocol No. 6 on December 21, 2023 y.

The Training manual were reviewed at the meeting of the Expert Council of RSC EMC. Protocol No. 10 on December 27, 2023 y.

The Training manual were approved at the meeting of the Academic Council of the CDPQMW, Protocol No. 36 on January 31, 2024 y.

The Training manual were reviewed at the meeting of the Coordination Expert Council of CDPQMW. Protocol No. 03up/10 on February 29, 2024 y.

This textbook considers the most important aspects related to the modern understanding of suicidal behavior in children and adolescents, assesses the risk of child and adolescent parasuicide by self-poisoning, considers the features and stages of development of suicidal behavior based on its own material. In the manual from modern positions the mechanisms of formation of suicidal behavior are disclosed, the basic principles of prevention, diagnostics and correction of suicidal states in poisoning in children and adolescents are given. Recommendations are given for medical personnel and relatives of suicides on the organization of psychological assistance to children and young people who have made a suicide attempt.

The general concept of presentation of the material focuses specialists on the formation of practical skills of work with persons from the group of suicide risk, which seems to be a necessary element of professional training of modern specialists, especially doctors of all specialties, psychiatrists, medical psychologists, psychotherapists, and psychologists, and may also be useful for a wide range of readers interested in this problem.

This manual was prepared as part of a comprehensive research work carried out with the approval and permission of the Ethical committee of the Republic of Uzbekistan.

The textbook is compiled in accordance with the curricula for primary specialization, requalification and thematic improvement in the disciplines "Psychiatry", "Medical Psychology", "Suicidology" of the Centre for the Development of Professional Qualification of Medical Workers.



МУҚАДДИМА

Хурматли ҳамкасблар! Глобализация жараёнларида инсоният ва жамият келажаги учун энг долзарб ва жиддий таҳдидлардан бири, бу – болалар ва ўсмирлар орасида суицидал ҳолатларга бағишланган илмий манба мутолаа учун Сизга тақдим қилинмоқда.

Мазкур ўқув кўлланма муаллифлари томонидан ушбу мавзуга тасодифан эътибор қаратилмаганлигини бугунги кунда суицидал ҳолатларни ёшлар орасида кескин ортаётганлиги ва бу борада тиббий ҳамда илмий нуқтаи назардан ечимини кутаётган масалаларнинг талайгина эканлиги исботлайди.

Соҳанинг мутасадди олимлари дарсликни яратар экан, ўз олдида нафакат соғлиқни сақлаш тизими ходимларини, балки психологлар, педагоглар, олимлар ва энг муҳими – жамоатчилик эътиборини ушбу долзарб муаммога қаратишни мақсад қилиб олган.

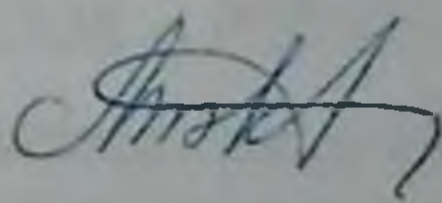
Таҳлиллар шуни кўрсатдики, ўз жонига қасд қилишнинг муҳим йўналиши ҳисобланган - захарланиш ҳолатларини ташхислаш ҳамда

даволашда замонавий токсикология ва интенсив терапиянинг қўлга киритган ютуқлари, шубҳасиз, ўлим кўрсаткичини сезиларли даражада камайишига олиб келди. Лекин, ўткир захарланишдан сўнг инсон организмини жисмонан тикланишига эришиш имконияти мавжуд бўлса, рухий саломатлик ва психологик ҳолатни тиклаш ҳозирги кунга қадар ўз ечимини топмаган.

Дарсликнинг ноёблиги шундаки, муаллифлар нафақат замонавий халқаро илмий манбаларга, балки мамлакатимизда амалга оширилган илмий-амалий тадқиқотлар натижаларига, шунингдек ўзларининг бой касбий тажрибаларига асосланган.

Қўлланмани кунт билан ўрганиш зарурлиги учун яна бир асос - муаллифлар токсикология ва психиатрия, психология ва тиббий психология бўйича мамлакатимизнинг етакчи мутахассислари ҳисобланади.

Умид қиламанки, бугунги куннинг энг долзарб мавзуларидан бирига бағишланган ушбу дарслик барча мутахассис шифокорлар, олий ўқув юртлари талабалари, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи амбулатор тизими ходимлари, олимлар, педагоглар, маънавий ва маърифий тарбия соҳаси вакиллари, маҳаллада ёшлар тарбияси билан шуғулланувчи масъуллар учун жуда фойдали бўлади.



Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари
Тиббиёт фанлари доктори Э.И. Баситханова



ПСИХОЛОГНИНГ ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ МУАММОСИ ҲАҚИДАГИ ФИКРЛАРИ

*“Бахт ва тақдир
мазмунининг муаллифи
шахсдир”
Ғайрат Шоумаров*

Ассалому алайкум, азиз китобхон!

Ушбу сатрлар 77 ёшли психолог олимнинг касбий, инсоний, илмий дардларидан бири сифатида ёзилмоқда. Мазкур дардни қоғозга туширишдан мақсад – суицид, ўз жонига қасд қилиш муаммосининг ҳаётимизда учрашини сон жиҳатдан камайтириш, кўп ота-оналарни оғир жудолик, қайғу, энг яқин кишисини йўқотишдан асраш, инсон учун энг қимматли бўлган ҳаётини имкон доирасида бахтлироқ қилиш.

Барчамиз кўп нарсалар ҳақида ўйлаймиз, масалалар бўйича бош қотирамиз, аммо ҳар бир инсон, ҳар биримиз дунёга келганимизнинг ўзи миллион вариантдан битта, такрорланмас бахтли физиологик ҳодиса эканлигини, бизнинг ўрнимизда мутлақо бошқа одам туғилиши мумкин бўлганлигини одатда ҳаёлимизга ҳам келтирмаймиз.

Ҳар бир боланинг дунёга келиши мўъжизага тенг бахтли ҳодисадир. Айни сабабдан ҳар бир оила, ота-она, бува ва бувилар янги чақалокни катта қувонч билан тантанали кутиб олишади. Ва шулардан айримлари маълум ёшга етганда кўпчилик бошидан ўтказа-диган

айрим ҳаёт синовларига бардош бера олмай ёки ўзига яқин бўлган инсонлардан хафа бўлиб, ўз жонига суиқасд ёки қасд қилади.

Кимдир яқин кишиси кўнглини оғритгани, кимдир тухмат ёки ғийбатга учрагани, яна кимдир эса яқин кишиси томонидан жисмоний ёки психологик зўравонликка учрагани сабабли суицидга қўл уради. Баъзилар ўзига зиён етказиш ёки ҳаётдан маҳрум бўлиш мақсадида эмас, балки уни хафа қилган кишиларга (ўлим билан тугамайдиган “парасуицид” қиламан деб) намойишкорона жавоб қайтариш учун бу ёмон ишни амалга оширган бўлса-да, ҳаётдан кетиб қолганини ўзи билмай қолади. Айримлар ўткинчи синовларга чидай олмасдан ўз жонига қасд қилиб, онгли равишда ҳаётдан бевақт, абадий кўз юмадилар.

Ҳар бир инсоннинг ҳаётида турли мураккаб вазиятлар кузатилиши мумкин. Шунда ёшлар, айниқса, вояга етмаган ёшдаги болаларнинг ҳаёлига суицидал фикрлар келиши эҳтимоли мавжуд, аммо ҳамма ҳам бу ишга қўл уравермайди. Ҳаётда ҳал этиб бўлмайдиган муаммо йўқ. Фақат айримлар шундай вақтда вазиятни чорасиз идрок этиб, ўз жонига қасд қиладилар.

Шундай эмоционал оғир вазиятга тушганда биринчи навбатда профессионал психологга мурожаат қилиш лозим. Психолог билан ўша вақтнинг ўзида бевосита учрашиш имконияти бўлмаса, вақтни бой бермасдан мутахассис билан телефонда суҳбатлашиш мақсадга мувофиқ бўлади. Психологни топа олмаганда, бирор оқил энг яқин киши, оила аъзолари, яқин дўст ё дугона билан фикр алмашиш ва суицид ҳақидаги фикрни ҳаёлдан олиб ташлаш лозим.

Дўсти, дугонасининг дардини эшитган шахс унинг ҳаёлини суицидал фикрдан тозалаши, уни ёлғиз қолдирмаслиги, бирор

(суицидент учун аҳамиятли бўлган) фаолиятга жалб этиши ва тажрибали психолог билан учраштириш чорасини кўриши керак.

Ҳиссий, эмоционал жиҳатдан фрустрация ҳолатига тушган шахсни биринчи навбатда бу ҳолатдан чиқариш зарур. Бунда жабрланган шахснинг “хобби”сидан фойдаланиш мумкин. Жисмоний ҳаракат, спорт ўйинлари, яхши мусика, ҳаёт ҳақидаги чуқур маъноли ашулалар, табиат кучоғига бориш, дўстлар, яқинларнинг мавжудлиги жонига қасд қилмокчи бўлган шахсга ҳаётнинг нақадар гўзаллиги ва қадрли эканлигини аниқлаши лозим.

Шахс суицид асосида бу дунёдан кетган тақдирда ҳам ҳаёт давом этиши, барча инсонлар, жумладан, шундай ҳолатни юзага келтирган шахслар ўйнаб-кулиб яшайвериши, суицидга қўл уриш қаҳрамонлик эмас, аксинча шахснинг заифлигини ифода этувчи хусусият эканлигини потенциал суицидентга тушунтириш зарур.

Кучли шахс вақтинчалик депрессия ҳолатидан чиқиб, ўзини хафа қилганларга фаолияти, меҳнати, иродаси, қобилияти, қилаётган намунали амаллари, муваффақиятлари билан ким эканлигини кўрсатиши керак. Вақт барча нарсани жой-жойига қўйишини, ким аслида ким эканлигини объектив ифода этишини унутмаслик лозим.

Шундай вақтларда кўп машҳур шахслар, алломалар ҳам бошидан ниҳоятда оғир кунларни ўтказган бўлса-да, иродаси букилмаганлигини ва тарих тухмат тошини ёғдирганларни эмас, балки унга бардош берганларни кўкларга кўтаришини ёддан чиқармаслик керак (масалан, Абу Али ибн Сино Ҳамадонда амир Шамс уд-давла томонидан соғлиқни сақлаш вазири этиб тайинланганда унга ҳасад қилганларнинг тухмати асосида зиндонга ҳам ташланган). Ўзбекистоннинг кўплаб зиёлилари, етук раҳбар,

снѣсатшунос, олим, шоир ва ѳзувчилари ўтган асрнинг 30-йилларида турли бўхтонлар асосида ўлдирилганлар.

Деярли 40 йилга якин муддат даврда Ўзбекистонда суицидни илмий тадқиқ этишимиз натижалари ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотлари Ўзбекистонда суицид асосида оламдан ўтаётганлар коэффициентни ҳануз юқорилигини кўрсатмоқда.

Шу билан бирга ўрганишларимиз Ўзбекистондаги айрим ҳудудларда аёллар ўртасида ушбу коэффициент баланд эканлигидан далолат бермоқда.

Суицидни келтириб чиқарувчи асосий омиллар қуйидагилардан иборат:

1. Аҳоли, оилада ота-оналарнинг психологик жиҳатдан саводсизлиги.

2. Ота-оналар томонидан фарзандлари, айниқса, ўсмирлик ва ўспиринлик ёшидаги болаларининг ёш босқичига хос бўлган хусусиятларини билмаслик ва ҳисобга олмаслик.

3. Ота-оналарнинг бола тарбиясида жисмоний зўравонликни қўллаши, жисмоний жазони нормал ҳолат сифатида идрок этиши.

4. Ота-оналар ва фарзандлар ўртасида шахснинг ҳаётда турли муаммоларга учраши муқаррарлиги ва шундай ҳолатда ўзини қандай тутиши кераклиги ҳақида суҳбатлар ўтказилмаслиги.

5. Ота-оналар бола тарбияси билан етарли шуғулланмай, фақат моддий таъминотга урғу бериши, бола тарбиясини эса мактаб ва ўқитувчилар зиммасига “юклаши”.

6. Ота-оналар (айниқса, оналар қизлари билан) ўз фарзандлари билан жинсий тарбия борасида мулоқотда бўлмаслиги,

болаларнинг ёшига мос равишда зарур бўлган билимларни бермаслиги.

7. Мактаб ҳам ёшларни оилавий ҳаётга зарур, тегишли тарзда тайёрламаслиги, ёшига мос равишда санитария-гигиена билимларини (айниқса, жинсий масалаларда) бермаслиги (натихада вояга етмаган қизларнинг ҳомиладор бўлиб қолиши).

8. Ҳаёт сифати яхшиланиши, жамият ижтимоий-иқтисодий ривожланиши асосида жинсий етилиш ёшининг пасайиши билан ёшларнинг оила қуриш ёшининг ўсиши натижасида оралик йиллар диапазонининг кенгайиши (ушбу диапазон кенгайиши никоҳгача жинсий ҳаёт кечирадиган “қизлар” сонининг кескин ортиши ва эркин жинсий ҳаёт кечириш билан боғлиқ суицид ҳолатларининг ўсишига маълум даражада сабаб бўлмоқда).

9. Ёшлар, ўқувчилар орасида турли гиёҳвандлик моддалари истеъмол қилиш билан боғлиқ суицид ҳолатларининг ўсиши.

10. Педагогларнинг маълум қисмида психологик билимларнинг етишмаслиги, касбини нотўғри танлагани натижасида ўқувчилари билан қўпол муносабатда бўлиши сабаб мактаб ўқувчилари орасида суицид ҳолатларининг учраётгани.

Ўсмирлар ва ёшлар орасида суициднинг олдини олиш мақсадида қуйидагиларга эътибор бериш мақсадга мувофиқ:

1. Ота-оналарнинг умумий психологик саводхонлигини ошириш.

2. Ота-оналар томонидан болаларга нисбатан жисмоний, иқтисодий, психологик зўравонликлар амалга оширилишининг олдини олиш чораларини кўриш.

3. Малака ошириш курсларида педагогларни суициднинг сабаб, омиллари ҳамда олдини олиш йўллари ҳақида тегишли билимлар билан куроллантириш.

4. Ўқувчилар билан мактаб психологи депрессия ва фрустрация ҳолатидан чиқиш, ҳаётий муаммоларнинг психологик ечимлари, йўллари ҳақида суҳбатлар ўтказиши.

5. Суициднинг жамиятдаги турли негатив ҳолатлар (ғиёҳвандлик, фоҳишабозлик, жиноятчилик, оммавий маданият, тарбиясизлик, зўравонлик, иродасизлик ва бошқалар) билан боғлиқлиги ҳақида ёшларга тушунчалар бериб бориш.

6. Олимлар, тадқиқотчилар “Экология ва суицид” ҳамда “Психогенетика ва суицид” йўналишларида жиддий илмий-тадқиқот ишларини олиб боришлари тавсия этилади (бунга асос эса Қорақалпоғистон Республикаси, Жиззах ва Тошкент вилоятларида ўтказилган илмий-тадқиқот натижаларидир).

7. Оммавий ахборот воситаларида (имкони бўлса ижтимоий тармоқларда ҳам) кимдир ўз жонига қасд қилганлиги ҳақида маълумотлар берилишини назоратга олиш лозим. Чунки бундай маълумотлар суициднинг кўпайишига олиб келади.

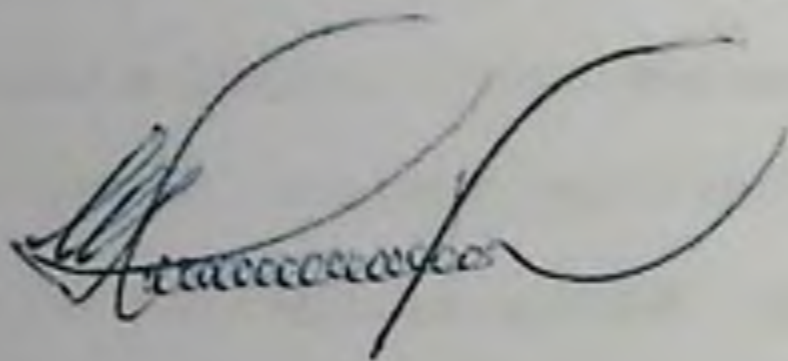
8. Суицид муаммосини илм аҳли, шу жумладан, соғлиқни сақлаш тизими мутахассислари вилоятлар эмас, балки туманлар кесимида таҳлил қилиши зарур, шундагина унинг сабаб ва омилларини янада аниқроқ билиш мумкин бўлади.

9. Мазкур муаммони турли доираларда ўтказиладиган мажлисларда муҳокама қилиш асносида айрим раҳбарларга жазо чорасини қўллаш мақсадга мувофиқ эмас. Чунки бундай жазо

чоралари мутасаддилар томонидан объектив маълумотларнинг коғоз, ҳисоботларда ўзгартирилишига олиб келади.

10. Ҳукумат доирасида суицид статистикасини ёпиқ маълумотлар рўйхатидан чиқариш лозим. Шундагина олимлар, мутахассислар, тадқиқотчилар ҳақиқий маълумотга эга бўлиб, муаммони юмшатиш, бартараф этиш, ҳақиқий суицид ўчоқлари, манбаларини аниқлаш, уларни келтириб чиқарувчи сабаб ҳамда омилларни илмий тадқиқ этиб, асосли, самарали таклиф ва тавсияларни бериш имкониятига эга бўлишади.

**Психология фанлари доктори,
академик Ғ.Б. Шоумаров**





*"Дунёдаги энг нозик нарса бу -
ҳаёт... унинг ҳар бир соат, ҳар
бир лаҳзаси бебаҳодир.
Ҳаётни қадрланг!"
Рустам Акмалов*

КИРИШ

Француз психологи Дюваль: "Болалар миниатюрадаги катталар эмас. Уларнинг хавф хатарга муносабати бизникидан жуда фарқ қилади" деб айтган. Дювалнинг бу ибораси биринчи марта америка ва канадалик психиатр, ёзувчи, транзакция ва сценарий таҳлили назариясини яратувчиси Эрик Бёрн (05.10.1910й. – 07.15.1970й.) томонидан айтилган.

Катталар боладан қандай фарқ қилади? Катталар болаларга караганда айни болаларга ўхшайди. Кўп болалар учун юк машинаси катта машинадир. Узоқ вақт давомида улар юк машинаси юк ташиш учун, оддий енгил автомобил эса одамларни ташиш учун мўлжалланганлигини тушуна олмайдилар. Худди шундай, кўплаб катталар учун бола кичик катталардир. Улар боланинг катталарникидан фарқли муаммолари борлигини тушунишмайди. Гарчи катталар баъзида ўзини катта бола каби ўзини тутиши керак бўлса-да, бола Кичик Катталар ҳисобланмайди.

Болалар катталардан нимаси билан фарқ қилади? Бола ожиз бўлади. У ўсиб улғайган сайин, у ўзини камроқ ночор сеза бошлайди, лекин барибир ота-онасига руҳан қарам, улар унга турли

хил вазифа ва юмушларни амалга оширишда кўмаклашиб ўргатишлари керак. Ота-она болага у ёки бу нарсани амалий кўникмалар орқали бажаришни ўргатганидек, унинг асаб тизими кўпгина жараёнларга хали мустақил мослашмаган бўлади. Унда турли нервлар, масалан, оёқ ёки ичак нервлари етилиши ота-онасидан генетик мерос бўлиб ўтган асаб тизимининг сифати ва ҳолатига боғлиқ. Агар чақалоқ муддатидан олдин туғилган бўлса, баъзида унинг танаси бешикда ётиш даражасига келгунига қадар уни инкубатор қурилмасида сақлаш ва парвариш қилиш керак бўлади.

Боланинг илк ёшларида ташқи дунё ҳақидаги тасаввури тўлиқ такомиллашмаган бўлади. Аввалига бола фақат ташқи дунёни ўзидан ажрата олади. Кейинчалик алоҳида объектларни ажратишни ўрганади ва улар ҳақидаги тасаввури аниқлашиб боради. Катталар ўз тасаввур ва дунёқарашларини оширишлари учун кўп йиллик тажрибага эга бўлишлари керак бўлади. Болаларда эса, бундай тажриба йўқ бўлганлиги сабабли, катталар ва ота-оналар вазминлик ва сабр-тоқат билан ўз тажрибалари билан бўлишишлари ва болаларга тўғри йўл кўрсатишлари керак.

Болалиқдан ўсмирликка қадам қўйиш анча мураккаб жараёндир. Психологияда бу давр, ўсмирлик даври инқирози сифатида тавсифланади. Аксарият ўз жонига қасд қилишга уриниш хатти-ҳаракатлари айнан шу давр да рўй беради. Бу болалиқдан катталиқка ўтиш пайтидир. Ўсмир бу даврда бола ҳам эмас, катта одам ҳам эмас ҳисобланади. Бола ўзини "вояга етдим" деб ҳис қила бошлайди, лекин катталар дунёсини англаб бошлаш, ҳаётий қадриятлар тўлиқ шаклланиб улгурмаган бўлади. Бу даврда етакчи

фаолият тенгдошлар билан мулоқот ҳисобланади. Ўсмирнинг дўстлари ва синфдошлари томонидан ижобий қабул қилиниши у учун муҳим роль ўйнайди. Ўсмирлик инкироз даври нафақат боланинг ички дунёси низолари, балки ташқи дунё билан бўладиган кўп сонли низоларнинг пайдо бўлиши билан ҳам тавсифланади. Олам ўсмир учун тушунарсиз, хатарли бўлиб туюлади. Катталар дунёсига қадам қўйиши ўсмирни ўзи ҳал қила олмайдиган ва буни бошқаларга тушунтира олмайдиган муаммолар билан ифодаланади. Бола ва ўсмирнинг ўз жонига қасд қилишга уриниш ҳаракати кўпинча ёрдам сўраб фарёд қилиш, болани ўз вақтида эшитилмаганлиги натижасида юзага келади. Баъзи ҳолатларда эса, бола ва ўсмир ўзига эътиборни жалб этиш учун ҳам ўз жонига қасд қилишга уриниш содир этиши мумкин.

Болалар ва ўсмирлар бошқа ёш гуруҳи вакилларига қараганда атрофдаги воқеа ходисаларга нисбатан сезгир, ғазабнамо ва импульсивроқ бўлишади. Болалар ва ўсмирларнинг ўз тенгқурлари таклифи билан ҳам, таклидий яъни, ўз жонига қасд қилмоқчи бўлганларга таклид қилиш истагида ўз жонига қасд қилиш ҳаракати содир этишлари мумкин.

Ўсмирлик даври болалик ва инсон ривожланишининг бошқа даврларидан бир қатор туб фарқларга эга. Мазкур даврда хулқ-атвор стратегиясини шаклланиб бориши кейинчалик шахс такомиллашишида ўз изини қолдиради, шу нуқтаи назардан, ўз жонига қасд қилиш хулқ-атвори бўлиши мумкин. Болалик ва ўсмирликда, кейинчалик вояга етган шахснинг ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати содир этиши кўпинча эрта болалик даврида муҳрланган маълум бир "ҳаёт сценарийси" нинг шаклланиши ва

ривожланиши натижаси сифатида қаралади (Паршин А. Н., 2000; Попов Ю. В., Пичиков А. А., 2013).

Шу билан бирга, биз ўсмирларда маълум бир хавфга эга бўлган турли хил гиёҳвандлик ва оғишлар(аддикция)нинг таъсири билан боғлиқ бўлган ўз-ўзини йўқ қиладиган хатти-ҳаракатларнинг коморбид ва баъзан ўрнини босувчи шакллари мавжудлиги ҳақида ҳам гапиришимиз мумкин. Бундай аддиктив бузилишлар ўсмир саломатлиги ва жамият осойишталигига жиддий салбий таъсирини кўрсатади.

Дунёда ўз жонига қасд қилишнинг энг кенг тарқалган усуллари дорилар ва пестицидлар билан захарланишдир. Ўз жонига қасд қилиш воситаларидан фойдаланишни чеклаш уларнинг олдини олишнинг самарали усули ҳисобланади. Айниқса импульсив ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатида мазкур токсикантлар шиддат билан қабул қилинади, чунки асл ўз жонига қасд қилиш ниятида бўлган одам ўз фикрини амалга ошириш ёки ўзгартириш учун кўпроқ вақт талаб этилади. Ўз жонига қасд қилиш воситаларидан эркин фойдаланишга чеклов ўрнатиш давлат ва қонун даражасида белгилаб қўйилса, ўлим кўрсаткичини сезиларли даражада камайтиришга эришиш мумкин.

Шу муносабат билан болалар ва ўсмирлар суицидал ва парасуицидал ҳаракатлари муаммолари юзасидан ҳам назарий, ҳам амалий характердаги кўплаб саволлар туғилади.

Болалар ва ўсмирлардаги ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларини қандай олдини олиш мумкин? Бундай ҳаракат ва вазиятларни олдиндан башорат қилиш мумкинми? Ўз жонига қасд қилишга мойил бўлган шахсга айнан қандай хавф омиллари сабаб? Ўз жонига

қасд қилишга мойил хавф гуруҳини қандай аниқлаш мумкин? Ўз жонига қасд қилиш хавф омили жинсга боғлиқми? Рухий бузилиш, шахс бузилишлари, оилавий низолар, гендер фарқлик, шунингдек, ижтимоий-маданий таъсирлар ўз жонига қасд қилиш тенденцияларига қандай таъсири бор?

Бугунги кунга қадар болалар ва ўсмирлар ўз жонига қасд қилишга уринишларини тушунтириш учун аниқ таъсир кўрсатган омил аниқланмаганига қарамай, ушбу ёш тоифасига хос бўлган ўз жонига қасд қилиш юзага келиши locus minoris (заиф нуқталар) ни ўрганишда маълум муваффақиятлар мавжуд.

Болалар ва ўсмирлар орасида ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини камайтиришга ёрдам берадиган самарали аралашувларга эҳтиёж ортиб бормоқда. Шу билан бирга, ўсмирларда ўз жонига қасд қилиш хавф омиллари кенг тарқалиши (алкогол ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш, депрессия, импульсивлик, ҳиссий беқарорлик), шунингдек ўз жонига қасд қилиш фантазияларининг кузатилиши универсал самарали профилактика дастурларини яратишда қийинчиликлар юзага келмоқда.

Ушбу дарсликда нафақат болалар ва ўсмирларга биринчи ёрдам, ташхисот, профилактика балки психологик ёрдам бўйича ҳам ишлайдиган турли мутахассисларнинг фаолиятини тартибга солувчи материаллар келтирилган. Болалик ва ўсмирлик даврида ўз жонига қасд қилиш хавфини камайтиришга қаратилган диагностик муолажалар ва профилактика чораларини тарғиб қилувчи амалий материаллар ҳам тақдим эти



иббиёт фанлари доктори,
профессор Р.Н. Акалаев

1. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ҲАРАКАТИ. УМУМИЙ ТУШУНЧАЛАР ВА ТАСНИФЛАШ

Суицидология соҳасидаги тадқиқотларни олиб бориш ва ўз жонига қасд қилишга уринишларнинг олдини олиш бўйича амалий тавсияларни ишлаб чиқишда маҳаллий менталитетни ҳисобга олган ҳолда барча вазият ва ҳолатларни ушбу минтақага хос этник ва маданий омиллар призмаси орқали кўриб чиқиш керак. Бу катта аҳамиятга эга ва кўпинча олдиндан белгиловчи омил бўлиши мумкин.

“Ўз жонига қасд қилиш” атамаси биринчи марта XVII асрда қўлланила бошланди. У икки лотинча “sui” (ўзини) ва “caedere” (ўлдириш) сўзларидан ташкил топган. Сўзма-сўз бу “ўзини ўлдириш, ўз жонига қасд қилиш, ўз-ўзини йўқ қилиш” деган маънони англатади. Илк марта илмий атама сифатида “ўз жонига қасд қилиш” тушунчасини 1641 йилда инглиз ёзувчиси, шифокор ва файласуф сэр Томас Браун (1605-1682) ўзининг “Табиб дини” рисоласида қўллаган.

Ўз жонига қасд қилишга уринишлар (парасуицидлар) “бирор шахс вазиятни ўзгартириш учун қасддан бошқаларнинг аралашувисиз ўз-ўзига зарар етказадиган ёки атайлаб белгиланган дозадан юқори дозада дори-дармонларни қабул қиладиган, ўлимга олиб келмайдиган ҳаракатлар”ни ўз ичига олади (Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, 1986).

Болалик ва ўсмирлик давридаги ўз жонига қасд қилиш суиқасднинг энг фожиали бўлган кўринишидир. Болалар ва ўсмирларнинг ўз жонига қасд қилишлари ва парасуицидал

ҳаракатларида ота-оналари, тенгдошлари, ўқитувчилари ва бутун жамиятга етказадиган катта маънавий зарарини ҳисобга олиш керак.

Жамият тарихий ривожланишининг турли даврларида турли мамлакатларда ўз жонига қасд қилишга турлича муносабатда бўлинган. Мутлақ рад этиш ва айблашдан тортиб, жазога қадар ёки тақлид қилиш учун маросим даражасига кўтаришгача бўлган.

Масалан Англияда ўз жонига қасд қилиш жиноят сифатида фақат 1961 йилда бутунлай бекор қилинган, Нью-Йорк жиноят қонунини, 1919 йилгача ўз жонига қасд қилишга уринишни жиноят деб ҳисоблаган, Италия жиноят кодекси эса ўз жонига қасд қилишни жиноят деб ҳисобламайди, лекин ўз жонига қасд қилишга шерикликни жиноят деб ҳисоблайди.

1825 йилда немис шифокори Каспер И.Л. томонидан “Тиббий статистика” китобида болаларнинг ўз жонига қасд қилиш рақамларини келтириб ўтилган ва хафагарчилик, жазолар ва бошқалар туфайли юзага келган кучли қайғунинг натижаси сифатида кўриб чиқилган. 1855 йилда Дюран-Фардель болаларнинг ўз жонига қасд қилишларига эътибор қаратди ва ўша пайтда Бисетрда (француз госпитали) биринчи махсус болалар бўлими очди.

Ҳозирги вақтда КХТ-10 (касалликлар халқаро таснифи) таснифида ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати фақат жароҳат, заҳарланиш ва бошқа салбий таъсирларнинг сабаби сифатида ходисалар, шароитлар ва ҳолатларни акс эттирувчи “Касаллик ва ўлимнинг ташқи сабаблари” (V01—Y98) бўлимида акс эттирилган. Ушбу бўлимга киритилган “Ўз-ўзига қасддан зарар етказиш” (X60—X84) блоки ҳам заҳарланиш ёки жароҳатланиш орқали қасддан ўз-ўзига зарар етказишнинг, ҳам ўз жонига қасд қилишга уриниш ёки ўз

жонига қасд қилишнинг мумкин бўлган барча сабаблари келтириб ўтилган:

Х60 — қасддан ўз-ўзини заҳарлаш ва опиоид бўлмаган аналгетиклар, иссиқ туширувчи ва ревматизмга қарши дорилар билан таъсир қилиш;

Х61 — қасддан ўз-ўзини заҳарлаш ва бошқа бўлимларда таснифланмаган томир тортишишига қарши, седатив, ухлатувчи, паркинсонизмга қарши ва психотроп дорилар билан таъсир қилиш;

Х62 — қасддан ўз-ўзини заҳарлаш ва бошқа бўлимларда таснифланмаган гиёҳванд моддалар ва/ёки психодислептиклар (галлюциногенлар) билан таъсир қилиш;

Х63 — қасддан ўз-ўзини заҳарлаш ва вегетатив нерв тизимига таъсир этувчи бошқа дорилар билан таъсир қилиш;

Х64 — қасддан ўз-ўзини заҳарлаш ва бошқа ҳамда аниқланмаган дори воситалари, дори-дармонлар ва биологик моддалар билан таъсир қилиш;

Х65 — қасддан ўз-ўзини заҳарлаш ва спиртли ичимликлар билан таъсир қилиш;

Х66 — қасддан ўз-ўзини заҳарлаш ва органик эритувчилар, галогенли углеводородлар ва уларнинг буғлари билан таъсир қилиш;

Х67 — қасддан ўз-ўзини заҳарлаш ва бошқа газлар ва буғсимон моддалар билан таъсир қилиш;

Х68 — қасддан ўз-ўзини заҳарлаш ва пестицидлар билан таъсир қилиш;

Х69 — қасддан ўз-ўзини заҳарлаш ва бошқа ҳамда аниқланмаган кимёвий ва заҳарли моддалар билан таъсир қилиш;

- X70 — оқиш, бўғиш ва газ билан заҳарлаб ўлдириш орқали қасддан ўзига зарар етказиш;
- X71 – сувга ғарқ бўлиш ва чўкиш йўли билан қасддан ўзига зарар етказиш;
- X72 — ўк отар кўл қуролидан ўк узиш орқали қасддан ўзига зарар етказиш;
- X73 — милтик, сочма ўк милтиғи ва йирик калибрли ўкотар қуролдан ўк узиш орқали қасддан ўзига зарар етказиш;
- X74 – бошқа ва номаълум ўкотар қуролдан ўк узиш орқали ўзига қасддан зарар етказиш;
- X75 – портловчи моддалар билан қасддан ўзига зарар етказиш;
- X76 — тутун, олов ва аланга билан қасддан ўзига зарар етказиш;
- X77 – буғ, иссиқ буғланиш ва иссиқ нарсалар билан қасддан ўзига зарар етказиш;
- X78 – ўткир буюм билан қасддан ўзига зарар етказиш;
- X79 — тўмтоқ нарса билан қасддан ўзига зарар етказиш;
- X80 – баландликдан сакраш орқали қасддан ўзига зарар етказиш;
- X81 – ҳаракатланувчи объектнинг остига сакраш ёки унинг олдида ётиш йўли билан қасддан ўзига зарар етказиш;
- X82 — моторли транспорт воситасининг (автомобил, поезд, трамвай) аварияси орқали қасддан ўзига зарар етказиш;
- X83 — бошқа кўрсатилган ҳаракатлар орқали қасддан ўзига зарар етказиш (ўювчи моддаларнинг таъсири (заҳарли моддалар бундан мустасно), самолёт ҳалокати, электр токи уриши орқали);
- X84 – номаълум ҳаракатлар орқали қасддан ўзига зарар етказиш.



Тиббий ва юридик экспертлар мазкур ҳодиса ўлдириш ёки тан жароҳати етказиш мақсадида қилинган бахтсиз ҳодисами, ўзига зарар етказишми ёки зўравонлик қилишми деган хулосага келишлари учун етарли маълумот бўлмаса, ҳақиқатда ўз жонига қасд қилиш “Номаълум мақсадлардаги жароҳатлар” блокига (Y10–Y34) киритилиши мумкин.

Бундан ташқари, ўз жонига қасд қилишга уриниш ҳолати тиббий ҳужжатларда “Шахсий анамнезда ўзига зарар етказиш” (Z91.5) тоифаси ёрдамида қайд этилиши мумкин, бу маълум даражада ёрдам кўрсатишнинг узлуксизлигига ва беморда ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг мумкин бўлган такрорланишига нисбатан эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлишига ёрдам беради.

Шундай қилиб, тан олиш керакки, мавжуд таснифлаш фақат ўз-ўзига зарар етказиш ёки ўз жонига қасд қилиш натижаси ва усулини акс эттиради, бу кўпроқ статистик эҳтиёжларга хизмат қилади.

КХТ-11 да ушбу диагностика тоифаларини бирор-бир янги мезонларни ажратмасдан саклаб қолиш режалаштирилмоқда.

Кузатишларимиз ва тадқиқот натижаларига кўра, Ўзбекистон Республикасида Х60, Х61, Х62, Х63, Х64, Х66 шифрларининг комбинацияси билан ўзини заҳарлаб ўлдиришга уриниш Х78 шифри — ўзини енгил ва кўп кесиш билан уйғунлашган ҳолда болалар ва ўсмирларда кузатиладиган парасуицид ҳаракат хусусиятлари ҳисобланади.

Ўз жонига қасд қилиш пайтида ёки ундан кўп ўтмай ўз-ўзига зарар етказиш фикрлари мазкур шахсда енгиллик ҳиссини пайдо қилса, ҳулқ-атвор бузилиши мавжудлигидан дарак беради ва ўз жонига қасд қилиш ҳаракатлари такрорланиши мумкинлигини аниқлатади. Кўп ҳолларда мазкур ўсмирларда шахс аномалиялари аниқланади.

Психиатрия нуқтаи назаридан, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати: руҳий касалликнинг симптоми, синдроми, асоратлари, руҳий касаллик ва диагностика масалалари жуда ўзгарувчан деб кўриб чиқилади . Ўз жонига қасд қилиш ҳақидаги нуқтаи назар вақтлар ўтиб ушбу соҳада изланувчининг концептуал қоидаларига, шунингдек, ўз жонига қасд қилувчиларнинг бевосита турли тоифаларини кўриб чиқишга қараб ўзгарди.

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатини алоҳида руҳий касаллик сифатида кўриб чиқиш, бизнинг нуқтаи назаримиздан, асоссиз ҳисобланади, чунки бундай таснифлаш айнан руҳий бузилишларнинг симптоматик шаклларининг ёки “нормал” хатти-ҳаракатлардан оғишларнинг имкон қадар кўпроқ миқдорини киритиш учун яратилган деган таассурот ҳосил бўлади.

II. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАР ТОКСИКОЛОГИК ПАРАСУИЦИДИ

Ўзбекистон Республикасида ўз жонига қасд қилганлар жиноий жавобгарликка тортилмайди ва қонун бўйича таъқиб қилинмайди. Аммо, 1994 йил 22 сентябрда 2012-ХII-сон қарор билан қабул қилинган Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 103-моддасида ўз жонига қасд қилиш даражасига олиб келганлик учун жавобгарлик назарда тутилган. Мазкур таркиб шахсга қарши жиноятлар гуруҳига киради ва Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 103-моддасида қуйидагича ифодаланган: “Моддий томондан ёки бошқа жиҳатлардан айбдорга қарам бўлмаган шахсга раҳмсиз муомала қилиш ёки унинг шаъни ва кадр-қимматини муттасил равишда камситиш натижасида уни ўзини ўзи ўлдириш ёки ўзини-ўзи ўлдириши суиқасд қилиш даражасига етказиш, уч йилгача ахлоқ тузатиш ишлари ёки беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади”.

Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 103-моддасида назарда тутилган жиноий жавобгарлик ўз жонига қасд қилиш ёки ўз жонига қасд қилишга уриниш содир бўлган тақдирдагина юзага келиши мумкин (жабрланувчи таҳдид, камситиш таъсири остида ўз жонига қасд қилишга уринганда, лекин ўзига боғлиқ бўлмаган ҳолатлар туфайли ниятини амалга ошира олмаганда ўзини ўлдиришга уриниш содир бўлади). Ўз жонига қасд қилишга ундаганлик учун жиноий жавобгарликнинг субъекти жиноят содир этилган вақтда 16 ёшга тўлган ақли расо шахслар бўлиши мумкин.

Ўзбекистонда суверенитет эълон қилинишидан олдин республикадаги ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари ҳақидаги маълумотлар ошқор этилмаган ва мутахассислар учун очик бўлмаган.

Вазият 1995 йилдан бошлаб, Ўзбекистон Республикасининг 10-МЗ-сонли “Руҳий касалликлар ва хатти-ҳаракатнинг бузилиши тўғрисида ҳисобот” шаклига диспансерларда ҳисобга олинган ва республиканинг психиатрия муассасаларида консултатив назоратда бўлган, тугалланган суиқасд қилган ва ўз жонига қасд қилишга уринишларни содир этган руҳий касалларнинг махсус ҳисоби тўғрисидаги маълумотлар киритилганидан кейин ўзгара бошлади.

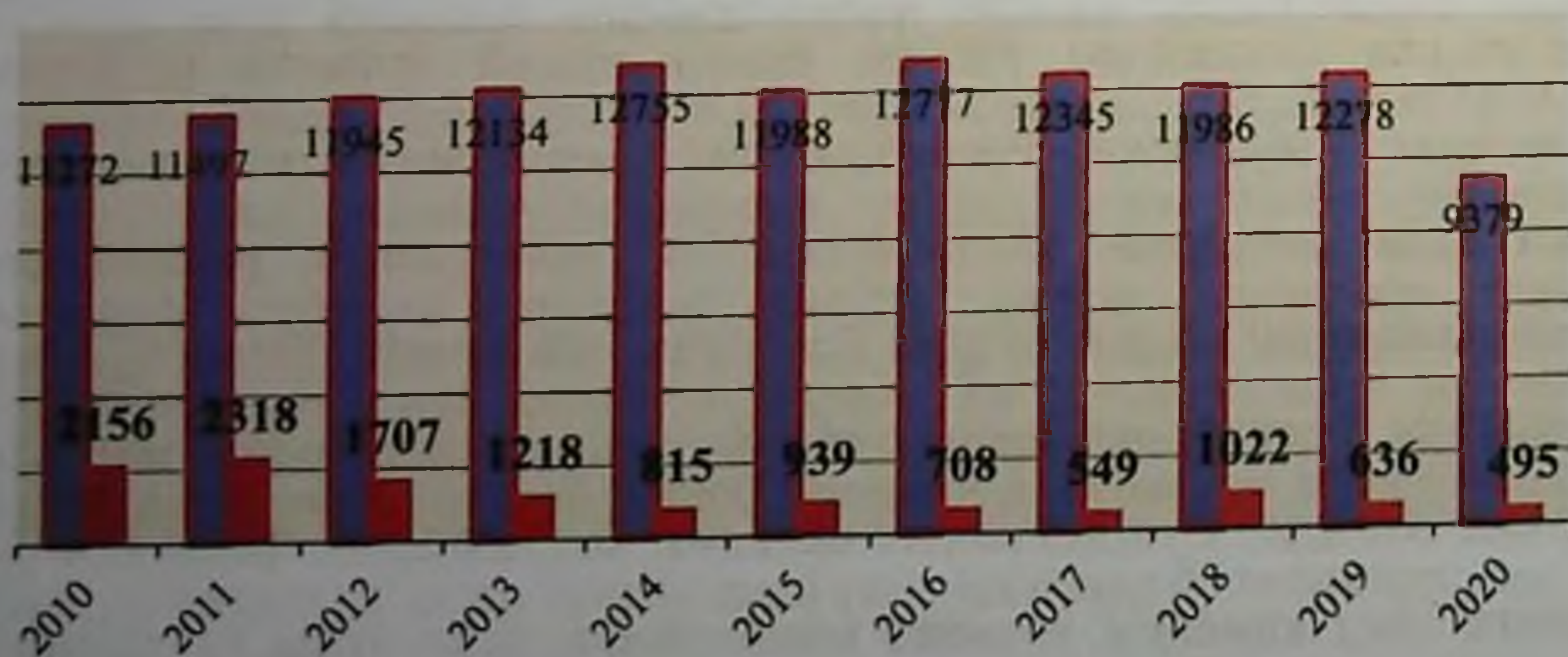
Бироқ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи билан 2006 йил 18 августда ўз фаолиятини бошлаган Республика ташкилий-методик суицидология маркази ташкил этилгандан кейингина ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари тўғрисидаги ҳақиқий маълумотларни тўплаш ва таҳлил қилиш имконияти пайдо бўлди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1996 йил 26 ноябрдаги 786-сон буйруғи қоидаларига мувофиқ Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази (кейинги ўринларда Ўзбекистон Республикаси Токсикология маркази деб юритилади) негизида токсикология ва токсикологик реанимация бўлинмаларидан иборат бўлган Токсикология илмий-клиник бўлими таркибида Республика суицидология ташкилий-методик маркази ташкил этилди. Суицидологик-методик марказининг фаолияти ўз жонига қасд қилишга уриниш ҳолатларини қайд этиш ва ҳисобга олиш, шунингдек Республика шошилич тиббий ёрдам илмий

марказида касалхонага ётқизилган ўз жонига қасд қилганлар тўғрисидаги маълумотлар базасини яратишга қаратилган. Токсикология мажмуасидаги суицидолог ва психолог мутахассиси фаолияти суицидентларга шошилиш тиббий-психологик ёрдам кўрсатиш, клиник-психологик кўрикдан ўтказиш, ўз жонига қасд қилганлар касалхонадан чиқарилгандан кейин уларни керакли муассасага йўналтиришни ўз ичига олади.

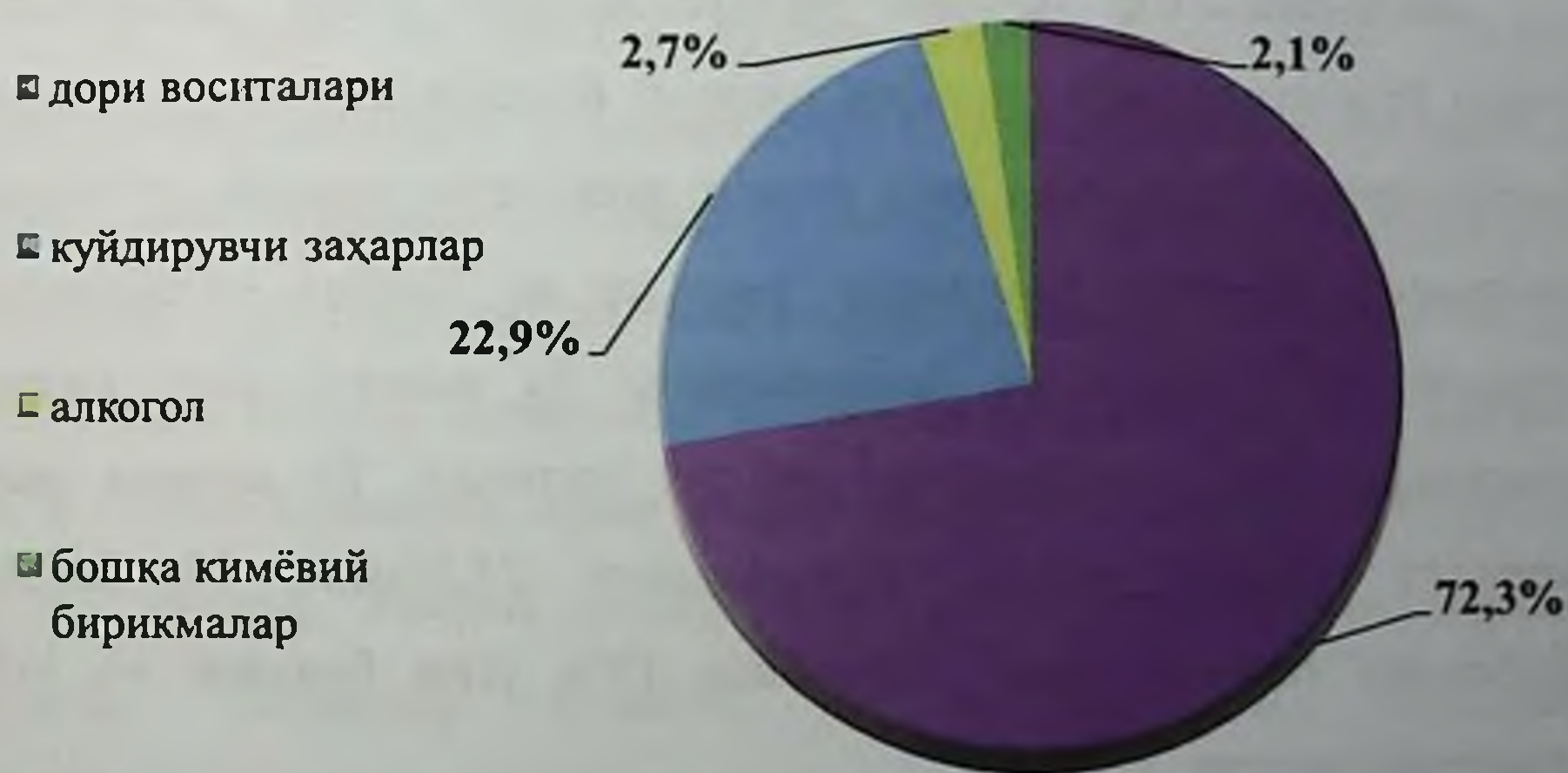
Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази (РШТЎИМ) токсикология илмий клиник бўлимида 10 йил давомида статистик маълумотларнинг таҳлили ўтказилди. Ўз жонига қасд қилишга уринишлар таҳлили қуйидаги параметрлар: амбулатор ва стационар беморлар сони, беморларнинг жинси, ўз жонига қасд қилишга уриниш усуллари, ўз жонига қасд қилишнинг ёш таркиби бўйича ўтказилди. 2010 йилдан 2020 йилгача бўлган даврда РШТЎИМ токсикология бўлимига ўз жонига қасд қилишга уриниш натижасида ўткир захарланиш билан касалланган 130 356 бемор қабул қилинди, 12514 беморда ўз жонига қасд қилиш ташхиси қўйилди (9,6%) (1-расм).

1-расм



Рўйхатга олинган ўз жонига қасд қилишлар орасида психотроп ва "маиший" дорилар (антигипертензив дорилар, ностероид яллиғланишга қарши дорилар) билан заҳарланиш устунлик қилиб, барча ўз жонига қасд қилиш заҳарланишининг 72,3% ини ташкил қилди (2-расм). Дори воситалари билан заҳарланишдан кейин куйдирувчи заҳарлар (асосан сирка кислотаси ва маиший ишқорлар) билан заҳарланиш – 22,9%, алкоголь билан заҳарланиш – 2,7% учинчи ўринда ва бошқа кимёвий бирикмалар (пестицидлар, нефт маҳсулотлари, оғир металлар тузлари) – 2,1% ни ташкил этди.

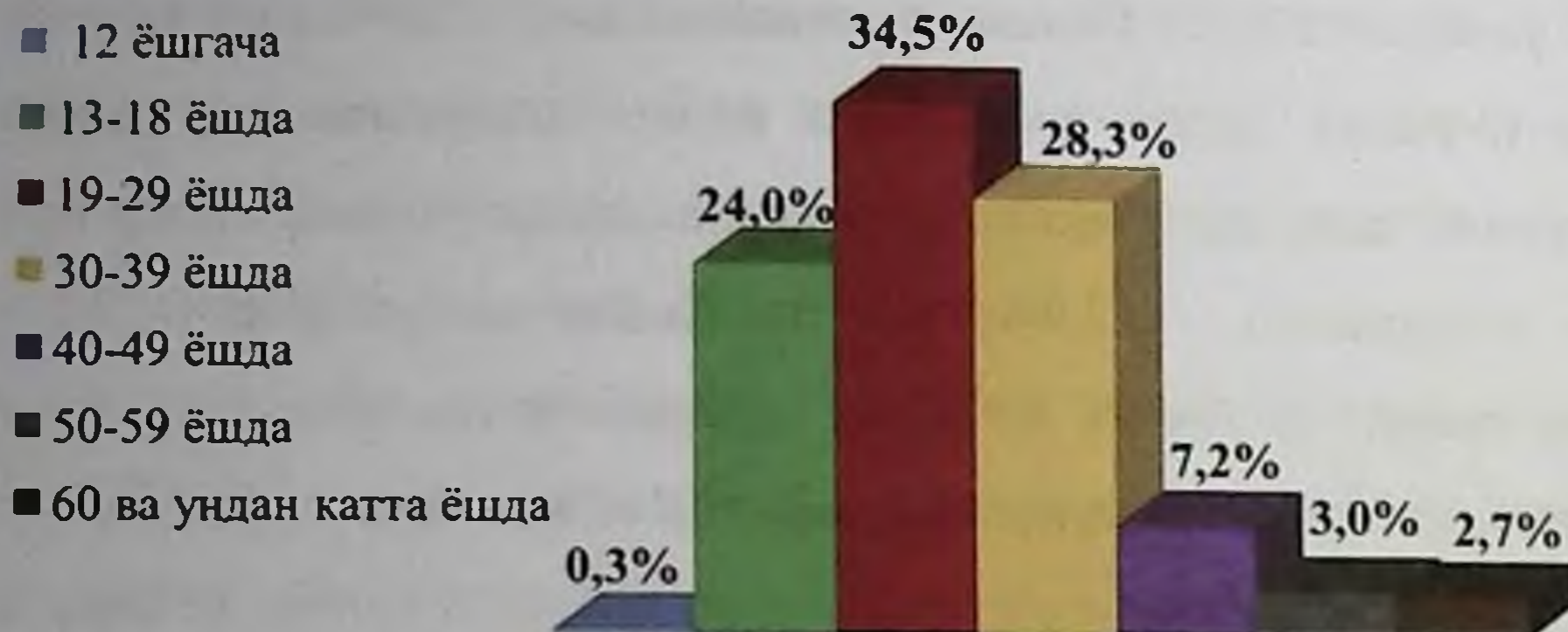
2-расм



Ўз жонига қасд қилишга уринишлар кўпроқ 19-29 ёш вакиллари томонидан содир этилган - 34,5%, шунингдек, 30-39 ёшдагилар - 28,3%, ортидан 13-18 ёшда - 24,0%, 40-49 ёшда - 7,2%, 50-59 ёш вакилларида ўз жонига қасд қилиш эҳтимоли камроқ - 3,0% ва 60 ва ундан катта ёшдаги меҳнатга лаёқатсиз шахсларда - 2,7%

қайд этилган. 12 ёшгача бўлган болалар орасида ўз жонига қасд қилишга уринишлар 0,3% ҳолларда содир этилган (3-расм).

3-расм



Заҳарланганлар бўлими мутахассислари ўткир заҳарланиш билан ўз жонига қасд қилишга уринган болалар ва ўсмир ёшдаги беморларнинг ўз жонига қасд қилиш, нозологик таркиби ва психо-эмоционал ҳолатини баҳоловчи омиллар ва можаро сабабларини ўргандилар, болалар ва ўсмирларнинг ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари сони ва сабаблари таҳлил қилинди. Ўз жонига қасд қилишга уринган барча беморларнинг 24,3%ини 18 ёшгача бўлганлар ташкил этган. Шулардан 19% ўғил болалар ва 81% қизлардан иборат. (4-расм).

4-расм

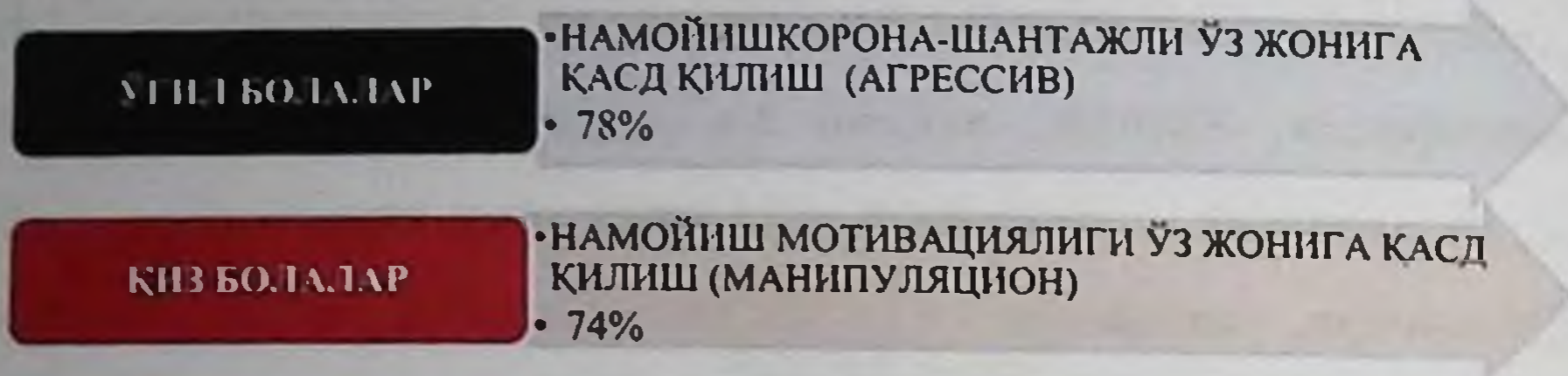


Ўз жонига қасд қилиш сабабларини аниқлаш учун беморлар психологик, катамнестик ва психопатологик усуллар билан текширилди. Қўрқув, ваҳима ва депрессияни аниқлаш бўйича патопсихологик текширув, тажовузкор-агрессивлик тести қўлланилди, эмоционал фон ва интеллектуал ҳолат аниқланди, проектив тест усули бўйича ўсмирларнинг кечинмалари таҳлил қилинди ва ўз жонига қасд қилишга олиб келадиган низоларнинг сабаблари аниқланди.

Маълумотлар ва ўтказилган таҳлилларга кўра, 12 ёшгача бўлган болаларнинг барча захарланиш сабаблари табиий ва тасодифий характерга эга бўлган.

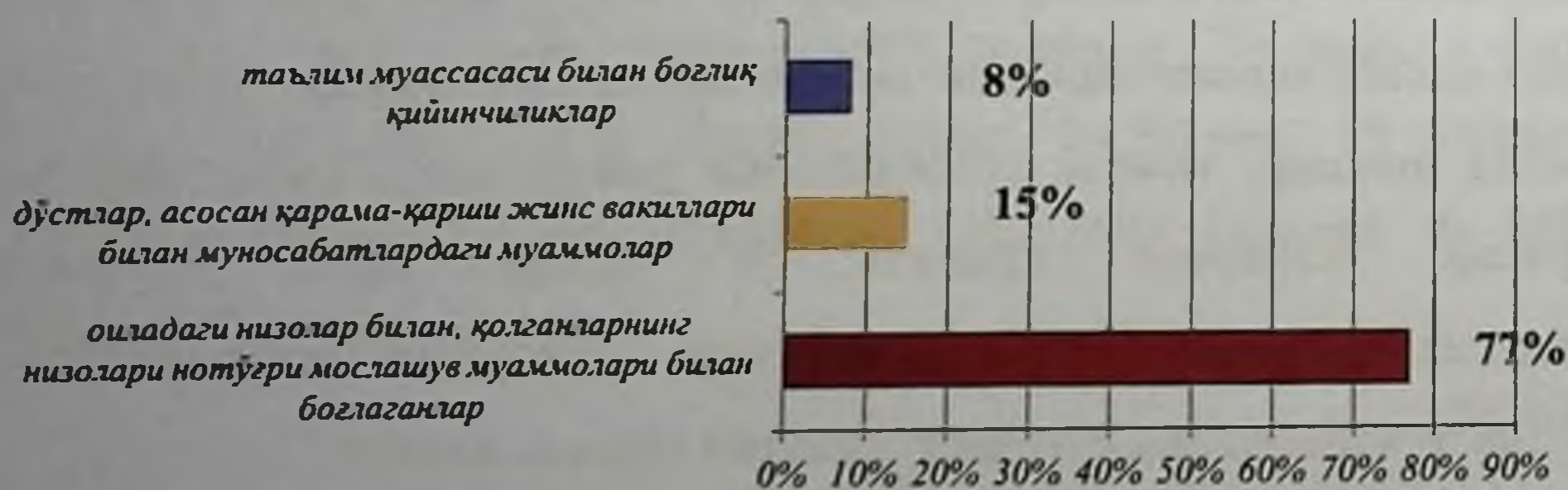
13 ёшдан 18 ёшгача бўлган беморларда ўткир экзоген захарланишнинг барча ҳолатларида ўз жонига қасд қилишга уриниш аниқланган. Аксарият ҳолларда ўз жонига қасд қилиш ҳаракатлари импульсив характерга эга ва кўпинча ўғил болаларга нисбатан қизлар томонидан кўпроқ содир этилган. Бу ёшдаги импульсив ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг сабаби одатда ота-оналар, тенгдошлар билан низолар, камроқ ҳолларда эса ўқитувчилар билан низолар бўлган. Ўсмирлар кўпинча ўз жонига қасд қилишни режалаштирадилар, уларнинг асосини психологик маҳрумликдан келиб чиқадиган экзистенциал инкироз ташкил қилади.

Намойишкорона-шантажли ўз жонига қасд қилишга уринишларнинг агрессив компонентлиги кўпинча ўғил болалар томонидан содир бўлган — 78% ўз жонига қасд қилган эркаклар (5-расм), манипуляцион мотивациялиги эса қизлар томонидан содир бўлган — 74% ўз жонига қасд қилганлар ташкил этади.



Психо-эмоционал ҳолатда субклиник тарзда ифодаланган ваҳима/депрессия ва клиник жиҳатдан ифодаланган ваҳима/депрессия аниқланди. Текширилганларнинг 77% ўз жонига қасд қилишга уринишларини оиладаги низолар билан, қолганларнинг низолари нотўғри мослашув- дезадаптация муаммолари билан боғлаганлар (6-расм), масалан 15% — дўстлар, асосан қарама-қарши жинс вакиллари билан муносабатлардаги муаммолар, 8% — таълим муассасаси билан боғлиқ қийинчиликлар шу улушларни ташкил қилади.

6-расм



Ўсмирларнинг ўз жонига қасд қилиш ҳаракати тугалланган ўз жонига қасд қилишдан (8-10 ёки ундан кўп марта) ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг аниқ миқдорий устунлиги билан тавсифланади. Нотўғри адаптация ва низоларнинг сабаблари, шартлари ва шаклларида қатъий назар, ўз жонига қасд қилиш

қарорини қабул қилиш низоли вазиятни шахсий қайта ишлашнинг зарурий босқичини назарда тутди. Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати доимо субъектнинг шахсий хусусиятлари тизими ва унинг атрофдаги ижтимоий муҳит билан муносабатларининг ўзига хос хусусиятлари билан ифодаланган. Ушбу қонуният амалда соғлом одамларда ҳам, чегара шакл невроз ҳолатлари ва эндоген психозлари бўлган беморларда ҳам намоён бўлади.

РШТЎИМ маълумотларига кўра, ўсмирларнинг ўз жонига қасд қилишга уринишларининг асосий сабаблари:


- 1) оила ичидаги қийин вазият - оилавий низолар;
- 2) ўсмирлар олдида турган муаммоларни ҳал қилишда катталарнинг чекланган ва мослашмаган ёндашуви;
- 3) умидсизлик ҳисси билан кечадиган тушкунлик, субдепрессия;
- 4) психоневрологик касалликлар ҳисобланади.

Ўсмирлар ўз жонига қасд қилишни дори-дармонлар, сирка кислотаси, алкоголь ва захарли химикатларни қабул қилиш орқали зиддиятли вазиятларни ҳал қилишнинг асосий усули деб ҳисоблашади. Аксарият ҳолларда ўз жонига қасд қилишнинг намоёишкорона шакли устунлик қилади, бу даволанишни эмас, балки психологик ёрдамни талаб қилади.

Ҳеч шубҳа йўқки, ўз жонига қасд қилиш, яъни ўзини ўлдиришлар сони аҳоли ва умуман жамиятнинг руҳий саломатлиги кўрсаткичи ҳисобланади. Сўнгги пайтларда ўз жонига қасд қилиш ҳолатларининг тобора ортиб бораётгани алоҳида ташвиш уйғотмоқда. Ўзини ўлдириш ёки ўз жонига қасд қилиш, ўз-ўзини йўқ қилиш ҳаракати сифатида жиддий муаммодир ва айниқса, болалар ва

Ўсмирлар орасида ўз жонига қасд қилишлар сонининг кўпайиши тенденцияси кузатилмоқда.

Рухий касалликларнинг профилактикаси ва даволаш ишларини янада такомиллаштириш, Ўзбекистон Республикаси психиатрия хизмати муассасалари фаолияти самарадорлигини ошириш мақсадида, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 16 мартдаги ПҚ-3606-сон қарори “Психиатрия ёрдами кўрсатиш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори қабул қилинди. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 16 мартдаги ПҚ-3606-сон қарори 1-иловасида «Аҳолига психиатрия ёрдами кўрсатиш тизимини янада такомиллаштиришга доир биринчи галдаги чора-тадбирлар дастури» тасдиқланди.


 1. Чора-тадбирларни амалга ошириш дастурининг ўн олтинчи бандига мувофик:


- Ижтимоий-психологик жиҳатдан ижтимоий ҳаётга мослаша олмаслик ва психологик инқироз ҳолатидаги шахсларга ёрдам бериш мақсадида “Ишонч телефонлари” ни ташкил қилишни назарда тутувчи чора-тадбирларни амалга ошириш;


- туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари ҳузурида ижтимоий-психологик ёрдам хоналарида суицидал ҳолатдаги шахсларни аниқлаш ва уларга амбулатор хизмат кўрсатиш;


- суицидал ҳолатдан кейин ёки суицидал тенденциялари юзага келиши хавфи юқори бўлган шахслар терапияси ва ижтимоий жиҳатдан тиклаш мақсадида Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг ҳудудий филиаллари негизида инқироз стационарларини ташкил қилиш. Ушбу бандга мувофик Соғлиқни

сақлаш вазирлигининг 2018 йил 29 мартдаги 194-сонли буйруғи қабул қилинди.

 2. Суицидологик хизмат ишини ташкил қилиш тартибини белгилаб берувчи ҳужжатни ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш бўйича Дастурнинг ўн тўққизинчи бандига мувофиқ. Ушбу бандга мувофиқ Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 17 июлдаги 459-сонли буйруғи чиқарилди.

 3. Ўз жонига қасд қилишга мойиллиги бўлган шахсларни белгилаб берувчи, шунингдек уларни маънавий-ахлоқий ва психологик комплекс қўллаб-қувватлаш механизмини таъминлаб берувчи ҳужжатни ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш Дастурнинг йигирманчи бандига мувофиқ. Ушбу бандга мувофиқ Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 24 июндаги 410-сонли буйруғи чиқарилди.

 4. Биринчи галдаги чора-тадбирлар дастурининг ўн учинчи бандига мувофиқ психиатрия соҳасида фундаментал, амалий ва инновацион илмий тадқиқотлар олиб бориш, натижалари ва ютуқлари, руҳий ҳолат бузилишлари профилактикаси, ташхисоти ва даволаш чоралари самарадорлигини такомиллаштиришга кўмаклашувчи амалий фаолиятни кенг жорий этиш назарда тутилган.

 5. Биринчи галдаги чора-тадбирлар дастурининг қуйидаги бандларига мувофиқ:

- 18-б. Жароҳатловчи вазиятларда бўлган (нотуғри тарбия, яхши ташкил этилмаган кун тартиби, оиладаги зиддиятлар, алкоголь ичимликларини истеъмол қилиш) болалар ва ўсмирларга эътибор

бериш ишларини кучайтириш, алкоголизм, наркомания, токсикомания бўйича бирламчи профилактика ишларини фаоллаштириш, уларнинг ота-оналари, бошқа яқин қариндошлари ва қўшнилари, шунингдек нодавлат нотижорат ташкилотлари иштирокида даволаш-профилактика, тарбиявий ва индивидуал ишларни олиб бориш;

- 22-б. Хорижий мутахассислар иштирокида суицидал уринишларнинг психотерапияси бўйича маҳорат дарслари, тренинглар ва илмий конференциялар ўтказишни ташкил қилиш;

- 23-б. Суицидал уринишларга олиб келаётган саломатлик учун зарарли стресс ва таҳликали-депрессив ҳолатни бартараф этиш имкониятлари, тушкунлик белгилари ва намоён бўлиши тўғрисида жамоатчиликни хабардор қилишни ошириш;

- 24-б. Илғор хорижий тажрибани ҳисобга олиб ҳамда қуйидагиларни назарда тутувчи аҳолининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш миллий Концепциясини ишлаб чиқиш: руҳий ҳолат бузилиш белгилари мавжудлиги юзасидан камситишга йўл қўймаслик, руҳий ҳолат бузилишига дучор бўлган шахсларга ҳуқуқлари, эркинликлари ва қонуний манфаатларини амалга ошириш учун тенг шароитлар яратиб бериш; руҳий ҳолати бузилишларини даволаш ва диагностика қилиш, аҳолига психиатрия ёрдами кўрсатиш тизимини инновацион ривожлантириш; соғлиқни сақлаш тизимининг барча поғоналарида руҳий ҳолати бузилишига дучор бўлган шахсларни аниқлаш, даволаш ва реабилитация қилиш бўйича сифатли тиббий хизматларнинг очиклик даражасини ошириш; «Ўзбекистон Республикаси бош психиатри» ва

«Ўзбекистон Республикаси бош суицидологи» лавозимларини жорий қилиш; маъмуриятчилик, идоралараро мувофиқлаштирув ва секторлараро ҳамкорликнинг самарадорлигини ошириш; аҳолининг рухий саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасида тиббий кадрлар салоҳиятини мустаҳкамлаш; аҳолига психиатрия ёрдами кўрсатиш соҳасида хусусий амалий тиббиёт ривожланишини рағбатлантириш; рухий саломатликни қўллаб-қувватлаш ва рухий ҳолат бузилиши аломатларига эга бўлган инсонларга нисбатан салбий қарашларнинг шаклланиши ва уларнинг камситилишига йўл қўймаслик тўғрисида аҳолининг хабардорлик даражасини ошириш (рухий ҳолати бузилишига дучор бўлган шахс «тамғаси» стигматизация);

- 27-б. Рухий ҳолат бузилишлари тарқалганлиги, уларнинг бошланғич аломатлари ҳамда ўз вақтида даволамаслик оқибатлари тўғрисида аҳолининг хабардорлик даражасини ошириш бўйича чоратадбирлар комплексини ишлаб чиқиш назарда тутилган.

Мазкур Фармон ижроси юзасидан аҳолига суицидологик ёрдам кўрсатишни ташкил этишда катта ўзгаришлар амалга оширилди. Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Олий таълим вазирлиги, Халқ таълими вазирлиги, бошқа вазирлик ва идоралар, шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Дин ишлари бўйича кўмита фаолияти кескин кучайди.

III. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХАТТИ-ҲАРАКАТЛАРИ- НИНГ ПАЙДО БЎЛИШИДА ХАВФЛИ ОМИЛЛАР

Болаларнинг ўз жонига қасд қилишлари кўпинча ўлим истаги билан эмас, балки қийин оилавий вазиятлардан қочиш истаги ва улардан кўркиш билан боғлиқдир. Болалар ва ўсмирлар ўртасидаги ўз жонига қасд қилиш ҳолатларининг 90% дан ортиғи оиладаги низолар ва таълим муассасасидаги муаммоли муносабатлар туфайли юзага келади. Нотўғри, бир томонлама, максимализм руҳидаги тарбия ҳам ўз жонига қасд қилиш хавфининг ошишига сабаб бўлиши мумкин, айниқса ота-оналари уларни қабул қилиши, яхши кўриши ҳисси болаларда йўқ бўлган ҳолларда кузатилади. Ота-оналар ёки атрофдагилар томонидан тарбияланган айбдорлик ҳисси, боланинг ўзини бошқаларга қараганда паст баҳолаши, ўзини "ёмон" деб билиши ва ўзини ҳурмат қилиш ҳисси йўқлиги боланинг ўз жонига қасд қилишига олиб келиши мумкин.

Ота-оналар ва опа-сингиллар (ака-укалар) томонидан ўз жонига қасд қилиш ва ўз жонига қасд қилишга уринишлар ёш инсонда ўз жонига қасд қилиш хавфини икки баробардан олти баробаргача оширади, бундай ҳолатда тугалланган суиқасдни амалга оширганларнинг қариндошларида хавф даражаси юқори бўлади.

Ўз жонига қасд қилишга мойилликнинг генетик механизмлари ўз жонига қасд қилишга мойил бўлган шахснинг бевосита қариндошларида ўз жонига қасд қилиш фаоллигининг юқори даражасини кўрсатадиган тадқиқотлар билан тасдиқланган, лекин бундай мойиллик фарзанд асраб олиб бегона оилада вояга етиштирганда аниқланмайди. Бундан ташқари, эгизак тадқиқотлар

муҳим аҳамиятга эга, бу эса монозигот эгизакларда дизигот эгизакларга нисбатан ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати юқорирок мувофиқликни (ҳар иккала эгизакда ўхшашлик ёки маълум хусусиятнинг мавжудлиги) аниқлайди.

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатига мойилликни шаклланиш механизми, хусусан ёшлик даврида бошланган тақдирда, аффектив беқарорлик, импульсивлик, тажовузкорлик ва ўсмирнинг оиласида ва яқин атрофидаги муаммоли вазиятларда енгиб ўтиш хатти-ҳаракатлари кўриниши билан боғлиқ.

Кўп ҳолларда ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати оталари (камдан-кам ҳолларда оналари) алкоголизм ёки бошқа қарамлик хатти-ҳаракатларидан азият чекадиган болаларда ривожланади. Бу масалани содда тарзда масалан, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилган отанинг ичишни тўхтатиши вазиятни яхшилашга кифоя қилади деб кўриб чиқмаслик керак. Шунинг унутмаслигимиз керакки, гап отанинг қарамлик хатти-ҳаракати ҳақида кетяпти, бу қўшимча равишда болада аддиктив қарамликка мойилликни келтириб чиқариши мумкин. Шунинг таъкидлаш керакки, болаларнинг ўз жонига қасд қилишига мактабда болаларга нисбатан расмий, кўпол муносабатда бўлган рухий жароҳатлар, жуда юқори талабларни қўйиш борасидаги тарбия, турли хил буллинг, троллинг, кибербуллинг, харассмент ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Барча ёш гуруҳлари учун ўз жонига қасд қилишнинг умумий сабаби ўтқир психо-травматик вазиятлар таъсирида юзага келадиган ижтимоий-психологик мослашмаслик, инсоннинг яқин атроф-муҳит билан ўзаро муносабатининг бузилиши ҳисобланади.

Бирок, болалар ва ўсмирлар учун бу кўпинча тўлиқ мослашмаслик эмас, балки яқинлар ва айниқса оила аъзолари билан алоқани бузилишидир.

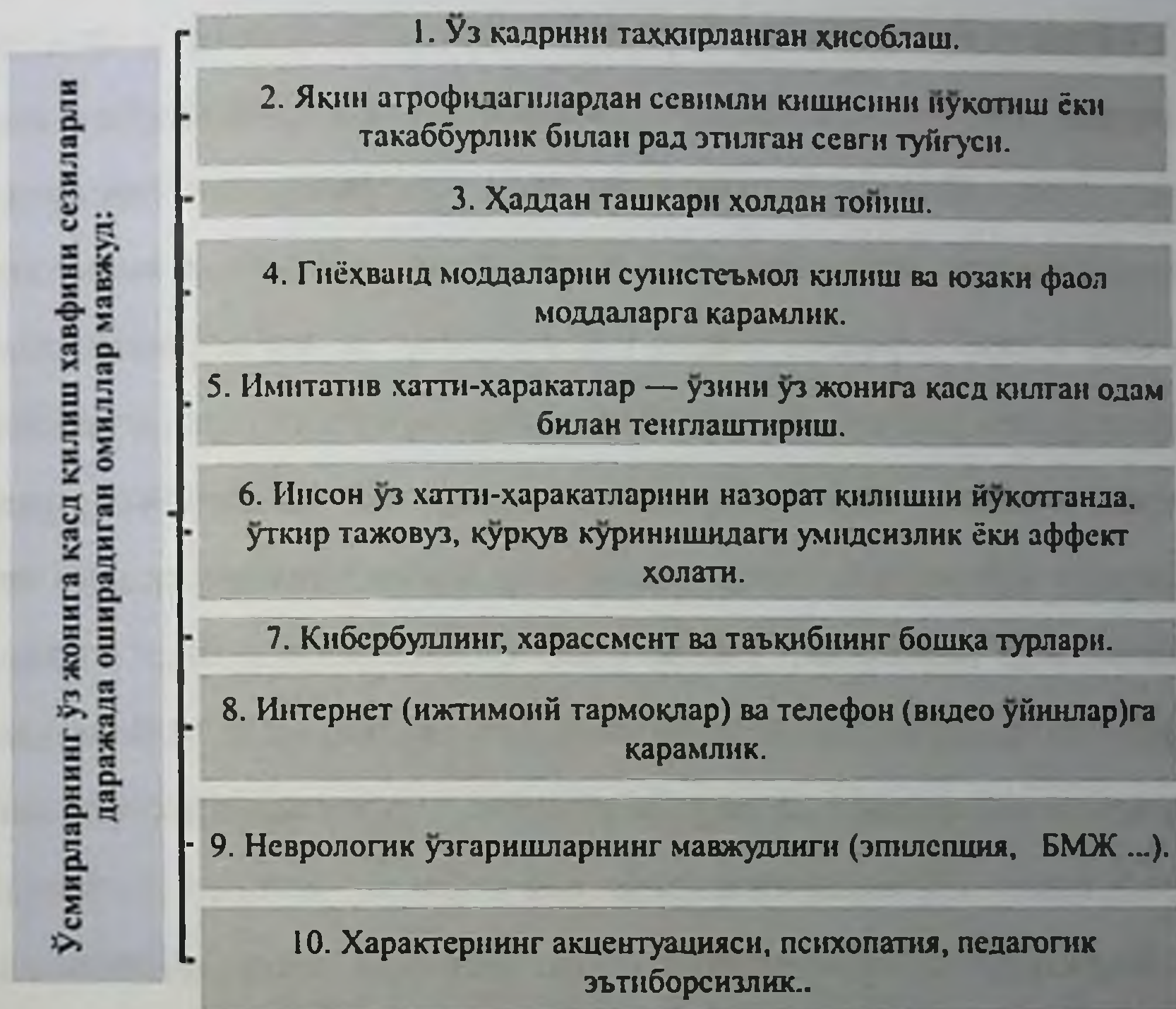
Ўз жонига қасд қилиш орқали инсон ўз ҳаётидаги вазиятни ўзгартиришга ҳаракат қилади, деб ҳисобланади: чидаб бўлмас кечинмалардан халос бўлиш, травматик шароитлардан кетиш, ачиниш ва раҳм-шафқатни уйғотиш, ёрдам ва ҳамдардликка эришиш, ўз муаммоларига эътиборни жалб қилиш. Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати “кейин бундан пушаймон бўладиган” озор етказувчилардан ўч олиш ҳисси тусида бўлиши мумкин, унда ҳар қандай ҳолатда ҳам мақсадга эришишда патологик ўжарлик белгилари юзага келиши мумкин. Кўпинча бу умидсизлик ҳаракати бўлиб, инсонга вазиятни ўзгартириш учун бутун кучини ва имкониятларини сарфлагандек туюлади.

Ўз-ўзини бузувчи хатти-ҳаракатлар ва ўз жонига қасд қилишнинг зарурий шартлари — бу бефарқлик, шахсий истиқболга ишонмаслик, руҳий жароҳатлар натижасида ижодий ва ҳаётий фаолиятнинг пасайиши ҳисобланади. Бошдан кечирилган инқироз ҳолатлари, руҳий жароҳатлар сонининг кўпайиши билан боланинг сезувчанлиги ошади ва ўз жонига қасд қилиш фикрларига, кейин эса ҳаракатларга олиб келадиган салбий муносабат фаоллашади.

Болалар ва ўсмирлардаги ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати кўпинча ҳаётий тажрибанинг етишмаслиги ва ҳаётий кўрсатмаларни аниқлай олмаслик билан изоҳланади, бу даврда уларда туннел (торайган) онг ҳукмронлик қилади.

Ушбу сабабларга кўшимча равишда ўсмирларнинг ўз жонига қасд қилиш хавфини (7-расм) сезиларли даражада оширадиган омиллар мавжуд:

7-расм



Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати, биринчи навбатда, ўз-ўзини англашдаги ўзгаришларнинг турли даражадаги зўриқишлари билан боғлиқ, яъни: руҳий соғлом одамларда — психологик торайиш; чегара патологияси бўлган шахсларда — қисман (бир оз) торайиш; руҳий касалларда — психопатологик аффектив торайиш. Бундай бузилишлар шахсиятнинг нотўғри мослашувига асосланади ва стрессга жавобан ўзини намоён қиладиган ҳиссий кўринишлар, тажрибалар, ўзини ўзи бошқаришнинг индивидуал услубий хусусиятлари билан боғлиқ бўлади.

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг сабабларини аниқлаш учун уларнинг далиллари ва сабаблари муҳим аҳамиятга эга бўлиб, бунга олиб келадиган аниқ ҳолатларни ҳукм қилиш имконини беради.

Шуни таъкидлаш керакки, психотравматик вазиятнинг мавжудлиги ўз жонига қасд қилишнинг намоён бўлиши учун етарли шарт эмас. Яъни, ўз жонига қасд қилувчи шахснинг шахс хусусиятларига ҳам боғлиқ. Инсоннинг ҳаётий муаммоларига муносиб жавоб беришга имкон бермайдиган ва шу билан ўз жонига қасд қилишга мойил бўлган бир қатор хусусиятлари аниқланади. Буларга кўпинча эҳтиёжлар ва истакларнинг кескинлиги, уларни қондириш йўлларини топа олмаслик, қийин вазиятлардан чиқиш йўлини топа олмаслик, ўзини ўзи бошқаришнинг паст даражаси, асабий-руҳий стрессни енгиллаштира олмаслик, ҳиссий беқарорлик, импульсивлик, ортиқ таъсир кўрсатиш, муросасизлик ва ҳаётий тажрибанинг етишмаслиги киради.

Болалар ва ўсмирларда ўз жонига қасд қилиш шахс хусусиятларнинг (8-расм) куйидаги турларида тез-тез учрайди:

8-расм



Ўсмир тажовузкорлигининг юкори даражаси оғирлаштирувчи омил ҳисобланади.

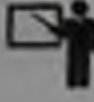
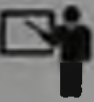




18 ёшгача бўлган болалар ва ўсмирларда парасуицид деб аталадиган кўплаб хатти-ҳаракатлар: ўлим мавзуларига фиксациялар, ўлимга нисбатан кўрқув ва кизиқиш, ўз жонига қасд қилиш фикрлари, ўз жонига қасд қилишнинг шантаж-намойишкорона ҳаракатлари бўлади. Ўсмирларнинг ҳаракатлари ўз-ўзини йўқ қилишга эмас, балки бузилган ижтимоий муносабатларни тиклашга қаратилган.

Ўз жонига қасд қилиш ниятида бўлган болалар ва ўсмирлар оғир ижтимоий муҳит билан тавсифланади: нотинч оила, ёлғизлик ва қаровсизлик, катталарга суяна олмаслик, ота-оналардан бирининг йўқлиги. Уларнинг ўз жонига қасд қилиш сабаблари, одатда катта аҳамиятга эга эмас: тенгдошлар олдида камситилиш, катталарга нисбатан ранжиш, адолатсиз муносабатни бошдан кечириш, кичик чекловлар (масалан, телефондан фойдаланиш). Ўз жонига қасд қилишга тайёрлик узок давом этадиган психотравматик тажрибалар фонида юзага келади, бу психотравматик омилларга барқарорликнинг пасайишига, тажовузкорликнинг кучайишига ва хатти-ҳаракатларнинг регрессиясига олиб келади (кийин вазиятларни ҳал қила олмаслик аниқланади).



Болалар ва ўсмирлар ўз жонига қасд қилишнинг психологик маъноси ёрдамга чақириш, ўз азобларига эътибор қаратиш истаги ҳисобланади. Ҳақиқий ўлиш истаги йўқ, ўлим ғояси жуда ноаниқ, инфантил бўлади. Ўлим орзу қилинган узок уйқу, бахтсизликдан дам олиш, бошқа дунёга кириш йўли шаклида тасаввур этилади,

шунингдек ҳуқуқбузарларни жазолаш воситаси сифатида ечим бўлиб кўринади.

Болалар ва ўсмирларда ўз жонига қасд қилишнинг характерли хусусиятлари:

-  1. Ўз жонига қасд қилишдан олдин яқин муносабатлар доирасида (оила, мактаб, ўқув гуруҳида) қисқа муддатли, объектив енгил можаролар юзага келади.
-  2. Конфликт ўта муҳим ва травматик деб қабул қилинади, ички кечинмалардаги инқироз ва воқеаларнинг драматизациясини келтириб чиқаради.
-  3. Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати намоёнишкорона бўлади, унда “омма олдида ўйнаш” белгилари мавжуд.
-  4. Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати кўпроқ шиддатли, аффект билан тартибга солинади, унда ўз жонига қасд қилиш учун пухта ўйланган режа бўлмайди.
-  5. Ўз жонига қасд қилиш воситалари нотўғри танланган (кам заҳарли ёки концентрацияси паст бўлган моддалар, чуқур бўлмаган кесиш ва бошқалар).
-  6. Ўз жонига қасд қилиш ҳаракати романтик-қаҳрамонлик доирасида: дадил даъват сифатида, ҳал қилувчи ҳаракат сифатида, мардонавор қарор сифатида идрок қилинади.

Ўсмирда ўз жонига қасд қилиш эҳтимолини оширадиган белгилар:

-  1. Уйқунинг бузилиши.
-  2. Иштаҳанинг йўқолиши, вазн йўқотиш.

- ✍ 3. Ёлғизлик ва бегоналашишга мойиллик.
- ✍ 4. Оғир йўқотишлар, яқинлар, дўстлардан ажралиш, бахтсиз севги.
- ✍ 5. Таълим муассасаси ёки оиладаги жиддий низолар.
- ✍ 6. Уйдан қочиш ҳолати.
- ✍ 7. Ташки кўриниш ва хатти-ҳаракатларнинг кескин ўзгариши.
- ✍ 8. Гиёҳванд моддаларни суистеъмол қилиш.
- ✍ 9. Ўлим ҳақидаги суҳбатлар, ўз жонига қасд қилиш ҳақидаги хатлар ва баёнотлар.
- ✍ 10. Хаотик, нотўғри, характерга мос бўлмаган хатти-ҳаракатлар.
- ✍ 11. Умидсизлик ҳисси, ташвишлар, кайфиятнинг пасайиши, сабабсиз йиғлаш, бефарқлик.
- ✍ 12. Севимли машғулотларга қизиқишнинг йўқолиши.
- ✍ 13. Кучли дори воситалари, захарли моддалардан эркин фойдаланиш имконияти пайдо бўлиши.
- ✍ 14. Қимор ўйинлари, қарзлар.

Ўз жонига қасд қилишга мойил бўлган 10 ёшгача болалар ўлимни “бошқа борлиқ” деб тасаввур қилишган. Уларнинг ўлими ўзларига чуқур уйқу, яқинларининг ўлими — узоқ вақт йўқ бўлиш каби кўринади.

Болалар ўлимнинг охири борлигига ва у тугагач, ҳаёт аввалги қийинчиликларсиз қайтадан бошланишига ишонадилар. Болалар ўз жонига қасд қилиш кўрқувини бошдан кечирмайдилар, улар ўлимни бир нечта ҳаёт мавжуд бўлган виртуал ўйин сифатида тасаввур қилишади.

Каттарок болалар (11-14 ёш) ўлим абадий йўк бўлиб кетиш эканлигини тушунишади, лекин улар ўлим ҳаётнинг охири эканлигини тушунишмайди. Бу ёшдаги болалар ўз жонига қасд қилишга уриниш билан ўзларини ҳал қилиб бўлмайдиган, кийин, мушкул вазиятдан халос этишга, ўзларини ёки яқинларини абадий бўлмаган бир мунча вақтга жазолашларига ишонадилар. Норозилик, мурожаат (ёрдам, ҳамдардлик тўғрисида), қочиш, ўзини ўзи жазолаш, рад этиш каби реакциялар шаклида бўлади.

Ўсмирлик ва ёшлик даврида ўлим мавзусида фалсафий қизиқиш, ҳаётнинг маъноси ҳақида фикр юритиш юзага келади. Шунини таъкидлаш керакки, бу барча ўсмирларга ҳам хос эмас.

Бола ёки ўсмирнинг ўз жонига қасд қилиш ҳаракатига кўпинча ёлғизлик, умидсизлик, ночорлик ҳисси, ўзи мавжудлигининг малоллиги, айбдорлик, қарамлик, ташвиш ҳисси, шунингдек болаларнинг чуқур ҳис-туйғуларини ранжитадиган, нафрат, тажовуз, кўполлик, адолатсизлик ёрдамида катталар ёки тенгдошлар томонидан таъсир қилиши асос бўлади ва улар ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатлари механизмини муаммолардан чиқиш, ҳал қилиш ва ечиш йўли деб билишади, бунинг натижасида бола ўлимдан кўркмай қолади.

Токсик бўлмаган дорилар билан заҳарланиш, ўз-ўзини кесиш шаклида ўз жонига қасд қилмасдан ўзига зарар етказиш ўз жонига қасд қилишга уриниш учун хавф омилidir. Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг оилавий генетик тарихи намуна сифатида кейинги авлодларда болалар ва ўсмирларда ўз жонига қасд қилиш ҳаракати хавфи билан боғлиқ бўлади.

IV. АДДИКТИВ ХУЛҚ-АТВОР ТЕНДЕНЦИЯЛАРИ

Болалик ва ўсмирлик даврига хос бўлган аутодеструктив хатти-ҳаракатларнинг ўзига хос хусусиятларида хатти-ҳаракат реакцияларининг икки тури: ўз-ўзини бузувчи ва ўз-ўзига зарар етказувчи хатти-ҳаракатлар ажралиб туради. Кўпгина муаллифлар ўз-ўзини бузувчи ва ўз-ўзига зарар етказувчи хатти-ҳаракатларни бир хил деб ҳисоблаб, улар ўртасида тенг белги кўйишларига қарамай (Валентик Ю.В. ва бошқалар, 2004; Зуркарнеева З.Л., Менделевич Д.М., 2004; Красильников Г.Т., Мартъянова Е.В., 2004; Стрельник С.Н., 2004), бу хатти-ҳаракатлар турлари ўртасида сезиларли фарқ борлигини асослаб беришган (Андронникова О.О., 2009).

Ўз-ўзини бузувчи хатти-ҳаракат — аутодеструктив хатти-ҳаракат бўлиб, бу ўз ўлими ҳақидаги онгли ғоялар билан боғлиқ бўлмаган ҳаётга хавф туғдирадиган қалтис ҳаракатлар қилиш билан тавсифланади. Бу тўғридан-тўғри ёки билвосита шахсий зарар етказишга олиб келадиган ҳаракатларни (тамаки чекиш, спиртли ичимликлар ёки гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш, таваккал қилиш, қимор ўйнаш, безорилик, жанжал кўзғатиш, йўл-транспорт ҳодисалари, бахтсиз ҳодисалар) ўз ичига олган аутодеструктив фаолиятнинг кенг доираси ҳисобланади. Кўпинча, бу ҳаракатлар провокацион хусусиятга эга, яъни улар бошқаларнинг онгли ёки онгсиз провокацияси натижасида шахсга зарар етказиш билан боғлиқ фаолиятни ифодалайди. Ўз моҳиятига кўра, бу ўз жонига қасд қилишга яқин бўлган, аммо нотурғун фаолликдир.

Ўз-ўзига зарар етказиш хатти-ҳаракати – ҳаётни тугатиш нотагисиз ўз танасига қасдан зарар етказиш билан боғлиқ хатти-ҳаракатлар мажмуидир. Зайченко А.А. (2007) биринчи навбатда танага зарар етказиш билан боғлиқ бўлган хатти-ҳаракатларнинг қуйидаги рўйхатини белгилайди:

1. Ўзини кесиш (юзаки, саёз, пичоқ ёки тиг билан бир нечта кесиш).

2. Бир қатор ўзига хос мияга ўрнашиб қолган ҳаракатлар (тирноқларни тишлаш, лабларни тишлаш, сочлар, қошлар ва киприкларни юлиб олиш).

3. Овқатланишнинг бузилиши (асаб анорексияси ва асаб булимияси).

4. Жароҳатлар, яралар, тикилган жойлар, туғма ҳолларни қашлаш.

5. Спиртли ичимликлар, дори воситалари ва гиёҳванд моддаларни суиистеъмол қилиш.

6. Коррозив кимёвий моддаларни, батареяларни, тўғнағичларни ютиш.

7. Буюмларни муштлаш ёки бошни уриш, ўзини уриш.

8. Санчиш (тўғнағичлар, михлар, сим, ручка ва бошқалар).

9. Ўз-ўзини ёкиш.

10. Тўлик бўлмаган бўғилиш (асфиксия).

11. Татуировка чизиш ва пирсинг.



Ўз-ўзини бузиш ва ўз-ўзига зарар етказиш хатти-ҳаракатлари ўртасидаги сезиларли фарқларга қарамай, иккала хатти-ҳаракат ҳам аутодеструктив намуна билан боғлиқ бўлади.

Ўсмирларнинг ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати фаоллиги ўзига хослигининг энг муҳим воситачиси сифатида кўриб чиқишда, ҳиссий бузилишлар (депрессия), иродавий бузилишлар, характер акцентуацияси, психопатия каби ёшга хос кўринишларни ҳисобга олиш керак.

Характер акцентуациялари – характернинг алоҳида хусусиятларининг ёки уларнинг комбинациясининг ҳаддан ташқари кучайиши ва ифодаланиши.

Адабий манбаларни таҳлил қилиш ҳар хил турдаги акцентуацияли характерлар ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг турли шаклларига мойиллигини кўрсатади деган хулосага келишга имкон беради.

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларига мойиллик гипертимик акцентуация тури бўлган болалар ва ўсмирларга хос эмас. Бундай турдаги болалар ва ўсмирлар ўзларига ҳеч қандай жисмоний ёки ижтимоий-психологик зарар етказмайди. Аксинча, улар бузувчи жабрловчи хатти-ҳаракатларига мойил: хавф-хатар, янги тажрибалар, ҳаяжонли туйғуларга интилиш.

Циклоид акцентуация тури бўлган болалар ва ўсмирларда ўз жонига қасд қилиш эҳтимоли фазага боғлиқ. Субдепрессив фазада циклоид акцентуация тури учун ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати хосдир. Ўз жонига қасд қилишга уринишлар, одатда аффект баландлигидаги стрессли вазиятда амалга оширилади.

Ҳиссий жихатдан лабил болалар ва ўсмирлар аффектив турдаги ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларига мойил бўладилар. Улар тезда қарор қабул қиладилар ва уларни тезда амалга оширадилар (шу куннинг ўзида). Ушбу ҳаракатларнинг сабаби ўлим истаги эмас, балки бу ҳодисани бошдан кечири олмаганлиги сабабли ўзи билан бирор нарса қилишдир. Улар дўстлари ва яқинларидан ҳиссий алоқалар ва ёрдам излайдилар. Ҳиссий рад этиш, ота-оналар каби муҳим одамларнинг ёрдамини йўқотиш ҳиссий жихатдан лабил ўсмирларни ўз жонига қасд қилишга уринишларга ундайди.

Сенситив акцентуация туридаги болалар ва ўсмирларнинг феъл-атворидаги заиф бўғин ўзини паст ҳис қилиш ҳиссиёти ҳисобланади. Бундай болалар ва ўсмирлар атрофдагиларга ва уларнинг фикрига боғлиқ бўлиб, уларнинг меҳрибон муносабати, қўллаб-қувватлаши ва қадрига муҳтож бўладилар. Атрофдагиларнинг ёмон муносабати, адолатсиз айбловлар, дўстлар ва севимли инсонларнинг хиёнати, масхаралаш ёки шубҳа осонгина реактив депрессиянинг ривожланишига олиб келади. Сенситив болалар ва ўсмирлар ўз кечинмаларини баҳам кўрмайдилар, ўзларининг камситилганлик учун айбдорлик туйғусини тўплайдилар, аста-секин ўзларининг яшашлари мумкин эмаслиги ва маъносизлиги ҳақида хулоса чиқарадилар. Бошқалар билмаган ҳолда, уларда ўз жонига қасд қилиш ниятлари пайдо бўлади, бу ҳамма учун кутилмаганда амалга оширилади.

Психастеник ва шизоид туридаги акцентуацияга эга болалар ва ўсмирлар ўз жонига қасд қилишга камроқ мойил бўлади. Улар тенгдошлари билан норасмий алоқаларни осон қабул қиладиган тажовузкор бўлмаган, виктим хатти-ҳаракати билан ажралиб туради.

Акцентуациянинг эпилептоид тури ўз жонига қасд қилиш хавфини белгилайди. Ҳақиқий ўз жонига қасд қилиш эпилептоид психопатларда содир бўлади. Акцентуацияларда ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг намойишкорона шакли ўзига хосдир. Сабаби хафа қилган инсонга зарар етказиш, ўз мақсадларига эришиш мақсадида кимнидир кўрқитишдир. Аммо эпилептоидларга кучли таъсир кўрсатадиган намойишкорона шаклдаги ниятлар назоратсиз ва фожиали бўлиб қолиши мумкин. Эпилептоидларнинг таъсирчан реакциялари кўпинча тажовузкор бўлади, агар бола ёлғизликда, умидсиз вазиятда қолса, тажовуз ўзига қаратилиши мумкин. Эпилептоидларнинг мазохистик тенденцияларининг намоён бўлиши ўз-ўзини кесиш, ўз-ўзига зарар етказиш билан тавсифланади.

Истерик характернинг асосий хусусияти намойишкорликдир, бу акцентуациянинг ушбу туридаги болалар ва ўсмирларда ўз жонига қасд қилиш шантажга мойиллик бўлишига олиб келади. Бола бошқаларда кўпроқ таассурот қолдиришга, раҳмини келтириш ёки кўрқитишга интилади, лекин асосийси ўзига эътиборни жалб қилиш, ўзи хоҳлаган нарсага эришишдир. Ўз жонига қасд қилишнинг намойишкорлиги бахтсиз ҳодиса туфайли ҳақиқий ўз жонига қасд қилишга айланиши мумкин. Ажралиб туриш истаги қилинган ишнинг ҳаракатлари ёки оқибатларини нотўғри ҳисоблашга олиб келади. Бизнинг маълумотларга кўра, характер турларининг тақсимланиши ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг турларига боғлиқ бўлди.

Намойишкорона ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатида истерик, истерик-беқарор ва гипертимик-истерик турларидаги болалар ва ўсмирлар устунлик қилди — 50%; эпилептоидлар ва

эпилептоид-истерик тури — 32%; бошқа барча турдаги болалар ва ўсмирлар 18% ни ташкил этди, бунда шизоидлар, циклоидлар ва сенситив ўсмирлар намоёншкорона тури умуман учрамади.

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатининг аффектив турида асосий гуруҳни лабил ва лабил-истерик туридаги болалар ва ўсмирлар — 37% ни; истерик турнинг бошқа вариантлари — 23%; сенситив ва конформал беқарор турлари — 18% ва фақат 4% — эпилептоид характерли турни ташкил этди.

Ҳақиқий ўз жонига қасд қилишлар сенситив — 63% ва циклоид — 25% турлари учун хос бўлди. Шизоид туридаги болалар ўз жонига қасд қилиш харакатининг жуда паст даражаси билан ифодаланди.

Ўз жонига қасд қилишга уринишнинг энг кенг тарқалган омилларидан бири бу *депрессив синдромнинг* ривожланиши ҳисобланади. Депрессия (лотинча depressio — бостириш) — бу салбий ҳиссий фон, мотивацион соҳадаги ўзгаришлар, когнитив ўзгаришлар ва хатти-ҳаракатларнинг умумий пассивлиги билан тавсифланган аффектив ҳолат ҳисобланади. Субъектив равишда одам, оғир, машаққатли ҳис-туйғуларни ва кечинмаларни — тушкунлик, соғиниш, умидсизликни бошдан кечиради. Мойилликлар, мотивлар, иродавий фаолият кескин камаяди. Инсон ёки унинг яқинларининг ҳаётида содир бўлган турли хил нохуш, қийин воқеалар учун ўзини айбдор деб билади. Ўтмиш воқеалари учун айбдорлик, ҳаёт қийинчиликлари олдида ожизлик ҳисси умидсизлик туйғуси билан уйғунлашади. Ўз-ўзини ҳурмат қилиш кескин пасаяди. Чидаб бўлмас даражада узоқ вақт давом этаётганга ўхшайди, вақтни англаш ўзгаради. Депрессия ҳолатида секинлик,

ташаббуснинг етишмаслиги ва тез чарчаш қайд этилади; бу унумдорликнинг кескин пасайишига олиб келади. Оғир узок давом этган депрессия ҳолатларида ўз жонига қасд қилишга уринишлар бўлиши мумкин.

Шуни таъкидлаш керакки, депрессия тиббий ва ижтимоий бир қатор салбий оқибатларга олиб келади. Депрессия боланинг ҳаёт сифати ва мослашиш қобилиятига жиддий таъсир килади, чунки бу ўзлаштириш кўрсаткичларнинг пасайишига, ижтимоий доирани йўқотишига олиб келиши мумкин.

Аффектив синдромларнинг клиник хусусиятларига кўра, депрессиянинг асосий турлари аниқланди:

- Оддий — меланхолик, ташвишли, бефарк.
- Мураккаб — мияга ўрнашиб қолган фикрли, уйдирмали депрессия.

Депрессиянинг классик белгилари орасида: суткалик ритмнинг бузилиши, ҳаётий ташвиш ҳисси, дастлабки айбдорлик ҳисси, ўз жонига қасд қилиш кўринишлари ажралиб туради.

Шундай қилиб, болалик ва ўсмирлик давридаги ўз жонига қасд қилишга уринишлар кўп ҳолларда аутодеструктив хатти-ҳаракатлар намуналарининг мавжудлиги билан боғлиқ бўлади.

V. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХАТТИ- ҲАРАКАТЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ

Ўз жонига қасд қилиш шахс ҳаётидаги фожиали ҳодиса ва жамият ҳаётидаги салбий ҳодисадир. Ўз жонига қасд қилиш муаммосининг аҳамияти бутун дунёда ўз жонига қасд қилиш бўйича тадқиқотлар ривожланишини белгилайди (9-расм).

9-расм



Эпидемиологлар учун тўсиқ, алоҳида мамлакатлардаги тадқиқотчилар томонидан ёш чегараларини аниқлаш учун қўлланиладиган турли хил мезонлар ҳисобланади. Ўсмирлик даврини аниқлашда турли хил ёндашувларнинг миқёси жуда каттадир. Мисол учун, N. Gamefski & R. F. W. Diekstra 12-19 ёшдаги ўсмирларни ўрганади, P. M. Lewinsohn 14-18 ёш чегарасидан фойдаланади, U. Bille-Brahe & A. Schmidtke чегараларни 15-24

ёшгача кенгайтиради. Замонавий жаҳон адабиётида “болалик”, “ўсмирлик”, “ўспиринлик”, “ёшлик” каби атамалар тез-тез учраб туради. Бир қатор ишлар турли таълим муассасалари - мактаблар, коллежлар, университетлар вакилларининг ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини ўрганишни ўз ичига олади. М.Н.Михайлованинг қайд этишича, талабаларнинг 11% да турли даражада яшашни истамаслик ҳақидаги фикрлар бор деб, 10% эса ўз жонига қасд қилишга уринишган деб таъкидлайди. Тадқиқот ўтказишдаги яна бир тўсик ўз жонига қасд қилишни аниқлашнинг ташкилий ва мезонларидаги фарқлардир. Кўплаб мамлакатларда ўз жонига қасд қилиш турли мансабдор шахслар масалан, суд-тиббиёт шифокори, дафн маросими эгаси, прокурор ва бошқалар томонидан эълон қилинади.

S. Platt et al. 15-24 ёшдаги Европа ёшлари ўртасида ўз жонига қасд қилиш даражасини аниқлади. Таҳлил мавзуси Европанинг ўн учта давлатининг ушбу масала бўйича кўрсаткичлари бўлди. Ўзига хос қонуният, эркак ўсмирларда ўлимга олиб келадиган ўз жонига қасд қилишнинг устунлиги эди. Бу борада энг ноқулай мамлакат Финляндия бўлиб, у ерда ўлим даражаси аҳолининг 37/100 мингига тўғри келади. Шунингдек, ёшлар орасида ўз жонига қасд қилиш даражаси юқорилик бўйича Швейцарияда — 34/100 минг, Австрияда — 31/100 минг, Венгрияда — 27/100 минг, Норвегияда — 24/100 минг ва Германияда — 21/100 минг. Франция ва Швецияда ўлим қайд этиш даражаси 17/100 минг, шунингдек Дания — 16/100 минг ўртача кўрсаткичга эга. Ёшлар ўртасида ўз жонига қасд қилишнинг паст даражаси Нидерландияда — 10/100 минг, Буюк Британияда — 9/100 минг, Испания — 6/100 минг. Худди шу мамлакатлардаги ёш

аёлларда ўз жонига қасд қилишдан ўлим даражаси анча паст. Венгрияда 9/100 минг, Австрияда 8/100 минг, Швейцарияда 7/100 минг, Германия, Финляндия ва Швецияда 6/100 минг, Дания, Норвегия ва Францияда 5/100 минг, Нидерландияда 4/100 мингни ташкил этади. Ёш аёллар ва эркаклар ўз жонига қасд қилишдан ўлим даражаси бўйича энг паст мамлакатлар Италия, Буюк Британия ва Испания бўлиб, бу кўрсаткич мос равишда 3/100 минг, 2/100 минг ва 1/100 мингни ташкил этди.

Россияда 60 йилдан ортиқ вақт давомида ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг ёпиқ статистик маълумотларини нашр этиш фақат 1989 йилда тикланди. Сўнгги бир неча йил ичида ижтимоий-иқтисодий ва сиёсий инқироз шароитлари билан боғлиқ бўлган ўз жонига қасд қилиш ва ўз жонига қасд қилишга уринишлар сонининг барқарор ўсиши кузатилмоқда. 1990 йилда ўз жонига қасд қилиш даражаси ҳар 100 минг аҳолига 26,5 тани ташкил этган бўлса, 1993-1994 йилларда бу кўрсаткичлар ҳар 100 минг аҳолига 38 тагача ўсди. Охирги 5 йил ичида эркакларда ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари 1,7 бараварга, аёлларда эса 1,3 баробарга ошган. Шу билан бирга, Д. Б. Анискин ўз жонига қасд қилишнинг “ёшариши” тенденциясини ва мамлакатнинг турли минтақаларида ўз жонига қасд қилишнинг ўзгарувчанлик коэффицентининг ошишига ишора қилади.

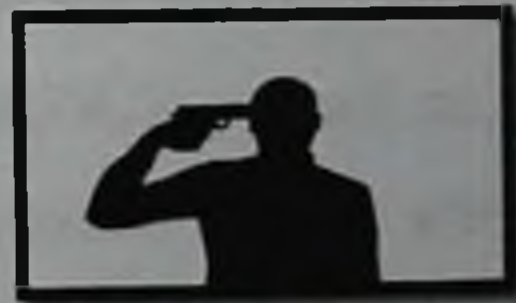
Сидорюк О.В. ва Пронина Л.А. нинг сўзларига кўра, тадқиқот қилинган болалар ва ўсмирларнинг 28,5% ўз жонига қасд қилишни жуда оғир турмуш шароити сабабли деб билишларига карамай, 15,5% ўз жонига қасд қилиш эҳтимолини истисно қилмай, буни ҳал қилиб бўлмайдиган вазиятдан чиқиш йўли сифатида

маъқуллайдилар. Ушбу маълумотлар ёш авлоднинг ўз жонига қасд қилишга юкори даражада тайёрлигини кўрсатади.

Сўнгги йилларда, айниқса, талаба ёшлар орасида, антивитал кечинмалар билан бирга кузатиладиган психопатологик бузилишларга шароитлар ортиб бормоқда. Ушбу тоифада ноқулай вазиятларда, масалан, ҳарбий хизматга мослашиш пайтида ўз жонига қасд қилиш импулсларини амалга ошириш тенденцияси мавжуд. 20 ёшгача бўлган руҳий касалларнинг 2,9%, 20 ёшдан 30 ёшгача бўлганларнинг — 10% ўз жонига қасд қилишдан вафот этади.

Турли этник гуруҳлар вакиллари учун хос бўлган ўз жонига қасд қилиш усуллари:

- японлар — санчиб кесилган жароҳатлар,
- Марказий Осиё ва Африканинг баъзи мамлакатлари аҳолиси — ўзини ўзи ёқиб юбориш,
- Сингапур — ўзини баландликдан ташлаш,
- Америка — ўзини қуролда отиш билан амалга оширади.



Барча ёшдаги эркакларда ҳаётни тугатишнинг энг кенг тарқалган усуллари механик ёки оғир травматик усуллардир, масалан, ўзини осиб қўйиш, ўзини қуролда отиш, автомобил

йўлларидаги тўқнашувлар; аёллар кўпроқ захарланишдан фойдаланадилар. Сўнгги йилларда баландликдан йиқилиб ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари кўпайган.

Психофаол моддалар таъсирида бўлган шахсларнинг ўз жонига қасд қилиш ҳаракатлари ҳам тез-тез учрамоқда. Ўз жонига қасд қилиш усули сифатида ўзини осиб қўйишни танлаган ёш йигитлар орасида алкоғолли мастлик ҳолатида бўлганлар улуши 63,8%, захарланганлар орасида 36,4%, бошқа усуллар 29,4%ни ташкил этади.

Ёшлар ўртасида ўлимга олиб келадиган ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари кўпайиши билан бирга, ўз жонига қасд қилишга уринишлар сони ҳам кўпайган.

Африка қитъаси бу жиҳатдан камроқ ўрганилган. Ушбу минтақа давлатларининг сиёсий, иқтисодий, этник, маданий, ижтимоий ва диний хусусиятларининг хилма-хиллиги туфайли суицидолоғлар учун алоҳида қизиқиш уйғотади.

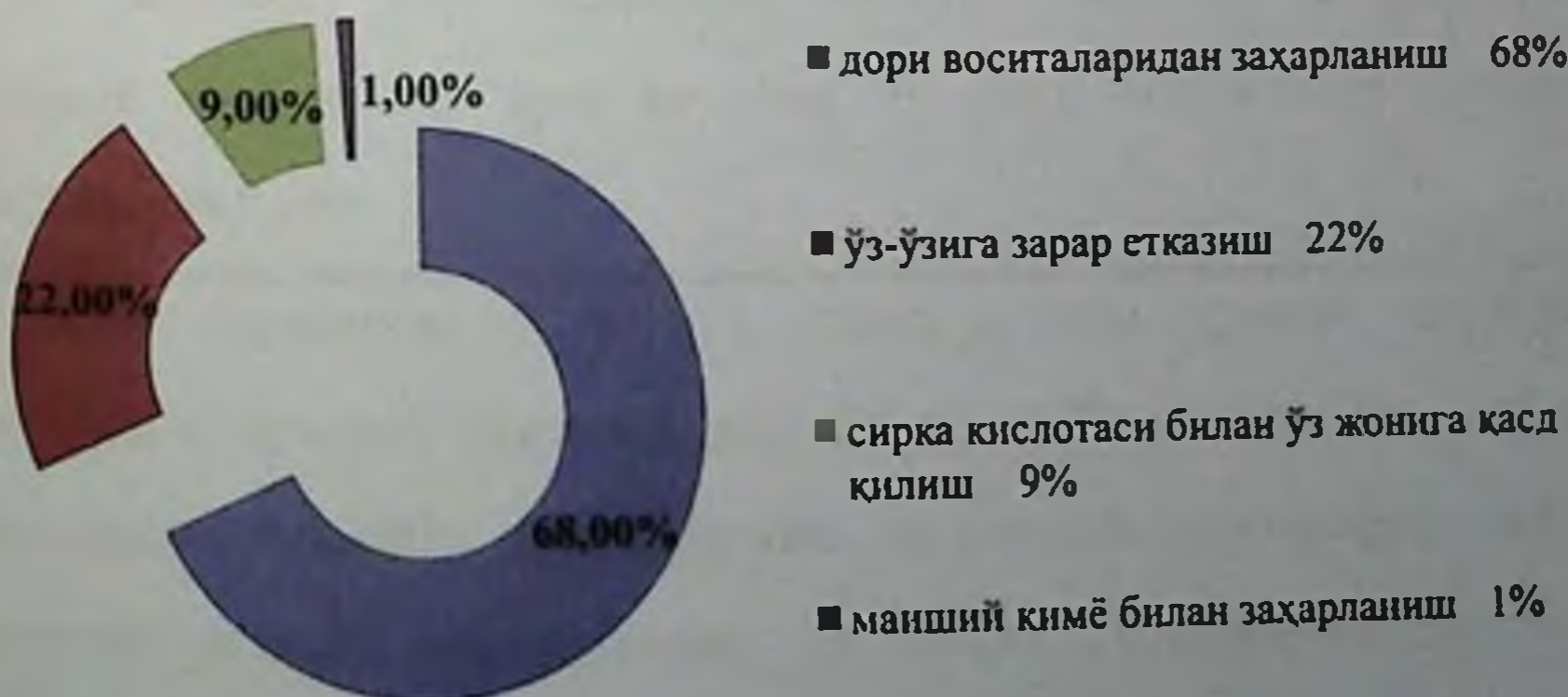
АҚШда болалар ва ўсмирлар орасида ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатлари оддий ҳол ҳисобланади. Ҳар йили 5000га яқин болалар ва ўсмирлар ўз жонига қасд қилишдан вафот этади ва бу кўрсаткич анча юқори бўлиши мумкин, чунки баъзи ўз жонига қасд қилиш ҳаракатлари расмий равишда “бахтсиз ҳодиса” сифатида қайд этилган ёки ўлимнинг бошқа сабабларига қайд қилинган. Танлаб тадқиқ қилинган 10 ёшдан 19 ёшгача бўлган ёшларнинг 5-6% ўз жонига қасд қилишга уринишган, 12-15% унга яқин бўлган ва тахминан 60% ўз жонига қасд қилишга уринган ўсмирлар бўлган. Бундан ташқари, 50% дан ортиғи такрорий ўз жонига қасд қилиш фикрлари тўғрисида айтган. Бошқа тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ўсмирлар вақтинчалик ўз жонига қасд қилиш фикрларига эга. Ўз

жонига қасд қилувчиларнинг психологик аутопсия маълумотлари шуни кўрсатадики, эркекларнинг 20 % ва аёлларнинг 30% илгари ўз жонига қасд қилишга уринишган, 85% ўз жонига қасд қилиш фикрига эга бўлган, 55% ўз жонига қасд қилиш билан таҳдид қилган, 70% спиртли ичимликлар ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилган, яна шунчаси ноқонуний ҳаракатлар содир этган, 65% одамови бўлган.

Сўнгги йилларда Ўзбекистон Республикасида, хусусан ёшлар ўртасида аутоагрессив ҳаракатлар ва ўз жонига қасд қилишга уринишлар кўпайиб бормоқда. Ушбу ёш гуруҳидаги ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг энг типик сабаблари орасида кўпчилик тадқиқотчилар хафагарчилик, ёлғизлик, бегоналашиш, ота-онасини йўқотиш, уларнинг ажрашиши ёки ота-оналардан бирининг оиласини тарк этиши (ёки оталарида иккинчи оиланинг мавжудлиги), рашк, айбдорлик ҳисси, хўрланган нафсоният, жазо олишдан кўрқиш, қасос олиш истаги, ғазаб, жинсий эксцесслар, таклид, жавобсиз севги каби кечинмаларни ажратиб кўрсатишади.

Ўз жонига қасд қилишга уринишнинг энг кенг тарқалган усули (10-расм) бу:

10-расм



Ушбу тенденция, турли хил кимёвий моддалар, хусусан, дори воситаларидан фойдалана олиш имконияти мавжудлиги билан боғлиқ. Заҳарланишнинг энг оғир шакллари трициклик антидепрессантлар бўлиб, улар кардиотоксик таъсирга эга. Ҳаёт учун маълум бир хавфни кўп миқдордаги дори билан заҳарланиш, интоксикациянинг полиморф белгилари ва дорилар таъсирининг кучайиши билан ифодаланади. Уй кимёвий моддалари орасида кўпинча сирка кислотаси ва каустик содадан фойдаланилади. Бундай ҳолларда, уриниш усулининг ҳалокатли бўлиши юқори бўлиб, тирик қолган ўсмирнинг соматик тизимига, биринчи навбатда овқат ҳазм қилиш тизимига салбий таъсир кўрсатади.

Ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларини амалга оширувчиларнинг аксарияти ўз жонига қасд қилиш фикрлари пайдо бўлишидан бошлаб бирмунча вақт оралиғида амалга оширади, ўртача бу фикрлар ва ниятлар ўз жонига қасд қилишдан 1 ҳафта олдин содир бўлади.

VI. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХАТТИ- ХАРАКАТЛАРИНИНГ БАШОРАТЧИЛАРИ

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг пайдо бўлиши ва хилма-хиллиги батафсил ва ҳар томонлама ўрганиш билан олдини олиш мумкин. Ушбу соҳадаги тадқиқотларнинг ёш кўрсаткичи энг муҳимдир, чунки ҳар бир ёш гуруҳида ўз жонига қасд қилиш ҳаракати турли сабабларга кўра юзага келади. Ҳозирги кунда суицидал ҳаракатларни болалик ва ўсмирлик даврида шаклланиши ва намоён бўлишига кўплаб биопсихосоциал омиллар таъсир кўрсатиши кенг тарқалган. Хавф омилларини йўқ қилиш ёки уларнинг салбий таъсир даражасини камайтириш йўлларини ўрганиш ва излаш зарурати дунёнинг кўпгина ривожланган мамлакатлари соғлиқни сақлаш тизимларида етакчи бўлган руҳий касалликларнинг олдини олиш тамойилидан келиб чиқади.

Замонавий тиббиётда болалар ва ўсмирлар психиатрияси алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, кўплаб руҳий касалликларнинг олдини олиш, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг турли намоён бўлиш тенденцияларини олдини олиш муҳим аҳамият касб этади.

Ўз жонига қасд қилишга таъсир қилувчи демографик омилларга ёш, жинс, ирқ ва дин, дунёвий тенденция (даврий тенденция) киради.

Ушбу параметрлар ва ўз жонига қасд қилиш частотаси ўртасидаги статистик боғлиқликни ўрнатиш ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг сабабларини ижтимоий-демографик таҳлил қилишнинг асосий вазифасидир. 12 ёшдан 18 ёшгача бўлган ёш оралиғи ҳар икки жинсдаги ўз жонига қасд қилишга уринишнинг энг

юкори ёши ҳисобланади. Кўпинча ёш йигитлар ўз жонига қасд қилишнинг қаттиқ (энг ҳалокатли) усуллариға мурожаат қилишади — ўз-ўзини кесиш, ўзини осиб қўйиш. Бу ёшда ўз жонига қасд қилишға уринган қизлар асосан турли дорилар билан заҳарланишдан фойдаланадилар.

Диннинг ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларига таъсири кўп асрлар давомида кузатилган. Инжилда бир қатор ўз жонига қасд қилиш ҳаракатлари тасвирланган. Баъзи тадқиқотлар анъанавий яшаш жойларида мусулмонларға нисбатан ҳиндлар орасида ўз жонига қасд қилишнинг кенг тарқалганлигини кўрсатди. Бундай тафовутларнинг келиб чиқишини Hassan R. таҳлил қилиб, ўлим бошқа кўринишда қайта туғилишға олиб келади, деган анъанавий ҳинд эътиқодларини, бинобарин ўз жонига қасд қилишға нисбатан бағрикенгрок муносабатни кўрсатиб ўтади. Бундан фаркли ўларок, Куръон аутоагрессиянинг ҳар қандай кўринишини қоралайди.

Brent D. ва Kolko D.J. ўз жонига қасд қилишнинг кўпайишини ёшлар ўртасида руҳий тушкунлик ва гиёҳванд моддаларни суистеъмол қилишнинг кўпайиши билан боғлашади ва бу ҳолатлар ўртасидаги сабабий боғлиқликни кўрсатади.

Кўриб чиқиладиган ёш гуруҳидаги ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг асосий психо-ижтимоий хавф омиллари оиладаги муносабатлар, ҳаётдаги стрессли вазиятлар, жисмоний ёки жинсий зўравонлик, травматик стресс, ёшлар маданияти ва оммавий ахборот воситаларининг айрим шаклларининг таъсири, ўз-ўзини англаш учун имкониятларнинг етишмаслиги, ижтимоий ҳимоясизлик ҳисобланади. Болалар ва ёшлар ҳаётида қулайликнинг энг муҳим шартларидан бири оилавий фаровонлик, қариндошлар ўртасида етарли ҳиссий

алоқаларнинг мавжудлиги бўлади. Ўз оилалари таркиби ўзгарганини - ота-онадан бирининг ёки иккаласининг вафоти, ажрашиш, отада иккинчи оиланинг пайдо бўлиши, шунингдек узок муддатли ажралишни (ота-оналардан бири ёки иккаласининг чет элда ишлаши) бошидан кечирган болалар ва ўсмирлар кўпроқ ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг у ёки бу шаклига мурожаат қилишади.

Зўравонликнинг ҳар қандай кўринишида, жумладан, уларга нисбатан ҳиссий, жисмоний ва жинсий зўравонлик мавжуд бўлган оилаларда яшовчи болалар ва ўсмирларда ўз жонига қасд қилиш ва ўз жонига қасд қилишга уриниш хавфи юқори бўлади.

Зўравонлик билан бир қаторда, уйғун бўлмаган, нохуш, зиддиятли оилалардаги болалар ўз жонига қасд қилиш хавфига эга. Ўз жонига қасд қилиш ҳолатларининг 67% дан ортиғида оилавий дисфункция сабаблари топилади. Депрессия, бошқа рухий касалликлар, ўз жонига қасд қилишга уринган ёки ўз жонига қасд қилган шахслар, алкоголь ёки гиёҳвандлик билан оғриган одамлар бўлган оилалардаги болалар ва ўсмирлар ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларига кўпроқ мурожаат қилишади.

Стрессли вазиятлар коллеж ёшидаги ўқувчиларда ўз жонига қасд қилиш фикрларини ривожланишига сабаб бўлади, оғир психологик стресс эса мактаб ўқувчиларида ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатлари хавфини оширади. Болалар ва ўсмирлар учун энг кўп учрайдиган стресс омиллари ота-оналар билан низолар, дўст ёки киз дўстини йўқотиш, бошқа синфга ёки бошқа мактабга ўтиш, ажрашиш ёки ўлим туфайли ота-онасини йўқотиш, иккала ота-онанинг ўлими бўлади.

Бироқ, бу омиллар ҳар доим ҳам ўз жонига қасд қилиш хулқ-атворининг ривожланишига ҳисса қўшмайди, шунинг учун шахсни ҳисобга олмасдан, фақат микросоциал стресс мавжудлигини аниқлашга асосланиб, боланинг шахсий хусусиятларини ҳисобга олмаган ҳолда, маълум бир шахс учун ўз жонига қасд қилиш хавфини аниқлаш оқилона эмас. Бундай ҳолларда ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг аксарияти ўз-ўзини йўқ қилишга қаратилган эмас, балки бошқалар билан бузилган ижтимоий алоқаларни тиклашга қаратилган, аммо бу ҳаракатларнинг ҳаёт учун потенциал хавфини камайтирмайди.

Ўсмирлик даврида ўз жонига қасд қилиш хатти - ҳаракатларининг ривожланишига олиб келадиган психоэмоционал стресс омилларидан бири кизларнинг бокиралигини



йўқотиши ёки исталмаган ҳомиладорликдир. Бунда барча ҳолатларда травматик кечинма ҳомиладорликнинг ўзи эмас, балки она-оналарнинг, қариндошларнинг муносабати, оиладаги ноқулай муҳит ҳисобланади. Яъни, исталмаган ҳомиладорлик эҳтимол, ўз жонига қасд қилиш ҳаракати учун хавф омили эмас, балки ундан кўринадиган психологик босим бўлиб хизмат қилади.

Ижтимоий алоқалар даражаси паст бўлган ўсмирларда ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг пайдо бўлиши, улардаги психологик муаммоларнинг интенсивлиги нормадан ошиб кетиши ўртасида боғлиқлик мавжуд. Паст мослашиш қобилияти ва заиф кураш механизмларига асосланган психосоциал стресслар

депрессия, умидсизлик ҳисси ва ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг ривожланишига олиб келади.

Гарчи ўн беш ёшга тўлгунга қадар ташхис қўйилган хатти-ҳаракат бузилишлари шахс бузилиши деб ҳисобланмасада, бундай бузилишлари бўлган ўсмирлар кейинчалик антисоциал шахс бўлиб қолиш хавфи юқори бўлади.

Кўпинча шахс, хатти-ҳаракатларнинг бузилиши ва руҳий тушкунлик гиёҳванд моддаларни суиистеъмол қилиш билан бирга келади. Ҳозирги вақтда ўз жонига қасд қилишнинг алкоғол, гиёҳвандлик ва қарамликнинг бошқа турлари билан боғлиқлигини тасдиқловчи етарли фактлар мавжуд.



Кўпгина тадқиқотлар ўз жонига қасд қилиш ҳаракатида генетик хавф омилларининг ролини тасдиқлайди. Эгизаклар усули монозигот эгизакларда ўз жонига қасд қилиш кўринишларининг дизиготик эгизакларга нисбатан устунлигини кўрсатади.

Бундан ташқари, шахсий кузатувларга кўра, биологик қариндоши ўз жонига қасд қилган асраб олинган болаларда, бундай оилавий алоқаларга эга бўлмаганларга қараганда, бу тарзда ўлиш эҳтимоли анча юқори бўлади.

Сўнгги йилларда ўз жонига қасд қилишнинг биологик хавф омилларини ўрганиш долзарб бўлиб қолди, бунга конституциявий биологик ва нейробиологик омилларни киритиш мумкин. Замонавий

адабиётларда катта ёшдаги аҳолига онд кўплаб нашрлар орасида ўз жонига қасд қилиш биологиясининг онтогенетик жиҳатини, шу жумладан болалар ва ўсмирлар суицидини таҳлил қиладиган асарлар деярли йўқ. Шахснинг эндоген (генетик) ва экзоген (муҳитли) зарарларга муносабатининг ирсий жиҳатдан аниқланган усули унинг соматопсихик хусусиятлари билан белгиланади. Дисгармоник генотип меъёрдан кичик оғишлар ва тўқималар, органлар ва тизимларнинг тузилишидаги нуқсонлари (морфологик дисплазиялар) билан ажралиб туради, уларнинг кўп тўпланиши билан соматопсихик дисонтогенез кўринишлари шаклланади; шахснинг руҳий ва хатти-ҳаракат бузилишларини, шу жумладан болалик ва ўсмирлик даврида ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини шаклланиши учун патопластик асос ҳисобланади.

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатининг нейробиологиясининг кўплаб изланишлари орасида серотонин нейротрансмиссияси бузилиши ва дофамин алмашувининг гипотезаси етакчи ўринни эгаллайди.

Ўсмирлар бўйича кўп бўлмаган маълумотлар ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатининг генезига серотонин тизимининг жалб қилинишини кўрсатади.

Сурункали ёки оғир соматик касалликларнинг мавжудлиги, масалан, онкология, ОИТС, орттирилган ногиронлик, БМЖ оқибатлари, доимий равишда антиэпилептик ёки психотроп дориларни қабул қиладиган ихтисослашган мутахассислар ҳисобида рўйхатга олинган беморлар — буларнинг барчаси болалар ва

ўсмирларда ўз жонига қасд қилиш реакциялари ва ҳаракатларининг намоён бўлишига таъсир қилувчи омил бўлиб хизмат қилади.



Болалар ва ўсмирларнинг уйку гигиенаси бузилиши муҳим, аммо афсуски, баъзан эътиборга ва ҳисобга олинмаган омил бўлиб қолмоқда, бу асаб тизимининг

астенизацияси, когнитив бузилишлар ва ўз жонига қасд қилиш фикрлари ва ҳаракатларининг оқибатлари сифатида шаклланишида катта рол ўйнайди.

Ўз жонига қасд қилишнинг юзага келишига таъсир қилувчи бошқа омилларига, баъзи муаллифлар аутодеструктив хатти-ҳаракатларни киритадилар. Улар болалар ва ўсмирларнинг ўзига йўналтирилган шафқатсизлигини ўз жонига қасд қилишнинг эквиваленти сифатида ҳаёт учун хавфли ҳаракатлар ва қизиқишлар шаклида кўришади. Ўз-ўзини бузадиган хатти-ҳаракатларнинг асосида ўлимга бўлган онгсиз истак эмас, балки ҳаёт муаммоларидан қочиш истаги ётади.

Баъзи тадқиқотчилар ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларига экологияни таъсири мумкинлигини таъкидлайдилар. Эпидўчоклар, ўз жонига қасд қилиш даражаси ўртача ёки паст бўлган ҳудудлардан бир вақтнинг ўзида икки ёки ундан ортиқ ўз жонига қасд қилиш омиллари мавжуд бўлиши билан фарқ қилади. Масалан: экология + хавфли ишлаб чиқариш + генетика ёки иктисодиёт + оила + психогения. Шу билан бирга, турли минтақаларда экология ҳар хил бўлиб, бу ўз жонига қасд қилиш этиологиясини ўрганишга ҳар томонлама ёндашувни талаб қилади. Бирок, ҳозирги вақтда ушбу

мавзу бўйича намунали маълумотлар йўқлиги сабабли бундай саволни қўйиш жуда бахсли ҳисобланади.

Оммавий ахборот воситаларида ҳақиқий ўз жонига қасд қилиш, ўз жонига қасд қилишга уринишлар, ўз жонига қасд қилиш муаммоларини муҳокама қилиш, шунингдек, бадий филмлар ва кўшиқларда ушбу сюжетдан фойдаланиш билвосита салбий таъсир кўрсатади.

Машҳур шахслар, айниқса, сиёсатчилар, кино актёрлари, шоу-бизнес юлдузларининг ўз жонига қасд қилиш далиллари ҳақида оммавий ахборот воситаларида ёритилиши билан ўз жонига қасд қилиш миқдори кўпайиши ўртасидаги боғлиқлик ҳам яққол кўзга ташланади.

Баъзи тадқиқотлар шуни кўрсатадики, аҳолининг ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг миқдори ва сифати бўйича юзага келиши мумкин бўлган оқибатларда ўз жонига қасд қилиш мавзусини тақдим этиш шакли, шу жумладан батафсил тавсиф ва тегишли маълумотлар муҳим рол ўйнайди.

Бу ерда интернетнинг ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини кўзғатувчи ва олдини олишдаги роли ҳақида ҳам айтиш керак.

Интернет таҳдидларга биринчи навбатда, маълум бир боланинг кадр-қимматини камситувчи маълумотларни тарқатишдан иборат бўлган кибер-таҳқирлашни (кибербуллингни) киритиш лозим, бу тасвирлар, видеолар, ҳақоратли матн ва таъкиб бўлиши мумкин.

Бугунги кунда кибербуллинг жуда кўп турли хил ва шакллارга эга, бунда энг хавфлиси кибертаъкиб бўлиб, ҳужум, калтаклаш, зўрлаш ва ҳоказолар ташкиллаштириш мақсадида жабрланувчини

яширин кузатиш, шунингдек,
хеппислепинг (happy slapping -
кувончли калтаклаш) -

зўравонликнинг ҳақиқий сахналари
ёзиб олинган видеороликларни ўз
ичига олади. Ушбу видеороликлар



жабрланувчининг розилигисиз интернетга жойлаштирилади, у ерда
уларни барча истаганлар кўради.

Катталар ва ота-оналар ўз фарзандларининг кенг қамровли
кибер амалиётлари хавфи ҳақида ҳозиргача унчалик ўйламаганлар.
Кибербуллинг кўринмас бўлиб қолмоқда, унинг келтирган зарари
эса муаммонинг виртуаллигига қарамай, тан олинмаган, аммо жуда
реал бўлиб қолмоқда.

*Ўз жонига қасд қилишга уринишлар ва фожиаги ўлим
кибербуллингнинг оқибатлари бўлиши мумкин.*

Интернетда ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини тарғиб
қилиш заиф бола руҳияти учун жуда хавфли бўлиши мумкин. Бола
айниқса тўғри баён этилган кўплаб шубҳали фикрларни рост деб
қабул қилади. Айнан интернетда ўз жонига қасд қилишнинг энг
кулай усуллари ҳақида маълумот топиш мумкин.

VII. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХАТТИ- ХАРАКАТЛАРИНИНГ КЛИНИКАСИ ВА ПСИХОПАТОЛОГИЯСИ ЖИҲАТЛАРИ

Ўз жонига қасд қилишда анъанавий тадқиқот усулларида бири бу клиник кузатишдир. Ташхисотни тўғрилиги психофармакологиянинг ривожланиши, шифокорларда психотроп дориларнинг янги авлодлари, айниқса танлаб таъсир қиладиган дори воситаларининг пайдо бўлиши нуқтаи назаридан муҳимроқдир.

Ўсмирлик давридаги депрессия тан олинган клиник синдром ҳисобланади. Депрессив синдромнинг шаклланиши, одатда, препубертат ёшдан бошлаб кузатилади, бу ёшда маъусона аффектнинг шаклланиши кўпинча ўзини айблаш ва ўзини камситиш ғояларининг депрессив ҳолатнинг тимсоли бўлган ўзини паст баҳолаш ҳисси пайдо бўлиши билан бирга келади. Депрессиядан халос бўлишга адаптация жараёнларини ишга солиб эришилади, дистимия қийинроқ даволанади.

Депрессияга шубҳа қилинган вақтда, ўсмирда куйидаги 8 та

белгидан 4 таси бўлиши керак:

- ☑ иштаҳанинг ортиши ёки камайиши,
- ☑ уйқусизлик ёки гиперсомния,
- ☑ ҳаракатларнинг тезлашиши ёки секинлашиш,
- ☑ ангедония,
- ☑ энергияни йўқолиши,
- ☑ ўзидан гина қилиш ёки айбдорлик ҳисси,
- ☑ диққатни жамлашда қийинчилик ва ўлим ёки ўз жонига қасд қилиш ҳақидаги такрорланувчи фикрлар.

Бундан ташқари, ўсмирлик давридаги рухий тушкунлик ҳуқуқбузарлик ишлари, хавфли ҳаракатлар, тажовузкорлик, зўравонлик, психофаол моддаларни истеъмол қилиш, фоҳишалик кўринишидаги хатти-ҳаракатлар билан намоён бўлиши мумкин, токсикомания эса депрессиянинг энг аниқ исботи бўлиши мумкин.

Дистимия кўпинча ўз жонига қасд қилувчи ёшларда кузатиладиган яна бир аффектив касалликдир.

Болалик ва ўсмирлик давридаги дистимиянинг клиник кўриниши бир йил давомида тушкунлик ёки асабий кайфиятни ўз ичига олади (катталардаги дистимиядан фарқли ўлароқ, таъхис қўйиш учун камида икки йиллик симптомларнинг бўлиши талаб қилинади) ва қуйидаги аломатлардан камида иккитаси билан бирга келади: иштаҳанинг пасайиши ёки ортиқча овқатланиш, уйқусизлик ёки кўп ухлаш, паст энергия, ўз-ўзини ҳурмат қилишнинг пасайиши, диққатни жамлаш қобилиятининг пасайиши ёки қарор қабул қилишда қийинчиликлар ва умидсизлик ҳисси.

Дистимиянинг пайдо бўлиши болада катта депрессия бошланишидан кўра камроқ сезилади ва ота-оналар ҳар доим ҳам боланинг аҳволидаги бундай ўзгаришларни сезмайдилар. Унинг хусусияти бошқа аффектив ҳолатларга, айниқса кучли депрессияга караганда катта даражадаги ижтимоий ҳуқуқбузарликлар бўлиши билан кузатилади. Баъзи ҳолларда бу ўсмирлар, худди катталар каби иккиланган депрессия феноменини бошдан кечиришлари мумкин — дистимия фонида катта депрессив бузилишнинг ривожланиши кузатилади.

Токсикомания кўпинча депрессиядан азият чекадиган ўсмирларнинг “ўзини даволаш” усули ҳисобланади. Ўз жонига қасд қилган 11-19 ёшлиларнинг психологик диагностикаси ўтказилган вақтда руҳий ҳолатнинг бузилиши 76% ҳолларда психофаол моддаларни истеъмол қилиш, уйқусизлик (уйқу бузилиши) ва хатти-ҳаракатларнинг бузилиши билан бирга келганлигини аниқланди.

Баъзи импульсив ўз жонига қасд қилишга уринишлар кечки вақтга тўғри келиб, кўпинча ўз-ўзини кесиш орқали амалга оширилади.

Ваҳима касаллиги бўлган одамларда ўз жонига қасд қилиш ҳаракати ҳам пайдо бўлиши мумкин. Дистимия сингари, ваҳима касаллиги сурункали бўлиши ва бошқа психопатологик ҳолатларнинг намоён



бўлиши билан ниқобланиши мумкин, шунингдек баъзи руҳий касалликларнинг бошланиши бўлиши мумкин.



Масалан, обсессив-компульсив касаллик кўпинча ўсмирнинг ўз ҳаракатларидан хижолат бўлиши, шунингдек, хаёлидан кетмайдиган фикрларидан сиқилиши туфайли чуқур яккаланиб қолади. Бинобарин, ўсмир кўпинча уялади ва ўзининг ҳолатини ошкор қилишни истамайди.

Ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг аксарияти руҳий соғлом шахслар томонидан микроижтимоий можаро шароитида шахснинг ижтимоий-психологик мослашмаслигидан содир бўлади.

Болалик ва ўсмирлик давридаги невротик реакцияларни психопатия доирасида кўриб чиқиш керак. Улар қуйидаги кўринишларда намоён бўлади: эҳтирос портлаши, тажовузкорлик, қаттиқ ҳаяжон, итоатсизлик, ўз дунёсида бўлиш, мутизм ва бошқалар.

Психотик ҳолатлар ўз жонига қасд қилиш ҳаракатининг асосий хавф омилларидан биридир. Шу сабабли, ўз жонига қасд қилишга мойил бола билан ишлашда ўз жонига қасд қилиш мазмуни, шахснинг фикрлаш жараёнлари ва айниқса императив эшитиш галлюцинациялари каби психотик кечинмаларни аниқлашдан иборат. Шизофрениянинг бошланғич даврида пайдо бўладиган аломатлар баъзан бошқа руҳий касалликларнинг сифатида қаралади, асосан — депрессия, ваҳима ва обсессив-компульсив касалликлар, органик табиатли бузилиш ҳолатлари, шахс патологияси кўринишида намоён бўлади.



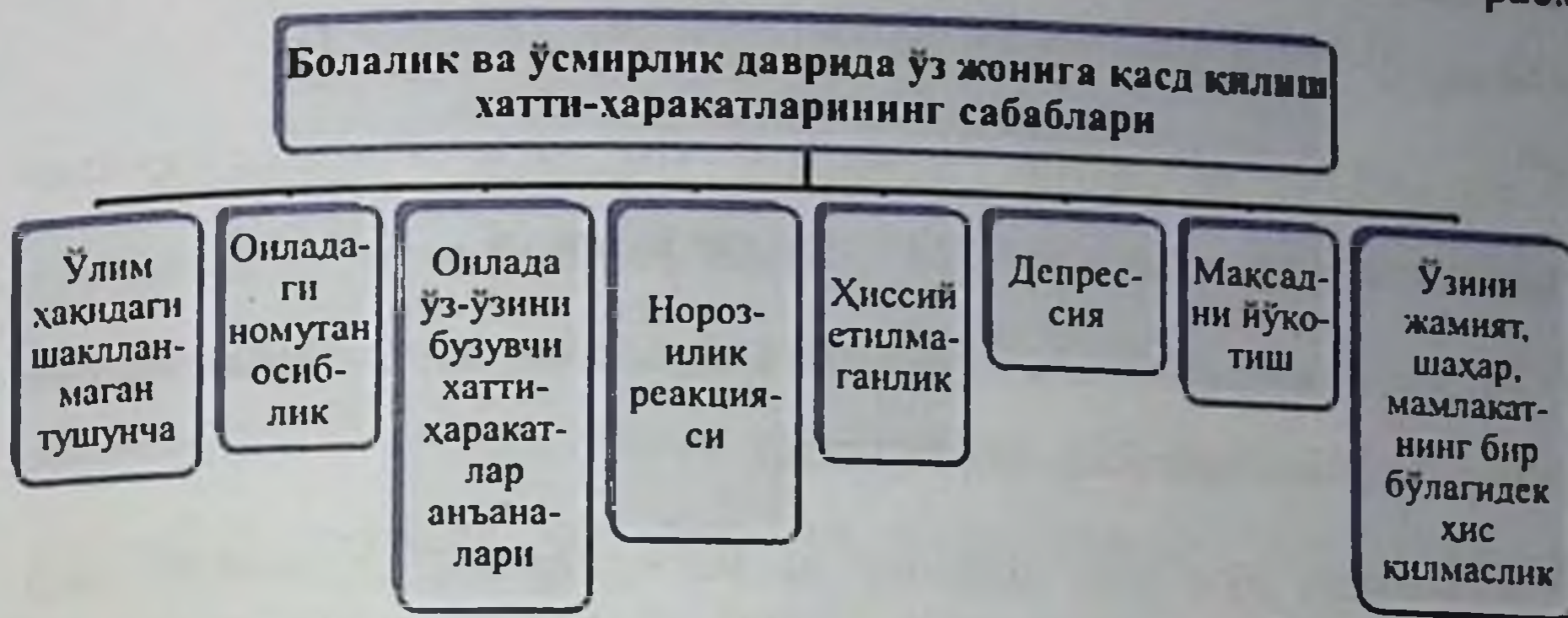
Хусусан, ўсмирнинг шахси доимий равишда ўзгариши, ижтимоий четлашиш, иш қобилияти, истакларнинг пасайиши ва ўзини ўзи қадрлашнинг пасайиши бўлиши мумкин.

Ўз жонига қасд қилиш ҳаракати баъзан шизофрениянинг дастлабки даври кўринишларидан бири бўлиши мумкин. Баъзида дастлабки даврда содир бўлган ўз жонига қасд қилишга уриниш ҳақиқий психо-травматик вазиятнинг оқибати бўлиб, шизофрения жараёнининг намоён бўлиши деб ҳисобланмайди.

Намоён бўлиш даврида саросималик, кўрқув таъсири, ташвиш, иллюзиялар, галлюцинациялар ва уйқусизлик билан бирга келадиган ўткир ҳиссий алаҳлаш кўпинча қайд қилинади.



Айниқса, 11 ёшдан 15 ёшгача бўлган давр, яъни ўсмир ўзини шахс сифатида, жамият, оиланинг тенг ҳуқуқли аъзоси сифатида англай бошлаган вақтдаги ёш инқирози даври айниқса хавфлидир. Шу сабабли ота-оналар билан кўпинча низолар пайдо бўлади, бу ўзаро алоқанинг йўқолишига, бегоналашувнинг шаклланишига — ҳам ўртоқлар билан мулоқот инқирози (“муносабатлар инқирози”), ҳам ўз-ўзини англаш инқирозига олиб келади. Ўсмир учун атрофдагиларнинг фикри жуда муҳим ҳисобланади. Можаронинг кучайиши, норозилик хатти-ҳаракати, гап кўтаролмаслик, юқори бўлган кадр-қиммат туйғуси, ҳиссий беқарорлик, максимализм билан уйғунлашган уятчанлик болага хос бўлади. Ушбу характер хусусиятлари ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг шаклланишига ҳисса қўшиши мумкин. Ўсмирларда ўз жонига қасд қилиш фикрлари ва хаёлотлари жуда тез-тез учрайди ва уларни амалга оширишга боланинг ҳиссий беқарорлиги ва импульсивлиги юзага келадиган аҳамиятсиз туюлган воқеалар туртки бериши мумкин.



Болалик ва ўсмирлик даврида ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг сабаблари (11-расм) қуйидагилар бўлиши мумкин:

☞ Ўлим ҳақидаги шакланмаган тушунча. Боланинг тушунчасида ўлим ҳаётнинг қайтмас тўхташини англатмайди. У виртуал ҳаётда ёки компьютер ўйинида бўлгани каби ҳамма нарсани қайтариб олиш мумкин деб тасаввур қилиши мумкин. Ўсмирларда ўлим кўркувини тушуниш ва англаш 10 ёшдан кейин шаклланади.

☞ Оиладаги номутаносиблик.

☞ Оилада ўз-ўзини бузувчи хатти-ҳаракатлар анъаналари (алкоголизм, гиёҳвандлик, психофаол моддаларни истеъмол қилиш, жамиятнинг криминаллашуви).

☞ Аксарият ҳолларда болалик ва ўсмирлик давридаги ўз жонига қасд қилиш ҳаракати норозилик реакцияси билан боғлиқ бўлиб, айникса охиргисининг тез-тез учрайдиган манбаси оила ичидаги, мактаб ичидаги ёки гуруҳ ичидаги бузилган муносабатлар ҳисобланади. Одатда бунинг сабаби, оиладаги ёмон аҳвол ҳисобланади: ота-она ва бола муносабатларининг меъёрлари бузилганда. “Сўнгги томчи” ролини мактабдаги вазиятлар ўйнайди,

чунки мактаб бола ўз вақтининг муҳим қисмини ўтказадиган жойдир.

☞ Ҳиссий етилмаганлик — паст ҳиссий интеллект ёки яқинлар билан ишончли, очик муносабатларнинг йўқлиги.

☞ Депрессия ҳам болани ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларига олиб келадиган сабаблардан биридир.

☞ Мақсадни йўқотиш. Болалар ва ўсмирларнинг ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати кўпинча улар ҳаёт тажрибасига эга бўлмаган ҳолда ўз ҳаётларининг мақсадини тўғри аниқлай олмаслиги ва унга эришиш йўлларини белгилай олмаслиги билан изоҳланади.

☞ Ўзини жамият, шаҳар, мамлакатнинг бир бўлагидек ҳис қилмаслик. Бу яқин келажакдаги жамиятдаги мафкуранинг ноаниқлигининг натижаси бўлиши мумкин. Умумий кадриятларга эга бўлмаган парчаланган жамиятдаги бола кўпинча кераксизлик туйғусини бошдан кечиради.

VIII. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАР ПСИХОЛОГИК РИВОЖЛАНИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Замонавий дунёда "ўсмирлик" тушунчаси мураккаб, тушунарсиз муносабат муаммоларини бирлаштиради. Бу даврда ўсмир боланинг ишончли инсони бўлиб қолиш кийиндир, чунки вояга етаётган ўсмир ўзини улғайгандек ҳис қилиб ўз фикрини маъқуллаб туради, ҳар бир масалада шахсий карашлари ва концепциялари шаклланади. Болага яқин атроф-муҳит (ота-оналар, дўстлар, катта қариндошлар) эҳтиёткорлик билан "унинг тилида" мулоқот қилишлари даркор.

Атрофдаги одамлар учун ўсмир билан муомала қилиш кийин, чунки ўсмир фақат ўз фикрига эътибор қаратади, доим ўзини ҳамма нарсада ҳақ деб билади.



Ўсмирлик даври бола ривожланишининг барча босқичларидан фарқ қилади, чунки айнан шу ёшда илгари пайдо бўлган шахс ривожланишининг барча



аномалиялари ўзини намоён қилади. Улар хулқ-атвор (кўпинча ўғил болаларда) ва ҳиссий (асосан қизларда) касалликлар белгилари кўринишида ифодаланади. Аксарият болаларда руҳий ўзгаришлар ўз-ўзидан ўтиб кетади, аммо баъзилари психолог ёрдамига муҳтож

бўлади. Кўпчилик болалар психологларининг фикрига кўра, 13-14 ёшда критик танқидий ёш даври келади. Бу ёшда бола ўзини янада етук ҳис қилишни хоҳлайди, лекин айти пайтда кўпроқ масъулиятни ўз зиммасига олишни хоҳламайди. Бола ўзини муйян ҳаракатлари учун жазосиз қилишни истайди.

Ҳеч қандай сабабсиз кайфиятнинг ўзгариши ўсмир болага характерлидир. Гарчи ўсмир ўзига ишонган ва қатъий кўринсада, бегоналарнинг ўсмирга унинг ташқи кўриниши, ақли, қобилияти, маҳоратини баҳолашга нисбатан муносабат билдиришларига сезгир бўлади.

Ўсмирликнинг ўзига хос хусусиятлари ўсмир ҳаёти ва ривожланишининг ўзига хос ижтимоий шароитлари, унинг катталар дунёсидаги ижтимоий мавқеи билан белгиланади. Ўтиш даври, айтиқса, болалигида бола катталар учун фойдали бўлмаган нарсани ўрганган ва келажак учун зарур бўлган нарсаларни ўрганмаган бўлса, айтиқса хатарли ҳисобланади. Бундай ҳолда, у етукликка эришгандан кейин келажакка тайёр бўлолмайди. Бу даврда кўп ўсмирлар кўпол, уятчан, одобсиз, ғайриоддий мустақилликка интилувчан бўлишади. Ота-оналар танлаган ҳулқ-атвор моделига қараб, бола бу дунёда ўз ўрнини тушунишни бошлаши, ўзини англаш билан шуғулланиши ёки доимий равишда таъқиқлар тизими билан курашиши ва "мен"ни ҳимоя қилиши мумкин. Айтиан оилада болага унга тўғри мотивация тизимини яратишда ёрдам бериш мумкин.

Эрта ёшлик даври (15-17 ёш) бу ҳар доим ҳам шахс ривожланишининг алоҳида босқичи сифатида тан олинмаган. Бу ривожланишнинг уч хил тури билан тавсифланиши мумкин:

1) жиддий психологик ва хулқ-атвор муаммолари ва низоларга асосланган бўлиши мумкин бўлган зўравонлик ва инкироз;

2) тинч ва сокин лекин маълум даражада пассив, мустақилликни шакллантиришда қийинчилик билан;

3) тез ва меъёрида, тўсатдан ҳиссий портлашларсиз.

Ўсмирлик ҳақида гапирганда, нафақат ёшни, балки жинс ва ёш хусусиятларини ҳам ёдда тутиш керак, чунки гендер фарқлари жуда муҳим ва ҳиссий реакцияларнинг ўзига хос хусусиятларида, алоқа ўрнатишида, ўз-ўзини ҳурмат қилиш мезонларида намоён бўлади. Психосексуал ривожланиш, касбий, меҳнат ва оилавий муносабатларнинг ривожланиши айнан шу ёш даврида кузатилади.

Эрта ёшликнинг асосий психологик ютуғи ўз ички дунёсини кашф этишидир. Бола учун ягона онгли ҳақиқат- бу ташқи дунё, у унда ўз фантазиясини акс эттиради.



Ўрта мактаб ёши- бу эътиқодни ривожлантириш ва дунёқарашни шакллантириш вақти: нафақат билимларнинг кўпайиши, балки ўрта мактаб ўқувчисининг дунёқарашининг сезиларли кенгайиши ҳам юзага келади. У фактларнинг хилма-хиллигини тамойилини, ҳаётнинг маъносини излашнинг доимий

зарурати, унинг мавжуд бўлиш истиқболларини аниқлашга уринади.

Ўрта ёшликнинг ўзига хос хусусияти- пайдо бўладиган ҳаёт режаларини шакллантириш қобилиятини ишга тушира

олишидир. Ўрта мактаб ўқувчиларининг кўп режаларини (мартаба ўсиши, иш ҳақини ошириш, муайян моддий товарларни сотиб олиш ва ҳоказо) жуда оптимистик баҳолашади. Замонавий психологияда бундай интилиш перфекционизм дейилади.

Касбий йўналиш яна бир қийин психологик муаммодир. Ўсмирлик даврида ўзини ўзи тасдиқлаш ва ўз тақдирини ўзи белгилаш муаммоларини ҳал қилиш кўп жиҳатдан ўсмирлик даврида жадал ривожланаётган ютуқларга бўлган эҳтиёжга боғлиқ бўлади.

Ўрта мактаб ёши даврида ўз қарашлари ва муносабатлари тизимининг пойдевори қўйилади ва ўз тақдирини ўзи белгилаш учун биринчи жиддий изланиш бошланади. Агар ўсмирлар ўз мустақиллигининг намоён бўлишини амалларда кўрсалар, катта ёшдаги ўқувчилар ўзларининг баҳоларини мустақилликнинг энг муҳим чўққиси деб билишади. Эрта ўсмирлик-бу инсониятни мулоқотга бўлган эҳтиёжи ривожланиши даври саналади. Ҳалоллик, адолатлилик, тушуниш ва хатоларни кечириш қобилияти каби фазилатлар ўрта мактаб ўқувчилари томонидан жиддий баҳоланади. Ўсмирлик даврида мулоқотга бўлган эҳтиёж билан бир қаторда, яккаланишга ёлғизликка бўлган эҳтиёж ҳам пайдо бўлади. Ўсмирлик

давридаги мулоқотнинг асосий принципи- ўз кўнглига йўл топиш орқали тинч ва осойишта муносабатларни излаш ҳисобланади.

Ўсмирлик даврида болани тарбиялашда ота-оналар қуйидаги хатоларга йўл қўйишлари мумкин:



ҳиссий рад этиш (боланинг ички дунёсига бефарқлик), ташки дунёдан изоляция туйғусини сингдириш,

авторитар назорат (кўплаб таъқиқлар ва ҳаддан ташқари қатъийликда намоён бўлади), аралашмасликни маъқуллаш (бола ўз ихтиёрида қолдирилмайди ва барча қарорлар фарзанд розилигисиз амалга оширилади) натижасида бола ҳиссий заиф бўлиб шаклланади.

Ушбу икки энг муҳим ёш даврида ота-онадан катта куч, сабр-тоқат ва ақлий мувозанатни талаб қилади, шу билан бирга, ота-она фарзандига бўлган меҳри ва севгисини ифода этишнинг ягона имкониятидир. Барча муаммоли вазият ва масалаларда бола позициясини эгаллашга ҳаракат қилиш, уни тушунишга осонлик яратади.

Ота-оналар ҳар қандай ёшдаги болалар руҳий ҳолатига жуда эътиборли ва эҳтиёткор бўлишлари керак, шу билан бирга ўзлари ҳақида ҳам унутмасликлари керак. Чунки уйдаги етакчи кайфият катталардан ўтади ва болалар улардан ўзлаштирган ҳис-туйғуларни, ҳукмларни ва кўникмаларни акс эттирадилар. Фарзандни етук қилиб тарбиялашда ота-она болани “шахс” деб қабул қилишни унутмаслиги керак.

IX. ТОКСИКОЛОГИК ПАРАСУИЦИДЛАРНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ, КАСАЛХОНАГА ЁТҚИЗИШ МЕЗОНЛАРИ, ҲАРАКАТЛАР КЕТМА-КЕТЛИГИ

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатлари вақтида касалхонагача бўлган босқичдаги асосий вазифа беморнинг ҳаёти хавфсизлигини таъминлаш (тўлиқ бўлмаган ўз жонига қасд қилишда — захарланиш, шикастланиш ёки жароҳатланиш вақтида шошилишч тиббий чоралар) ва қайта ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш ҳисобланади. Агар ўз жонига қасд қилиш хавфи мавжуд бўлса, беморни диққат билан кузатиб бориш, ўз жонига қасд қилишнинг мумкин бўлган воситаларини олиб ташлаш ва шошилишч касалхонага ётқизиш зарурати тўғрисида қарор қабул қилиш зарур.

Ҳаёт учун хавф мавжуд бўлса, тугалланмаган ўз жонига қасд қилган беморлар ўз жонига қасд қилиш турига қараб (захарланишда токсикология бўлимига, жароҳатланишда жарроҳлик бўлимига, реанимация блокларига ва бошқалар) реанимация бўлимларига ёки ихтисослаштирилган бўлимларга ётқизиши керак. Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати бўлган беморни касалхонага олиб боришдан олдин унинг буюмларини диққат билан кўриб чиқиш керак, шу билан ўз жонига қасд қилиш ёки бошқаларга ҳужум қилиш учун йўлда ишлатилиши мумкин бўлган нарсаларни яширишнинг олдини олиш керак. Беморни ташиш вақтида тиббий ходимлар бундай беморларни доимий равишда кузатиб боришлари керак. Бундай беморларни тез ёрдам машинасида ёлғиз ташишга йўл қўйиш қатъиян мумкин эмас.

Биринчи навбатдаги терапевтик чора ўз жонига қасд қилиш хавфи даражасини баҳолаш (хавф ва ҳимоя қилишнинг индивидуал

омилларини баҳолаш) ва уни минималлаштириш режасини ишлаб чиқишдан иборат.

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг кўп ҳолларида касалхонадан олдинги босқичда дори терапияси талаб қилинмайди, чунки дори воситаларни қўллаш диагностика чораларини мураккаблаштириши мумкин.



Бундан ташқари, касалхонага ётқизиш зарур бўлмаган, аммо мақсадга мувофиқ бўлган бир қатор ҳолатлар ёки вазиятлар мавжуд. Булар оғир руҳий ёки жисмоний бузилишнинг мавжудлиги, самарасизлик ёки олдинги даволанишга риоя қилинмаганлик, такрорий ўз жонига қасд қилиш тарихи, оила томонидан қўллаб-қувватланмаганлик, узоқда манзилда яшаш, шунингдек чуқур ташхисот текшируви зарурати киради.



Касалхона босқичида психотик симптомларни (кўзгалувчанлик, агрессия, ажитация, уйқусизлик) бартараф этиш учун, зарурият бўлганда, психотерапевт ёки психиатр кўрсатмаси бўйича шифохонада мавжуд бўлган нейролептиклар ёки антидепрессантлар

гурухидаги дорилар буюрилади.

Умумий хатолар қуйидагилардир:

-  • Беморнинг аҳволи хавфини етарлича баҳоламаслик. Унинг хатти-ҳаракати устидан тўғри назоратнинг йўқлиги.
-  • Беморнинг кўндиришларига рози бўлиб касалхонага ётқизмасдан қолдириш. Мавжуд ўз жонига қасд қилишга уринишлар

ва руҳий касаллик ёки рўйхатга олиш ҳолати тўғрисида етарли маълумотга эга бўлмаган анамнез тўплаш.

①. Нотинч беморларга уларнинг безовталигини кучайтирадиган ва (алаҳлаш, галлюцинациялар ва бошқалар) психотик аломатларни оширадиган кўзғатувчи таъсирга эга психотроп дорилар (масалан, антидепрессант) тайинлаш.

Ўлим хавфи жуда паст бўлган ўз жонига қасд қилиш (парасуицид) уринишларидан кейин, шунингдек, узок вақт давомида ўз жонига қасд қилиш фикрига эга бўлган беморлар учун ижобий оилавий ёрдам ва ишлаб чиқилган даволаш режаси билан амбулатор ёрдам кўрсатиш мақсадга мувофиқ.

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг барча ҳолатларида, беморнинг соматик ҳолати хавф туғдирмаса, у қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда психиатрия шифохонасида ва/ёки яшаш жойидаги диспансерда мажбурий консултациядан ўтказилиши лозим.

Ўз жонига қасд қилишга уринган беморларда шошилиш чоралари иккита асосий жиҳатни ўз ичига олади: беморнинг хавфсизлигини таъминлаш ва уни клиник баҳолаш. Клиник баҳолаш ҳам мумкин бўлган психиатрик ташхисни аниқлашга, ҳам ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларига таъсир килувчи хавф ва бошқа омилларни аниқлашга қаратилган бўлиши керак. Қайта уринишни оғоҳлантирувчи индивидуал омилларни эрта аниқлаш инкирозли интервенция ва психотерапия муваффақиятини таъминлашга имкон беради.

Х. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ

Сўнгги пайтларда клиник амалиётда таклиф килинган кўплаб турли хил профилактика ва реабилитация дастурларига қарамасдан, уларнинг фақат оз қисми ўз жонига қасд қилиш истагидаги ўсмирлар билан ишлаш жиҳатларини камраб олади. Асосан улар нозологик мезонларга асосланган умумий кўрсатмаларни ўз ичига олади. Бундай ҳолат ушбу ёш гуруҳида профилактика, даволаш-реабилитация ва ташкилий тадбирларга сифат жиҳатидан янги ёндашувларни талаб қилади.

Муаммонинг долзарблиги ўз жонига қасд қилиш бўйича ёрдам кўрсатишнинг халқаро амалиётга мос келадиган мавжуд алгоритм ва тамойиллардан фойдаланишга, шунингдек, бундай ўсмирлар билан ишлашда янги ёндашувларни излашга ундайди. Ўз жонига қасд қилишга мойил ўсмирларни кузатиш натижасида олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, уларнинг ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларига ижтимоий-демографик, конституциявий-биологик ва психологик омиллар таъсир кўрсатади. Шу билан бирга, ушбу омиллар ифодаланишида жинсий фарқлари аниқланди, бу эса ўз жонига қасд қилиш жараёнининг хусусиятларига ва ўз жонига қасд қилиш ниятларини амалга оширишга таъсир қилди. Аксарият ҳолларда ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатлари руҳий касалликларнинг дастлабки шаклларини намоён бўлиши билан ҳам кузатилади. Ўз жонига қасд қилиш ва ҳимоя омилларининг мураккаб бўлган ўзаро таъсирини тушуниш, куйидаги учта асосий йўналишларни ўз ичига олувчи даволаш-реабилитация ва

профилактика чораларининг комплекс тизимини ишлаб чиқишга имкон берди:



1. психотерапевтик;



2. психофармакологик;



3. психопрофилактика (янги пайдо бўлган ўз жонига қасд қилиш ниятлари ҳақида эрта огоҳлантириш).

Бундай комплекс ёндашув, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг ривожланиши ва мураккабланишини тўхтатишга имкон беради ва такрорий ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг олдини олишга ёрдам беради. Ўз жонига қасд қилишга уринган ўсмирларга касалхонага ётқизиш босқичида ёрдам кўрсатиш, амбулатор кузатув, шунингдек касалхонадан чиққандан кейин реабилитация қилиш босқичма-босқич тамойилларга асосланиши керак. Ўсмирларда ўз жонига қасд қилишга уринишдан сўнг, ўз жонига қасд қилиш инқирозининг аҳамияти қисман ёки ҳатто тўлиқ мумкинлигига қарамай, уларда аффектив беқарорлик давом этади. Аввал содир этилган ўз жонига қасд қилиш ҳаракатлари ўлим ҳолатигача бўлганларни кучли кузатиш зарур.



Шифокор ва ўсмир ўртасида терапевтик ва ижтимоий-реабилитация тадбирларини амалга оширишга кўмаклашувчи, даволанишга ижобий муносабатни таъминловчи ишончли муносабатларнинг шаклланиши муҳим омиллардан биридир. Клиник-психологик текширувдан сўнг, мавжуд рухий патологияси бўлган ўсмирларни бошқариш протоколларига мувофиқ тегишли терапия белгиланиши керак.

Кўзгатувчи дорилар, айниқса кўзгатувчи антидепрессантлар мустасно қилинади, селектив серотонинни қайтариб олиш ингибиторлари (СИОЗС) гуруҳидаги дориларга, шунингдек, камрок седатив таъсирга эга қатор препаратлар бериш керак. Монотерапия мақсадга мувофиқдир, аммо симптомларнинг ўзгарувчанлиги касаллик кечувининг коморбидлиги кузатилганда дорилар комбинацияси ҳам қўлланилиши мумкин.

Кўпинча, ўсмирлар билан ишлашда ўз-ўзига зарар етказиш ёки бошқачасига селф харм (selfharm) ҳолатларига дуч келинади. Бу ўсмирларда оғриқ ёки ноқулайлик ҳисси туғдирадиган ҳар қандай хатти-ҳаракатлар билан ифодаланади. Ўсмирлардаги селф хармга портлаш кўринишидаги кучли ҳис-туйғулар, ўзига бўлган устунлик ҳисси, ўз-ўзини жазолаш, ички бўшлиқ, деперсонализация (бўлаётган ишнинг ҳақиқий эмаслигини ҳис қилиш), депрессия сабаб бўлиши мумкин.

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати бўлган ўсмирларни даволашда бириктирма назариясига асосланган оилавий терапия моделидан фойдаланиш самарадор эканлиги аниқланди. Ушбу модел ўз жонига қасд қилиш ҳақидаги фикрларнинг интенсивлигини ҳам, ўз жонига қасд қилиш частотасини ҳам камайтиради, шу жумладан

ўз жонига қасд қилиш, хулқ-атвор оғишмалари, оилавий муносабатларни, айниқса ота-она ва фарзанд орасидаги муносабатларни яхшилаш орқали эришилади. Ўзаро муносабатларни тиклаш бола ёки ўсмир билан индивидуал терапия ҳамда ота-оналарнинг маслаҳатлари орқали амалга оширилади. Бундай курснинг давомийлиги уч ойни ташкил қилади.

Ўз жонига қасд қилиш инкирозини бошдан кечираётган бола ва ўсмирларни даволашда самарадорликни исботлаб берган навбатдаги усул диалектик хулқ-атвор терапиясининг ихтисослашган моделидир. Ушбу усул импульсивликни бошқариш ва шахслараро ўзаро таъсирлар билан боғлиқ бўлган нотўғри хулқ-атвор оғишмаларини ўрганишга қаратилган. Бунда, ота-оналарни алоҳида машғулотларга жалб қилиш, шунингдек, телефон орқали терапевтик ёрдам (агар керак бўлса) ҳамда ўсмир билан яқка ҳолда психотерапия зарур бўлади.

Ўз жонига қасд қилишни ҳар томонлама баҳолаш ва бошқариш усули ҳам эътиборга лойиқ ва яхши натижаларни кўрсатди. Беморга ўзининг "ўз жонига қасд қилиш кўзғатувчилари" ни, яъни ўз жонига қасд қилиш инкирози ҳолатини акс эттирувчи ҳаётнинг муаммоли томонларини аниқлашда фаол рол берилади. Ушбу техникадан стандарт фойдаланиш доирасида бемор томонидан аниқланган ўз жонига қасд қилиш омиллари унга клиник ёрдам кўрсатиш жараёнида мунтазам равишда терапия мақсадига айланади.

Ўтказилган тажриба шуни кўрсатдики, болалар ва ўсмирлар билан антисуицид дастурларини қўллашнинг энг катта муаммоларидан бири бу ота-оналарни терапевтик жараёнга жалб қилинишидаги қийинчиликлардир. Ота-оналарнинг иштироки

нафақат конуний кучга эга, балки даволанишнинг муваффақиятли натижалари учун ҳам жуда муҳимдир. Шу билан бирга, агар ота-она айблов ва /ёки тажовузкор ўзини ҳимоя қилиш позициясини эгалласа ёки ўзини узоқдан туриб ва даволанишнинг муҳим жиҳатларига қизиқиш билдирмаса, ижобий натижаларга эришиш эҳтимоли сезиларли даражада камаяди. Ота-оналар фарзандлари учун "хавфсизлик режаси" билан танишишлари жуда муҳим, чунки ота-оналар, ўз жонига қасд қилиш тажрибаси билан курашиш стратегиясини амалга оширишда ёрдам беришлари мумкин. Баъзи ҳолларда, бола ва ўсмирнинг хулқ-атвориغا, қусур жиҳатлари, қизиқишлари ва эҳтиёжларига қараб, ота-оналарига антисуицид дастурни ишлаб чиқиш тавсия этилади. Бунда суицидал хулқ-атворли бола ва ўсмирнинг ота-онасини шахс хусусиятлари, ўз мажбуриятларини қай даражада бажара олишлари ҳам муҳим рол ўйнайди, натижада "бемор-шифокор-ота-она" триадасидаги ҳамкорлик имконини беради.

Қандай бўлмасин, клиник қарорларни қабул қилишда асосий устуворлик беморнинг манфаатларини ҳурмат қилишга қаратилиши керак.

Клиник амалиётда ўсмирлар ва уларнинг ота-оналари уларга таклиф қилинган терапевтик дастурда иштирок этишдан бош тортишлари одатий ҳол. Кўриб чиқилаётган барча ҳолатларда, назарий йўналишдан қатъи назар, ихтисослаштирилган психотерапия анъанавий даволанишга нисбатан бола ва ўсмирнинг юқори мувофиқлиги билан характерланади. Ихтисослаштирилган психотерапевтик аралашув бемор билан ҳамкорлик қилишга, унинг

ҳаётӣ ҳолатига кизиқиш кўрсатишга, ҳиссий тажрибаларни англашга ва индивидуал эҳтиёжларни тўғри қўллашга қаратилган бўлади.



Ўз жонига қасд қилиш инқирозини бошдан кечираётган бола ва ўсмирларни даволаш жараёнига жалб қилиш муаммоси билан боғлиқ ҳолда, ёрдамчи терапевтик восита сифатида ахборот-коммуникация технологияларидан (АКТ) фойдаланиш мақсадга мувофиқлиги долзарбдир. Замонавий АКТ, интернет ва ижтимоий тармоқларнинг бугунги кунда бола ва ўсмирлар ҳаётидаги ролини эътиборсиз қолдириш ҳар қандай терапевтик амалиёт учун қабул қилиб бўлмайдиган жиддий камчиликка айланиши мумкинлиги таъкидланади. Назарий йўналишдан қатъий назар, вояга етмаганлар орасида ўз жонига қасд қилиш инқирози содир бўлган тақдирда, даволашда ўз самарадорлигини кўрсатган барча аралашувлар индивидуал "хавфсизлик режаси"ни ишлаб чиқишга қаратилган бўлиши керак. Ўз жонига қасд қилиш инқирозини енгиш учун бола ва ўсмирнинг ўз-ўзини идора эта олиши, ўзини англаши ва мутахассис томонидан бериладиган топшириқларни амалга оширишда иштирок этиш даражасига боғлиқ бўлади. Ушбу муаммони ҳал қилиш учун АКТ, хусусан, ихтисослаштирилган мобил иловаларни ишлаб чиқиш, яратиш ва улардан фойдаланиш таклиф этилади.

Комплекс ишда стационар кузатув боскичида муҳим рол ўйнайдиган индивидуал ва оилавий психотерапия қўлланилади ва бу биринчи навбатда оила ичидаги муносабатларни мувозанатлаштиришга, ижтимоий-психологик мослашмасликни бартараф этишга ва когнитив-эмоционал ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари билан дифференциал ишлашга қаратилган бўлиши керак.

Баъзи ўсмирлар касалхонадан чиққанларидан кейин бошқа шаҳарда яшаши ва яшаш жойидаги тиббий муассасаларда даволаниши мумкин бўлмаганлиги сабабли, улар ҳар доим ҳам тегишли профилактика ёрдамини ололмайдилар, бу эса бундай беморларни олиб боришда қўлланилиши керак бўлган қатъий стандартларни тавсия этишга имкон бермайди.

Касалхонага ётқизиш муддати даволаш- реабилитация ишлари ўсмир ва унинг ижтимоий муҳити билан ишлашда, минимал етарлилик тамойилига мос келиши керак. Айниқса таълим жараёнидан узок ижтимоий изоляция қилиш яна бир психотравматик омилга сабаб бўлиши ва ўз жонига қасд қилиш кечинмаларини амалга оширишга ёрдам бериши мумкин.

Ўз жонига қасд қилиш хулқ-атворини тузатиш мураккаб ва кўп қиррали жараён бўлиб, мутахассисдан терапевтик натижани олиш ва келажакда ауто-агрессив тенденцияларнинг, такрорий ўз жонига қасд қилишга уринишларнинг олдини олиш учун шароит яратишни талаб қилади. Қўлланиладиган психологик ва психотерапевтик ёрдам усуллари асосан индивидуал тусга эга бўлишни талаб этади.

Ўз жонига қасд қилишга мойил бўлган шахснинг диққатини долзарб бўлган мажбуриятларига йўналтириш ўз жонига қасд қилишга тайёрликни камайтиришга ёрдам беради.

- ✓ терапевтик алоқани ўрнатиш
 - ✓ ўз жонига қасд қилишнинг аффектив кечинмаларини ошкор қилиш ва енгиллаштириш
 - ✓ шахсий ҳимояни сафарбар қилиш
 - ✓ муаммони ҳал қилишнинг синаб кўрилмаган усулларини излаш ва кўриб чиқиш
 - ✓ мослашмаган (дезадаптация) руҳий жараёнларни тузатиш
 - ✓ муаммоларни ҳал қилишнинг мослашган усулларини кучайтириш
- Арт-терапия ташхис қилиш воситаси ва терапевтик самарага эришиш усули ҳисобланади.
 - Ўз жонига қасд қилган шахснинг оила аъзоларининг ташаббуси, уларнинг иштироки ва ёрдамга кўшилиш зарурати бўлса оилавий психотерапия кўрсатилади ва амалга оширилиши мумкин. Инқироз терапиясининг ушбу шакли ўз жонига қасд қилишдан олдинги муносабатларни яхшироқ даражада ўрганишга ва оилада барқарор мувозанатни сақлашга ёрдам беради.
 - Ахборот-коммуникация технологияларини (АКТ), хусусан, ихтисослаштирилган мобил иловаларни ишлаб чиқиш, яратиш ва улардан фойдаланиш. Вояга етмаган ўз жонига қасд қилиш инқирози юз берган бола ва ўсмирларни даволашда, ўз жонига қасд қилиш инқирозини енгиш учун мобил воситалар тизими самарадор ҳисобланади. Бунда индивидуал "хавфсизлик режаси" ишлаб чиқилган махсус мобил дастур таклиф қилинади.

Ҳар бир ҳолатда индивидуал таҳлил қилиш керак бўлади, бу маълум инструментга эга шаблонли ёндашувларни назарда тутмайди, балки ўсмирнинг ҳаракатини кўп омилли динамик жараённинг натижаси сифатида баҳолайди. Бундай тартиб бир катор ўзига хос хусусиятларга эга бўлиб, даволаш-реабилитация ва профилактика чораларига ёндашувларига муҳтож бўлади.

Агар тиббий муассаса ходимлари ўз жонига қасд қилиш ва/ёки ўлимга олиб келадиган хавфнинг юқори даражасини аниқлашса, керакли маълумотлар билан ташхис қўйилган руҳий касалликнинг оғирлигидан қатъий назар, яшаш жойидаги психо-неврологик диспансерга (ПНД) юборилиши керак.

Ҳар қандай руҳий касалликнинг мавжудлиги ўз жонига қасд қилиш хавфини оширади. Бемор ремиссияга келгунига қадар руҳий касалликни даволашни тўхтатиш ўз жонига қасд қилиш хавфини оширади. Руҳий касаллик белгиларини камайтириш ўз жонига қасд қилишга уриниш эҳтимолини ҳам камайтиради. Муайян дори-дармонларни қабул қилиш даврида ўз жонига қасд қилишга уринган беморларни қайта текшириш керак бўлади.

Бошқа ҳолларда, ўз жонига қасд қилиш омилларини аниқлаш ва ўз жонига қасд қилишга қарши тўсиқни кучайтириш учун динамик кузатув назарда тутилади.

ХІ. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Ўз жонига қасд қилиш хавфини тўғри баҳолаш уни олдини олишда жуда муҳимдир. Афсуски, психологлар ва шифокорлар бировнинг ҳаёти учун жавобгар бўлолмайдилар, деб ҳисоблашади. Бундай позиция, бир томондан, соф инсоний туйғулар – умидсизлик, ночорлик ҳисси билан боғлиқ бўлса, бошқа томондан ҳар бир киши “яшаш ҳуқуқи” билан бир қаторда, “ўлим ҳуқуқи”га эгаллиги, фуқаролик эркинликлари ва инсон ҳуқуқлари тўғрисида мавҳум мулоҳазалар билан қўллаб – қувватланади.

Ўсмирларнинг ўз жонига қасд қилишини даволаш ва олдини олиш психиатрик, психотерапевтик ва ижтимоий характердаги чораларни ўз ичига олиши керак (12-расм). Ўз жонига қасд қилишга уринган болалар ва ўсмирларнинг аксариятини ўз ниятларидан воз кечишга мажбур қилиш мумкинлигидан келиб чиқиш керак. Агар ўз жонига қасд қилишга уринишлари руҳий касалликлар депрессия ёки шизофрения билан боғлиқ бўлса, асосий касалликни даволаш кўпинча етарли бўлади. Мутахассиснинг асосий вазифаси бемор ва унинг ота-онаси ёки қариндошлари билан биргаликда у нима учун ўлишни хоҳлаётганини, унинг учун ҳаётни қандай қадрлироқ қилиш кераклигини аниқлаш, ўз жонига қасд қилишни ягона йўл деб ҳисобламасликка ёрдам берадиган имкониятни топишдир. Аввало, болани тинглаш, уни очилиб гаплашишга, ундаги чалкаш ва қарама-қарши ҳикоялари ортидаги ёрдам фарёдини эшитиш, умидсизлик ва ёлғизликни кўра олиш керак. Ўз жонига қасд қилиш билан боғлиқ ҳар қандай таҳдид жиддий қабул қилиниши керак. Шунингдек, болани хавфсизлик ва маънавий ёрдам билан таъминлаш муҳимдир. Баъзан бола ва ўсмир ҳис-туйғуларини қариндошлар

ва дўстларига очишга ёрдам бериш етарли бўлиши мумкин. Улар билан кўпроқ вақт ўтказиш ва очик суҳбатлардан узоқлашмаслик кераклигига ишонтириш мумкин. Ўз жонига қасд қилишнинг мумкин бўлган воситаларни — пичоқлар, кучли таъсир қилувчи дорилар, заҳарлар, арқонлар, камарлар, чилвир иплар хонадан ёки ҳатто квартирадан олиб ташланади.

12-расм

**Ўз жонига қасд қилиш профилактикаси-
жамоавий меҳнат**



Касалхонада ҳам эҳтиёт чоралари кўрилади. Бемор ўзи билан олиб кетиши мумкин бўлган ўткир нарсалар, камарлар, чилвир иплар ва бошқа ўз жонига қасд қилиш воситаларини ҳар қандай ҳолатда ҳам болада қолдирилмаслик керак. Шифохона деразалари панжарали бўлиши керак.

Бемор кайфиятининг яхшиланиши баъзида ўз жонига қасд қилишнинг янги ниятини яшириши мумкинлигини унутмаслик керак. Эҳтиёт чораларини юмшатиш ва унга нисбатан эркинлик бериш қарори ниҳоятда масъулиятлидир. У ўз жонига қасд қилиш ниятлари ўтиб кетганидан кейин, ҳиссий ҳолат яхшилангандан кейин (ёки абстинент синдроми тугайди), келажак учун режалар пайдо бўлгандан ҳамда психолог ва шифокор билан ҳамкорлик қилишга тайёр бўлгандан кейин қабул қилинади. Зарур бўлганда

(лекин махфийликни бузмаган ҳолда) оила аъзолари, дўстлари ва боланинг ҳаётида муҳим рол ўйнайдиган бошқа шахслар жалб қилинади. Уни ўз жонига қасд қилишга ундаган ҳолатлар яна такрорланмаслигига ишонч ҳосил қилиш керак.

Касалхонадан чиқишдан олдин психотерапевт ёки психолог бола билан, сўнгра унинг ота-онаси билан биргаликда кейинги ҳамкорлик режасини тузади. Шунинг эса тутиш керакки, баъзида мутахассис билан мулоқот ўз жонига қасд қилиш ҳақидаги фикрлардан вақтинча чалғитади. Шу даврда даволанишни тўхтатиш янги уринишларни келтириб чиқариши мумкин. Агар бола касалхонадан чиққандан кейин бошқа мутахассис томонидан кузатиладиган бўлса, режа иложи борича батафсил бўлиши керак (кузатиш камида 2 ой давомида мажбурийдир).

Ўз жонига қасд қилишга мойилликни стандартлаштирилган тестлардан фойдаланмасдан ҳам норасмий баҳолаш мумкин. “Сиз ўзингизни ўлдиришни режалаштирмаяпсизми?” каби ўз жонига қасд қилиш ҳақида тўғридан-тўғри, ёрдамчи саволларни бермаслик керак. Бунинг ўрнига бемордан “Ўзингизга зарар етказиш ҳақида фикр бўлганми, деб сўраш мумкин. “Баъзида Сизда ҳам, ҳаётга қизиқишни пасайиши кузатиладими?” деб сўраш мумкин.

Ўз жонига қасд қилишни одатий баҳолашдан ташқари, беморнинг хавф омилларини ҳисобга олиш керак. Уларга қуйидагилар киради:

- Аввалги ўз жонига қасд қилишга уринишлар
- Депрессия ёки бошқа руҳий касалликлар, шу жумладан хатти-ҳаракатларнинг мавжудлиги
- Уйқунинг бузилиши

- Спиртли ичимликлар ёки психофаол моддаларни истеъмол қилиш

- Ўз жонига қасд қилишга уриниш ёки оиладаги зўравонлик тарихи

- Танишлар орасида, жамиятда, ижтимоий тармоқларда ўз жонига қасд қилишга уринишларга дуч келиш

- Эпилепсия, тутқаноқлар, БМЖ оқибатлари

- Ижтимоий изоляция, ёлғизлик

Шифокорлар беморларга юрак хуружи ва инсулт хавфи ҳақида хабар берганидек, психотерапевтлар, психологлар ёки даволовчи шифокорлар ўз жонига қасд қилишга мойил бўлганларнинг қариндошлари ва яқинларини ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини кўрсатадиган омиллар ҳақида хабардор қилишлари керак. Бемор ва унинг яқинлари ишонч телефонлари (1146) ва агар керак бўлса тез ёрдам (103 ёки 112) чақиришлари мумкинлиги ҳақида билишлари керак.

Ўз жонига қасд қилишга уринган боланинг ота-онаси ва қариндошлари боланинг кейинги хулқ-атвори ва мулоқот қилиш усуллари билан боғлиқ муаммоларни ўрганиш учун катта масъулият ва мажбуриятга эга, болани содир этилган қилмиш учун айбламаслик, бу мавзунини доимий равишда муҳокама қилмаслик керак.


Болани стигматизация қилишнинг олдини олиш учун ўз жонига қасд қилишга уриниш ҳақидаги маълумотлар ёпиқ бўлиши ёки фақат жуда тор оила доирасида муҳокама қилиниши керак.


Боланинг мустақиллик даражасини ҳисобга олиш керак. Шунингдек, унинг ота-онаси, ака-ука/сингиллари, бошқа


қариндошлари, дўстлари билан муносабатлари қанчалик яқин ва барқарор эканлигини аниқлаш ва бундай муносабатларни ўрнатишга ёрдам бериш жуда муҳимдир. Баъзида гуруҳ психотерапияси ёки бола ишонадиган ўқитувчи, оила шифокори ва/ёки бошқа шахсни жалб қилиш фойдали бўлади.


Болалар ва ўсмирларда ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш учун улардаги антисуицидал омилларни ривожлантириш ва кучайтиришга йўналтириш керак.

Антисуицидал шахс омиллари- бу ижобий муносабат, ҳаётий позиция, инсоннинг психологик хусусиятлари, шунингдек ўз жонига қасд қилиш ниятларини амалга оширишга тўсқинлик қиладиган ижобий тажрибалар мажмуаси киради. Қуйидагилар:


 оила ва дўстларга ҳиссий боғлиқлик;


 кучли бурч, мажбурият ҳисси;


 ўз соғлиғининг ҳолатига диққатни жамлаш, ўзига жисмоний зарар етказишдан кўрқиш;

 жамоатчилик фикрини ҳисобга олиш ва бошқаларнинг ҳукмидан қочиш, ўз жонига қасд қилишнинг шармандалиги ва ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини рад этиш (қоралаш) ҳақидаги ғоялар;

 фойдаланилмаган ҳаёт имкониятлари ҳақидаги эътиқодлар;


 ҳаётнинг мавжудлиги, ижодий, оилавий ва бошқа режалар, орзулар;

 фикрлашда маънавий, ахлоқий ва эстетик мезонларнинг мавжудлиги;


 психологик мослашувчанлик ва салбий шахсий тажрибаларни коплаш қобилияти, ақлий зўриқишни бартараф этиш усулларида фойдаланиш.

 тегишли ҳаётӣ қадриятлар ва мақсадларнинг мавжудлиги;

 ҳаётга қизиқиш билдириш;

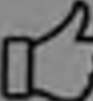
 қариндошларга, яқин одамларга боғланиш, улар билан муносабатларнинг аҳамият даражаси;

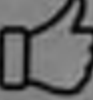
 яқин келажак ва ҳаёт истиқболларини режалаштириш;


 ўз жонига қасд қилишдан кейин ташқи кўринишнинг салбий проекцияси.

Бола ёки ўсмирда антисуицидал, ҳаётни тасдиқловчи омиллар қанчалик кўп бўлса, унинг "психологик ҳимояси" ва ички ўзига бўлган ишончи шунчалик кучли бўлади, унинг антисуицид тўсиғи (барьери) кучлироқ бўлади.

Антисуицидал омилларнинг шаклланиши ва ривожланиши учун қуйидагиларни амалга ошириш мумкин:

 болаларда ўз имкониятлари ва қобилиятларига ишончни сингдириш;

 уларни оптимизм ва умид билан илҳомлантириш;

 ҳамдардлик ва тушунишни намоён этиш;

 боланинг хатти-ҳаракатларини назорат қилиш,

 боланинг тенгдошлари билан муносабатларини таҳлил қилиш.



Ўз жонига қасд қилиш инкирозини бошдан кечираётган болалар ва ўсмирлар билан ишлашда, ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш, инсоннинг

шахс ва хулқ-атворининг турли хил хусусиятлари, “ўз жонига қасд қилиш заифлиги”га қаратилган ташхисот тадбирларини ташкил қилиш ва ўтказиш муҳимдир.

Шуни таъкидлаш керакки, ўз жонига қасд қилишга уринган ёки ўз жонига қасд қилиш инкирози ҳолатида бўлган шахслар билан ишлаш мутахассислар учун жиддий муаммо бўлиб, ёрдамнинг далилларга асосланган усулларини топишнинг кескин вазифасини кўяди. Когнитив психотерапия асосида ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати бўлган беморларни даволаш протоколининг ишлаб чиқилиши бу соҳадаги катта муваффақият деб ҳисоблаш мумкин. Сўнгги ўн йил давомида олиб борилган тадқиқотларга асосланиб, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатида когнитив психотерапия самарадор усул эканлиги ўз исботини топди. Мазкур психотерапевтик ёндашув суицидентларни учдан икки қисмида такрорий ўз жонига қасд қилишга уринишларнинг олдини олиш мумкин деган хулосага келиш мумкин.

Хусусан, кўп омилли модел асосида олинган тадқиқот маълумотлари шуни кўрсатадики, нафақат шахс хусусиятлари, балки ижтимоий муҳит ва оилавий муҳит ҳам ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини кўллаб-қувватловчи муҳим омиллар ҳисобланади. Шу сабабли, ёрдамнинг индивидуал турига кўшимча равишда, беморларнинг ижтимоий муҳити билан ишлаш жуда муҳимдир.

ХИ. СУИЦИДОЛОГИК ХИЗМАТНИНГ ТАШКИЛИЙ ЖИҲАТЛАРИ

Ўз жонига қасд қилиш жараёнининг барча босқичларида тиббий тармокнинг стационар ва амбулатор бўлимлари ишини ўз ичига олиши керак.

Шу билан бирга, ўз жонига қасд қилиш жараёнининг турли босқичларида турли мутахассислар: психиатр, суицидолог ва психотерапевт; умумий амалиёт шифокорлари, тиббий психолог, ижтимоий ишчилар ҳам жалб қилиниши керак.

Бундай табақалаштирилган ёндашувнинг жорий этилиши ўз жонига қасд қилиш ҳолатларини ўз вақтида аниқлашни кучайтиради, бирламчи ва такрорий ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларини камайтиради ва шу билан мамлакатдаги ўз жонига қасд қилиш ҳолатини яхшилайдди.

Руҳий касалликлар ва гиёҳванд моддаларга қарамликни тўғри ва ўз вақтида аниқлаб даволаш ўз жонига қасд қилиш хавфини камайтириши мумкин.

Руҳий саломатлик хизматларида тиббий ёрдамдан фойдаланишни яхшилашнинг асосий усулларида бири соғлиқни сақлаш тизими ва муассасаларида соғлиқни сақлаш саводхонлигини ошириш сиёсати ва амалиётини амалга оширишдир.

Жамоатчиликни мавжуд хизматлар тўғрисида кенг хабардор қилиш, тиббиёт ходимларининг беморлар билан суҳбатлашиш ва ушбу тизимда ёрдам беришни ўз ичига олади. Хусусан, соғлиқни сақлаш саводхонлигини ошириш стратегияси ва амалий тадбирларида руҳий саломатликни ҳисобга олиш муҳимдир.

Табу, стигма иборалари, уят ва айб каби омиллар ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини яширишга ёрдам беради. Уларни енгиш учун фаол иш олиб бориш орқали соғлиқни сақлаш тизими ва жамиятда ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларини олдини олишга эришиш мумкин.

Ўз жонига қасд қилиш хавфи коморбид руҳий ҳолатларда сезиларли даражада ошади, шунинг учун тиббий ёрдамни ўз вақтида ва самарали ташкил этиш ўз жонига қасд қилиш хавфини камайтиришда ҳал қилувчи рол ўйнайди. Кўплаб мамлакатларда соғлиқни сақлаш тизими мураккаб тузилган.



*Профессор Алимов У.Х.
психиатр ва тиббий психологларга маъруза жараёни*

Соғлиқни сақлаш масалаларида, хусусан, руҳий саломатлик масалаларида ўз жонига қасд қилишга уринишлардан кейин ёки руҳий бузилиш билан психологик ёрдамга мурожаат қилганлар қораланади; бу тиббий ёрдамдан фойдаланишнинг кийинлашишига ва ўз жонига қасд қилиш хавфининг ошишига олиб келади.

Ўз жонига қасд қилиш, руҳий касалликлар ва тегишли ёрдам сўраш жамиятнинг салбий муносабати билан йўғрилган ҳисобланади.

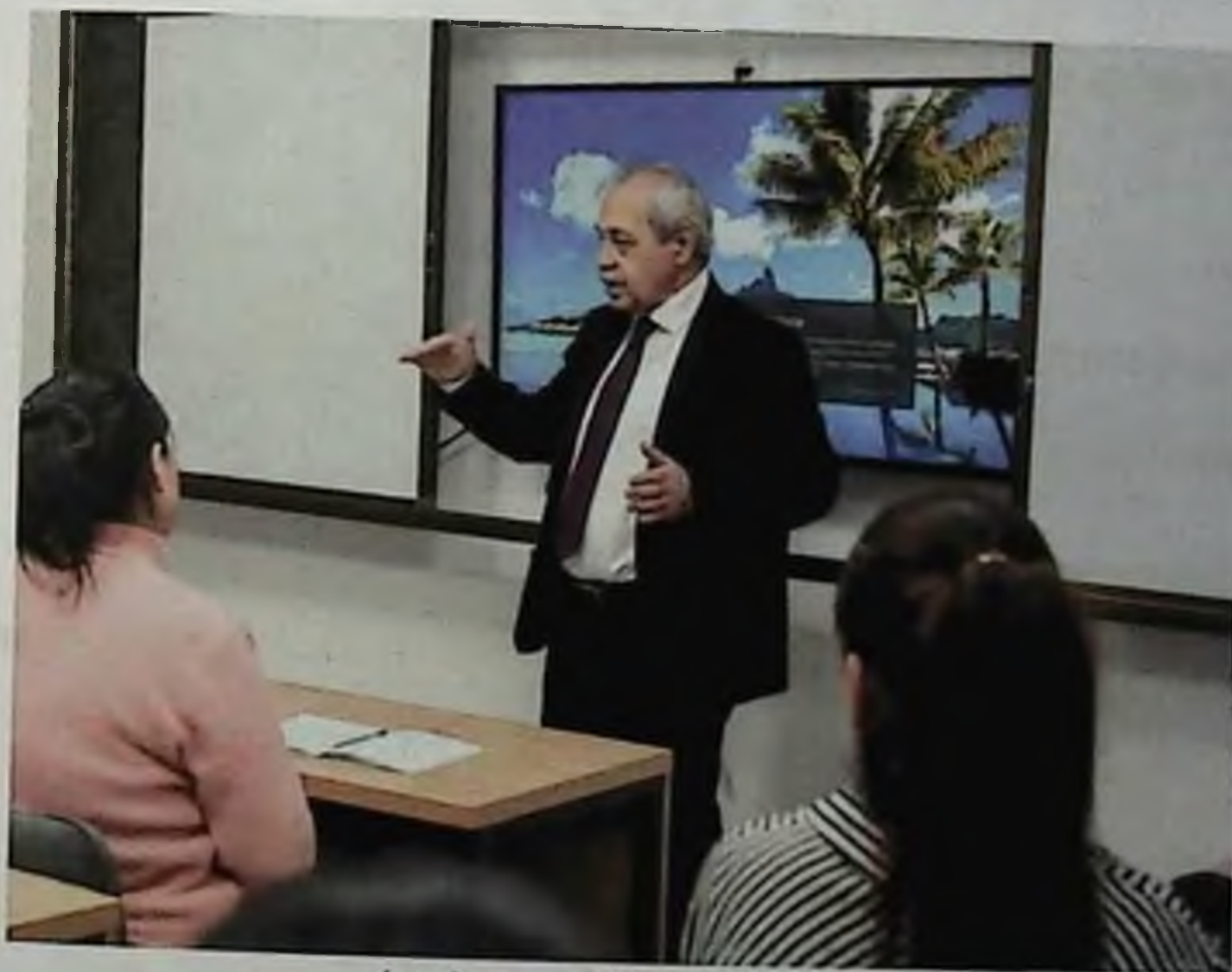
Руҳий саломатлик тўғрисида хабардорликни ошириш фаолияти тарғиб қилинаётган ғояларни яхшироқ етказиш, уларнинг мазмунини турли аудиторияларга мослаштириш, бир нечта стратегияларни бирлаштириш ва маҳаллий дастурларни ташкил қилиш учун маълумотларни тақдим этишнинг турли усулларидан (масалан, телевизор, босма, интернет сайтлари, ижтимоий тармоқлар, эълон тахтаси) самарали фойдаланиш керак.



Ўз жонига қасд қилиш воситаларидан фойдалана олиш энг муҳим хавф омилидир. Бундай маҳсулотларнинг (заҳарлар, дорилар, кислоталар, ишқорлар, шу жумладан заҳарли маиший кимёвий воситалар,

қишлоқ хўжалиги пестицидлари, куроллар, кўп қаватли бинолар ва иншоотлар, темир йўллар, автомобил қувурлари ёки кўмир каби углерод оксиди манбалари, шунингдек бошқа гипоксик ва заҳарли газлар) тўғридан-тўғри мавжудлиги ёки қулай жойлашганлиги ўз жонига қасд қилиш хавфини кескин оширади. Ўз жонига қасд қилишда турли воситаларнинг мавжудлиги ва тарқалганлиги географик ва маданий шароитларга ҳам боғлиқ. Ўз жонига қасд қилишга олиб келувчи воситалардан фойдаланишни чеклашга қаратилган стратегияларни амалга ошириш давлат даражасида ҳам, қонунлар ва маҳаллий даражада ҳам амалга ошириш мумкин.

Ўзбекистон Республикаси аҳолиси орасида ўз жонига қасд қилишга қарши самарали тизимни яратиш бўйича бир қатор услубий ва ташкилий кўрсатмалар мавжуд. Бирламчи профилактика босқичида олиб бориладиган тарбиявий ишлар нафақат ўз жонига қасд қилиш хавфи остида бўлган умумий аҳоли ёки танланган гуруҳларга, балки ўз жонига қасд қилишга уринганларга ёрдам берадиган шахсларга ҳам қаратилган. Ҳозирги даврда болалар ва ўсмирлар суицидологияси реабилитация ва психопрофилактик ишларнинг муҳим камчиликлари ўқитувчилар, психологлар, психиатрлар ва педиатрлар фаолиятининг сезиларли даражада тарқоқлиги сабаб деб топилмоқда.



*Академик Шоумаров Г.Б.
талабаларга маъруза қилиш жараёни*

Умумий аҳоли орасида ўқув ва скрининг ишларидан ташқари, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатига характерли бўлган махсус хавф гуруҳига эътибор бериш керак. Бу куйидаги тоифалар бўлиши мумкин:

- 1) кўпол ва салбий муомалада бўлинган шахсларда;
- 2) қочқинлар ва муҳожирлар, маълум бир гуруҳнинг маданий хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда;
- 3) маҳаллий аҳоли, айниқса алкогольга нисбатан толерантлиги пасайган ва / ёки ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларига мойил бўлганлар;
- 4) ўз жонига қасд қилиш натижасида яқинларини йўқотишни бошдан кечираётган ёки унга ҳиссий таъсир кўрсатадиган шахслар; шу билан бирга, аралашувлар (аралашув) қайғуни бошдан кечираётган одамларни қўллаб-қувватлашга, шунингдек, ўз жонига қасд қилиш эҳтимолини камайтиришга қаратилган.

Барқарор ижтимоий ҳимоя ва оилани қўллаб-қувватлаш ҳам муҳимдир. Ушбу омилларнинг инкирозни бартараф қилишдаги роли ЖССТ тавсиялари билан тан олинган.



Ўсмирларда суицидологик профилактиканинг асосий стратегик мақсадлари стрессни енгиш кўникмаларини ривожлантириш, оилавий муносабатларни яхшилаш ва ўлимга нисбатан шартли ижобий муносабатларни шакллантиришга қаратилгандир.

Шу муносабат билан, янги истиқболли йўналишлардан бири ўз жонига қасд қилишга уринган инсон аҳволини мунтазам равишда кузатиб борадиган ва когнитив хулқ-атвор ёндашуви ва инкироз бўйича маслаҳат беришда қўлланиладиган психотерапевтик таъсирларни ўрганиш, яқинлар ва/ёки қариндошларни жалб қилиш самарасини ўрганишдир. Шу билан бирга, "раҳмдиллик

хамдардлик"режимда суҳбат олиб бориш; салбий тажрибаларни келтириб чиқарувчи фикрларни аниқлаш ва бу фикрларни когнитив хулқ-атвор психотерапияси усуллари билан тuzатиш жоиз бўлади.

Сўнгги йилларда ўз жонига қасд қилишнинг олдини олишда масофадан туриб замонавий алоқа воситаларининг (телефон, интернет, телеконференциялар) роли адабиётларда, шу жумладан инкирозли психотерапевтик аралашувни ўтказишда, ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш усулларини ўргатишда ҳам фаол муҳокама қилинмоқда.



***Токсиколог шифокор т.ф.и Хожиев Х.Ш.
телеканалларга интервью лавҳалари***

Замонавий дунёда ўз жонига қасд қилишнинг олдини олишда устувор йўналишлардан бири оммавий ахборот воситаларида (шу жумладан журналлар, радио телевидение ва интернет) жамоатчиликка тақдим этилаётган маълумотларни назорат қилишдир.

ЖССТ тавсияларига кўра, оммавий ахборот воситаларида психосоциал инқирозни муваффақиятли бартараф этишда, ўз жонига қасд қилишнинг руҳий муаммолар билан боғлиқлигини асослаш, ташвишли аломатлар ҳақида маълумот бериш ва ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини экспертлар томонидан баҳолашни талаб этади.

Машҳур бўлган шахсларнинг ўз жонига қасд қилиши ҳақидаги янгиликларни такрорлаш ва ортикча ёритиш тавсия этилмайди (ёки шунга ўхшаш эпизодлар бўлган телесериаллар намойиш этиш), хабарнинг ноўрин жойи (сарлавҳада ўз жонига қасд қилиш ҳақида қайд этиб ўтиш, биринчи саҳифада, ўз жонига қасд қилган шахснинг ўзига хос хусусиятларининг батафсил тавсифи, ўз жонига қасд қилиш жойи ва усули, ўз жонига қасд қилишни шов-шувли ва романтиклаштирилган ёритилиши, ўз жонига қасд қилишни оқлаш (унинг психологизацияси)), "атипик ҳолатлар" га эътиборни жалб қилиш мумкин эмас. Оммавий ахборот воситаларини масъулиятсиз ёндашиши заиф одамларда тақлидий ўз жонига қасд қилиш хавфини оширади. Ўз жонига қасд қилиш ҳаракатида ижтимоий тармоқларнинг кўшимча роли ҳақида ташвиш кучаймоқда. Интернет ўз жонига қасд қилиш ҳақидаги асосий маълумот манбаига айланди ва ўз жонига қасд қилиш кўпинча масъулиятсиз тарзда тасвирланган осонгина кириш мумкин бўлган сайтларни ўз ичига олади.

Интернет сайтлари ва ижтимоий тармоқлар назорат қилиб бўлмайдиган таркиби туфайли нафақат ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини тарғиб қилиши, балки бевосита кўзгатиши мумкин. Шу билан бирга, интернет сайтлари ва ижтимоий тармоқлардан самарали фойдаланиш ўз жонига қасд



қилишнинг олдини олишда универсал стратегияни амалга оширишда ижобий рол ўйнаши мумкин. Профилактика чораларининг барча даражаларида идоралараро ҳамкорлик муҳим жиҳатлардан бири ҳисобланади. Мутахассислар (психиатрлар, психологлар, умумий амалиёт шифокорлари) ва "қўриқчилар" деб аталадиган, яъни аҳолининг ўз жонига қасд қилиш хавфининг асосий гуруҳлари билан алоқада бўлган шахсларнинг (масалан, мактабдаги ўқитувчилар ва ижтимоий ишчилар) функционал мажбуриятларини аниқлаштириш устувор вазифадир.



Ҳозирги вақтда болалар ва ўсмирларда ўз жонига қасд қилишни олдини олишда профилактика дастурлари кўп компонентли бўлиши ва биринчи навбатда ота-оналар, ўқитувчилар, ижтимоий

ишчилар, мактаб психологлари, тиббиёт ходимлари ва бандлик хизматларининг ўзаро таъсирига асосланган бўлиши талаб этилмоқда. Яъни, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг тор мақсадли олдини олишни эмас, балки ижтимоий кўникмаларни ривожлантириш, оила ичидаги, гуруҳ ичидаги ва шахслараро муносабатларни меъёрлаштириш билан ёш авлоднинг мослашувчан салоҳиятини яхшилашни англатади. Спиртли ичимликлар, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишни чеклаш ва соғлом турмуш тарзига риоя қилиш асосий мақсадлардан бири бўлиши керак.

Болалар ва ўсмирлар ўртасида ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш бўйича чора-тадбирлар тизими қуйидаги шаклда тақдим этилиши мумкин:

❑ 1. Болалар ва ўсмирлар ривожланишининг ҳозирги ҳолатини ўрганиш, болаликнинг ижтимоий-психологик муаммоларининг мазмунан хусусиятларини тузиш, профилактика ишларининг бир қатор вазифаларини аниқлаш. Болалар ва ўсмирлар ўртасида ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш-бу ташкилий ва услубий ва тадқиқот характеридаги чора-тадбирлар мажмуини амалга оширишни ўз ичига олган муаммоларни ҳал қилишнинг яхлит жараёни:

— болаларга ёрдам беришнинг ягона дастурини яратиш учун турли соҳалар мутахассисларининг саъй-ҳаракатларини бирлаштириш;

— ҳар хил турдаги муассасаларда аниқланган муаммоларни бартараф этиш бўйича иш шакллари ва усулларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;

— болани психологик-педагогик кўллаб - кувватлаш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш, ўқитувчилар ва ота - оналарга болаликнинг ижтимоий-психологик муаммоларини ҳал қилишда ёрдам бериш;



— мулоқотнинг асосий усулларини ўргатиш, эмпатия, мулоҳаза юритиш, кўрқув ва тўсиқларни енгил, қийин вазиятларда ҳаракат қилиш қобилиятини ривожлантириш, турли хил ўқув дастурлари доирасида атрофдаги одамларнинг хатти-ҳаракатлари сабабларини таҳлил қилиш бўйича турли ташкилотлар ва бўлимларнинг фаолиятини умумлаштириш;

— тегишли марказлар ва таълим органлари орқали болага ёрдам кўрсатишни ташкил этиш учун мутахассисларни жалб қилиш;

— оммавий ахборот воситаларидан кенг фойдаланиш ва ҳоказо.

❏ 2. Болалар ва ўсмирлар ўртасида ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш дастурини асослаш ва қуйидаги бўлимларда яратиш ва амалга ошириш:

- Норматив-ҳуқуқий базани ривожлантириш:

- институтларнинг меъёрий-ҳуқуқий базасини таҳлил қилиш ва замонавий талабларга мослаштириш.

- Кадрлар:

- профилактика ишларини олиб борадиган кадрлар билан таъминлаш;

- муаммо бўйича кадрлар малакасини ошириш;

- кенгашлар, йиғилишлар, семинарлар кун тартибига турли ёш босқичларида турли тоифадаги талабаларнинг ривожланишини

қўллаб-қувватлаш технологияларини такомиллаштириш масалаларини киритиш, оила билан ишлашни ташкил этиш;

— вояга етмаганларни психологик-педагогик қўллаб-қувватлаш, соғлом турмуш тарзи кўникмаларини ва мослашувчан шахс хусусиятларини шакллантириш, оила билан ўзаро муносабатлар, яшаш жойида болалар ва ўсмирлар билан ишлашни ташкил этиш, қийин вазиятларда бўлган болалар ва ногирон болалар билан ўзаро муносабатлар ва бошқалар бўйича ўқув семинарларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш.;

— Эслатмалар ва услубий тавсияларни ишлаб чиқиш.

• Ахборот таъминоти:

— муассасада ягона маданий-маърифий ва профилактика маконини яратиш;

— гиёҳванд моддалардан қарамликни даволаш хизматлари манзиллари ва телефон рақамлари, тиббий профилактика марказлари, ижтимоий-психологик ёрдам марказлари ва ишонч телефони кўрсатилган маълумот стендларини лойиҳалаш;

— оилавий тарбия масалаларини қамраб олган, болалар ва оналар учун маслаҳатларни ўз ичига олган, ҳуқуқий маданият ва соғлом турмуш тарзи асосларини шакллантирадиган босма материалларни чиқариш.

• Идоралараро ҳамкорлик тизимини яратиш:

— ёш авлодни тарбиялаш муаммоларини ҳал этишда таълим муассасалари, ижтимоий ҳимоя, тиббиёт муассасалари, ҳуқуқни муҳофаза қилиш органлари, кутқарув хизматлари билан ҳамкорлик;

• Профилактиканинг мазмуни ва шаклларини такомиллаштириш:



Профессор Акалаев Р.Н. шифокорларга маъруза қилиш жараёни

— шахс муаммолари кузатилган, жисмоний ва руҳий саломатлиги бузилган, хулқ-атвори бузилган болаларни аниқлаш, психологик реабилитация қилиш ва ижтимоий мослаштириш учун ўқитувчилар, психологлар, ижтимоий ўқитувчилар, тиббиёт ходимлари ўртасидаги ўзаро муносабатлар тизimini такомиллаштириш;

— ёрдам ва ҳимояга муҳтож вояга етмаганларда ўз жонига қасд қилиш хавфини ташхислаш;



Профессор Акалаев Р.Н.



Психологларнинг (Хонбабаева Р.Х. ва Акалаева А.А.) тиббиёт хамширалари билан маърифат дарслари

— вояга етмаганлар билан ишлаш амалиётига замонавий индивидуал профилактика технологияларини жорий этиш; ижобий ўз имиджини шакллантиришга, ўз шахси ва бошқа одамларнинг шахсини ўзига хослигини қабул қилишга, стрессга чидамлилигини оширишга, ҳаётни танлаш ҳолатларида тўғри қарор, мавжуд низоларда ўзини тутиш қоидалари, ижтимоий тасдиқланган хулқ-атвор нормаларини ўзлаштириш ва қабул қилиш,

— талабаларни яшаш жойидаги кўшимча таълим тизими клублари, бўлимлари фаолиятига жалб қилиш;

— оила билан ўзаро муносабатларни ташкил этиш: ота-оналарнинг талаб ва эҳтиёжларини ўрганиш, ота-оналарни тарбиявий ва профилактика тадбирларини ташкил этишга жалб қилиш ва бошқалар.;

— қийин вазиятларда оилалар билан ишлашни ташкил этиш.

- Болалар ҳаракатини ривожлантириш, талабаларнинг ўзини ўзи бошқариш:

- ўз-ўзини бошқаришни ривожлантиришга инсон ресурсларини (психологлар, қўшимча таълим ўқитувчилари, ижтимоий ўқитувчилар) жалб қилиш;

- бўш вақтни ташкил этишда болалар ва ўсмирларнинг етакчилик ва ижодий салоҳиятини рўёбга чиқариш.

- Яшаш жойида ишни ташкил этишни таъминлаш:

- яшаш жойидаги болалар ва ўсмирларнинг бўш вақтларини ўтказиш сифатини ошириш;

- ижтимоий аҳамиятга эга фаолиятни ташкил этиш;

- оила, ижтимоий ва давлат таълимининг интеграцияси.

❏ 13. "Хавф гуруҳи" болалар ва ўсмирларга ёрдамни ташкил этиш.

- Педагогик ёрдамни ташкил этиш:

- бола шахсини ривожлантириш учун қулай шарт-шароитларни яратиш;

- билим, кўникма ва малакадаги бўшлиқларни доимий мониторинг қилиш, қўшимча дарслар тизимини аниқлаш, ёрдам ва маслаҳат бериш;

- бола ва ўсмир фаолияти натижаларини, унинг ютуқларини таҳлил қилиш; ижобий ўзгаришларни рағбатлантириш.

- Тиббий ёрдамни ташкил этиш:

- психофизиологик ташхислаш, педиатр шифокорлари томонидан тизимли тиббий кўрикдан ўтказиш;

- ўсмирларни жинсий тарбиялаш, жинсий идентификация қилиш муаммоларини ҳал қилиш.

- Психологик ёрдамни ташкил этиш:

— ўсмирларнинг психологик идентификациясини, уларнинг ҳаёти ва тарбиясининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш, касбий фаолиятга муносабатини ўрганишдан иборат.

Шуни таъкидлаш керакки, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг олдини олишга уринишлар, кўп тармоқли жамоалар томонидан ишлаб чиқилган кенг кўламли лойиҳаларнинг бир қисми бўлмаса, самарали бўлиши даргумон, улар нафақат соғлиқни сақлаш ташкилотчилари ва тадқиқотчиларини, балки ҳукумат амалдорларини, шунингдек, бир қатор соҳалар амалиётчиларини ҳам ўз ичига олиши керак.



ХІІІ. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ҲОЛАТЛАРИ БИЛАН ИШЛАЙДИГАН МУТАХАССИСЛАРНИНГ КАСБГА ДОИР ТАЛАБЛАРИ ВА КЎНИКМАЛАРИ

Ўз жонига қасд қилишга уринган шахсга (ёки унинг қариндошларига) ўз касбий вазифаларини бажариш ва ёрдам кўрсатиш жараёнида мутахассис (психолог, психотерапевт, психиатр) психотравматик омилларга дучор бўлади.

Узоқ муддат давомида ушбу тоифа беморлар билан ишлаш туфайли касбий чарчаш синдроми ривожланиши мумкин.

Бунинг натижасида касбий фаолият самарали бўлмай қолиши мумкин.

Ҳар икки ҳолатда ҳам фаолиятни давом эттириш тўғри келмайди, чунки бу ерда хатонинг нархи инсон ҳаёти ҳисобланади.

Амалиёт шуни кўрсатадики, инкирозга қарши хизматда ҳамма ҳам ишлай олмайди.

Ушбу мутахассисга унинг профессионал муваффақиятини белгилайдиган бир қатор аниқ талаблар қўйилади.

Уларнинг асосийлари қуйида келтирилган:

1. Соматик ва руҳий саломатликлиги.
2. Психологик ёки тиббий таълим маълумотининг мавжудлиги ва мутахассислик тажрибасини ўтаганлиги.
3. Инсон ҳаёти ва саломатлиги етакчи ўринлардан бирини эгаллайдиган, шаклланган кадриятлар тизимида эгаллиги.
4. Ўз-ўзини назорат қилиш ва ўз хатти-ҳаракатларини ихтиёрий тартибга солишнинг ривожланган қобилияти.

5. Психоэмоционал ортиқча юкланишларга юқори чидамлилиги.

6. Ички маданият ва хушмуомала бўлиши.

7. Эмпатия ва қабул қила олиш ҳис туйғуларини ривожланганлиги.

8. Беморнинг жисмоний ва рухий дардига жиддий ва ҳурмат билан муносабатда бўла олиши.

Хонбобоева Р.Х.
(шифокор-психолог)
ўсмир билан арт-терапевтик амалиёти



Акалаева А.А.
(психолог-конфликтолог)
ўсмир билан рухий-қувватлаш
услуги жараёнида

Хонамда кўп ўтирмасдан,
Ҳадеб ёзиб ўчирмасдан,
Ўз-ўзимдан бўлмай хуноб,
Ўз-ўзимга бермай азоб,
Ўйнаб келсам чиниқаман,
Ўйлаб келсам тиниқаман.
Асабларим яхшиланар,
Руҳ-таъбларим янгиланар...

Ўзбекистон халқ болалар шоири
Пўлат Мўмин

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Акалаев Р.Н., Лодягин А.Н., Шарипова В.Х., Батоцыренов Б.В., Матлубов М.М., Шикалова И.А., Стопницкий А.А., Хожиев Х.Ш., Акалаева А.А., Балабанова О.Л. Психостимулятор воситалари билан ўткир захарланиш. Shoshilinch tibbiyot axborotnomasi. O'zbekiston shoshilinch tibbiy yordam vrachlar assotsiatsiyasi. 2020; 13(3): 99-108 бет.
2. Акалаев Р.Н., Лодягин А.Н., Шарипова В.Х., Ризаев К.С., Матлубов М.М., Стопницкий А.А., Хожиев Х.Ш., Акалаева А.А., Хонбабаева Р.Х. Психотроп дори воситаларидан ўткир захарланишлар ташҳисоти. Shoshilinch tibbiyot axborotnomasi. O'zbekiston shoshilinch tibbiy yordam vrachlar assotsiatsiyasi. 2020; 13 (5): 79-86 бет.
3. Акалаев Р.Н., Лодягин А.Н., Шарипова В.Х., Ризаев К.С., Матлубов М.М., Стопницкий А.А., Хожиев Х.Ш., Акалаева А.А., Хонбабаева Р.Х. Психотроп дори воситаларидан ўткир захарланишларни даволаш (адабиётлар шарҳи). Shoshilinch tibbiyot axborotnomasi. O'zbekiston shoshilinch tibbiy yordam vrachlar assotsiatsiyasi. 2021; 14 (1): 84-93 бет.
4. Акалаева А.А., Лучшева Л.В., Стопницкий А.А., Акалаев Р.Н. Конфликт как предиктор суицидов у подростков при острых отравлениях // Научно-практическая конференция «Пути совершенствования судебной экспертизы. Зарубежный опыт». Ташкент. 2017; 7 бет.

5. Акалаев Р.Н., Лучшева Л.В., Хонбобоева Р.Х., Акалаева А.А., Стопницкий А.А. Психопатологические изменения у молодежи как причина суицида путем острых экзогенных отравлений // Всероссийская конференция «Оказание скорой и неотложной медицинской помощи на современном этапе. Достижения и перспективы». Казань. 2017; 173 бет.
6. Акалаев Р.Н., Розанов В.А., Лодягин А.Н., Прокопович Г.А., Лучшева Л.В., Стопницкий А.А., Хонбабаева Р.Х., Акалаева А.А. Ўткир экзоген захарланишларда ўз жонига қасд қилиш ва парасуицидал ҳаракатлар (Адабиётлар шарҳи). Shoshilinch tibbiyot axborotnomasi. O'zbekiston shoshilinch tibbiy yordam vrachlar assotsiatsiyasi. 2019; 12 (6): 81-87 бет.
7. Акалаев Р.Н., Стопницкий А.А., Акалаева А.А., Хонбабаева Р.Х. Суицидальная попытка детей и подростков как способ привлечения внимания // Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы детской хирургии, травматологии, педиатрии и анестезиологии-реаниматологии». Самарканд. 2021; 176 бет.
8. Алимов У.Х., Абдуллаев Ф.Х. Руҳиятида юз берган ўзгаришлар туфайли ўз жонига суицид қилган шахслар билан ишлашга қаратилган услубий қўлланма (малака ошириш курслари тингловчилари учун қўлланма). 2022.– 36 б.
9. Ашуров З.Ш., Усербаева Р.К. Влияние тревожности и депрессии у матерей на эффективность воспитания подростков, основанного на технике повышения осознанности (mindfulness) /

Вестник фундаментальной и клинической медицины. 2022, №4 (4). – Стр. 67-73

10. Герасимова О.Ю., Семченко Л.Н., Никонов А.С. Психологические особенности суицидального поведения в подростковом возрасте. Девиантология. 2019; 3 (1): 30-36 бет.

11. Гольдфарб Ю.С., Бадалян А.В. Герасименко М.Ю., Щеткин В.А., Поцхверия М.М., Ельков А.Н. Реабилитационные мероприятия при острых отравлениях химической этиологии в токсикологическом стационаре - М.: «Наука», 2023. - 307 бет.

12. Касимова Л.Н., Святогор М.В., Сычугов Е.М. Роль клинических и социальных факторов риска в возникновении и развитии суицидального поведения у подростков и лиц молодого возраста // Суицидология. 2022. Т. 13, № 2(47). 74-91 бет.

13. Мазаева Н.А. Суицидальная активность подростков (по данным зарубежных публикаций). Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2016; 1: 11-19 бет.

14. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. - 366 бет.

15. Попов Ю.В., Пичиков А.А., Яковлева Ю.А. Динамика самоповреждающего поведения и суицидальное фантазирование в подростковом возрасте // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2016. — № 4. — 80–85 бет.

16. Розанов В.А., Прокопович Г.А., Лодягин А.Н., Синенченко А.Г. Современные модели суицидального

поведения подростков и молодежи – значение для практического здравоохранения. Девиянтология. 2020; 4 (1): 45-54 бет.

17. Сапожников С.П., Козлов В.А., Карышев П.Б., Голенков А.В. Возрастная динамика суицидов. Академический журнал Западной Сибири. 2021; 17 (1): 3-5 бет.

18. Саттаров Т.Ф., Мухторов Б.О., Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К., Сулейманов Ш.Р., Шарипова Ф.К. Влияние стилей родительского воспитания на формирование суицидальных тенденций у детей и подростков / Человеческий фактор Социальный психолог. 2023, №1(45). – Стр. 45-52.

19. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. - М.: «Когито-Центр», 2018. - 376 бет.

20. Хонбобоева Р.Х., Акалаева А.А., Акалаев Р.Н. Тревога и депрессия как фактор риска суицидального поведения у подростков с лекарственными отравлениями // Материалы конференции анестезиологов и реаниматологов Узбекистана. Бухара. 2016; 291 бет.

21. Хонбабаева Р.Х., Акалаева А.А., Матвеева А.А. Суицидал тенденцияларнинг пайдо булишида интеллектуал ривожланишнинг ўрни ва ахамияти // Биология ва тиббиёт муаммолари халкаро илмий журнал. 2019; 4.1 (114): 155-156 бет.

22. Хонбабаева Р.Х., Акалаева А.А., Стопницкий А.А., Акалаев Р.Н. Причины суицидального поведения детей подросткового возраста с острыми отравлениями // IV Съезд

ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент. 2018; 280-281 бет.

23. T43.0-T43.9 гурухи дори воситаларидан ўткир захарланиш (антидепрессантлар, нейролептиклар, психостимуляторлар ва нормомиметик дори воситалар), шифокорлар учун қўлланма (клиник протоколлар), Р.Н. Акалаев умумий тахрири остида, Тошкент 2023, 7 боб, 94-120 бет.

24. Akalaev R.N., Satvaldieva I.A., Honbabaeva R.H., Stopnitsky A.A., Akalaeva A.A. Analysis of teenager's suicidal behavior hospitalized with acute poisoning. 1st Regional TIAFT Meeting of the Commonwealth of Independent States and Central Asia «Problems of Forensic and Clinical Toxicology». 2015; p. 125-126.

25. Luchsheva L., Akalayeva A., Honbabayeva R. Suitsidning oldini olishda maktab, oila va sog'liqni saqlash muassasalari hamkorligi. "Pedagogika" jurnali. Nizomiy nomidagi Toshkent davlat pedagogika universiteti. 2019; 2: 44-49 bet.

26. Miranda-Mendizabal A., Castellví P., Parés-Badell O., et. al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. International Journal of Public Health. 2019; 64 (2): p. 265-283.

27. Moller C.I., Davey C.G., Badcock P.B. et al. Correlates of suicidality in young people with depressive disorders: A systematic review. The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2022; 56 (8): p. 910-948.

28. Шоумаров Ғ.Б., Қодиров У.Д. Суицид – ижтимоий муаммо сифатида. “Психология” журнали, 2015 йил 2-сон.

29. Шоумаров Ғ.Б., Қодиров У.Д. Ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари профилактикасининг баъзи психологик жиҳатлари. Республика илмий-амалий анжумани материаллари, Жиззах – 2016.

30. Шоумаров Ғ.Б., Қодиров У.Д. Ўзбекистонда суициднинг сабаблари ва уларни бартараф этиш омиллари. “Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучлари академияси хабарлари” илмий-ахборот журнали, 2020, март, 7-16-бетлар.

31. Шоумаров Ғ.Б., Қодиров У.Д., Соғинов Н.А., Палуанова З.Д. Суицид ҳолатларини тадқиқ этиш: муаммо ва ечимлар. Услубий қўлланма. Тошкент, Маҳалла ва оила илмий тадқиқот институти, 2020, 64 бет.

32. Шоумаров Ғ., Қодиров У., Саидов Б., Соғинов Н. Ўзбекистонда суицид муаммолари ва уларнинг олдини олиш йўллари. Услубий қўлланма. Жамоат хавфсизлиги университети, Тошкент, 2022.

МУАЛЛИФЛАР ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ:

Акалаев Рустам Нурмухамедович – РШТЁИМ токсикология ва экстракорпорал детоксикация илмий-клиник бўлими бошлиғи, ТҲКМРМ нефрология, гемодиализ ва буйрак трансплантацияси кафедраси муdiri, тиббиёт фанлари доктори, профессор; dr.akalaev@mail.ru

Шаумаров Ғайрат Бахрамович – PROFİ UNIVERSITY ректори, психология фанлари доктори, профессор, академик; shaumarov1947@mail.ru

Алимов Улугбек Худоярович - ТҲКМРМ психиатрия ва психотерапия кафедраси муdiri, тиббиёт фанлари доктори, профессор; ualimov1963@gmail.com

Хонбабаева Раҳимахон Хамидуллаевна – РШТЁИМ куйганлар-заҳарланганлар жонлантириш бўлими шифокор-психолог суицидологи; dr.honboboeva@gmail.com

Акалаева Альфия Абдуллаевна – РШТЁИМ токсикология бўлими психолог-конфликтологи; alfiya100@yandex.ru

Хожиев Хусниддин Шодмонович – РШТЁИМ Бош шифокорининг комбустиология-токсикология мажмуаси бўйича ўринбосари, шифокор-токсиколог, тиббиёт фанлари номзоди. dr.husniddin78@mail.ru

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Акалаев Рустам Нурмухамедович – руководитель научно-клинического отдела токсикологии РНЦЭМП, заведующий кафедрой нефрологии, гемодиализа и трансплантации почки ЦРПКМР, доктор медицинских наук, профессор; dr.akalaev@mail.ru

Шаумаров Гайрат Бахрамович – ректор PROFI UNIVERSITY, психолог, доктор психологических наук, профессор, академик; shaumarov1947@mail.ru

Алимов Улугбек Худоярович – заведующий кафедрой психиатрии и психотерапии ЦРПКМР, доктор медицинских наук, профессор; ualimov1963@gmail.com

Хонбабаева Рахимахон Хамидуллаевна – врач психолог-суицидолог отделения ожег-токсикологической реанимации РНЦЭМП; dr.honboboeva@gmail.com

Акалаева Альфия Абдуллаевна – психолог-конфликтолог отделения токсикологии РНЦЭМП; alfiya100@yandex.ru

Хожиев Хусниддин Шодмонович – заместитель главного врача по ожог-токсикологическому корпусу РНЦЭМП, врач-токсиколог, кандидат медицинских наук. dr.husniddin78@mail.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Akalaev Rustam Nurmukhamedovich - Head of the scientific and clinical department of toxicology, RRCEM, Head of the Department of Nephrology, Hemodialysis and Kidney Transplantation, CDPQMW, Doctor of Medicine, Professor; dr.akalaev@mail.ru

Shaumarov Gayrat Bakhramovich - Rector of PROFI UNIVERSITY, Doctor of Psychology, Professor, Academic; shaumarov1947@mail.ru

Alimov Ulugbek Khudoyarovich - Head of the Department of Psychiatry and Psychotherapy, CDPQMW, Doctor of Medicine, Professor; ualimov1963@gmail.com

Khonbabaeva Rakhimakhon Khamidullaevna – psychologist-suicidologist of the Department of Burn-Toxicological Resuscitation of the RRCEM; dr.honboboeva@gmail.com

Akalaeva Alfiya Abdullaevna - psychologist-conflictologist of the Department of Toxicology, RRCEM; alfiya100@yandex.ru

Khojiev Khusniddin Shodmonovich - Deputy Chief Physician for the Burn-Toxicological Department of the RRCEM, clinical toxicologist, PhD in Medicine. dr.husniddin78@mail.ru

РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ
ТИББИЁТ ҲОДИМЛАРНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ МАРКАЗИ

«Тасдиқлайман»

РШТЁИМ Эксперт Кенгаши раиси,

т.ф.д.

Абдурахманов А.А.

«27» декабр 2023й.

«Келишилди»

РШТЁИМ Директори, т.ф.д.,

профессор

Алимов Д.А.

«21» декабр 2023й.

**БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ТОКСИКОЛОГИК
ПАРАСУИЦИД: ТАҲЛИЛ, ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА
ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ**

Ўқув қўлланма

Тиббиёт фанлари доктори, профессор

Р.Н. Акалаев

умумий тахрири остида

Тошкент 2023

ИШЛАБ ЧИКАРУВЧИ МУАССАСАЛАР:

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази (РШТЁИМ)

Ўзбекистон Республикаси Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази (ТХҚМРМ)

МУАЛЛИФЛАР:

Р.Н. Акалаев, Г.Б. Шоумаров, У.Х. Алимов,
Р.Х. Хонбабаева, А.А. Акалаева, Х.Ш. Хожиев

ТАҚРИЗЧИЛАР:

Абдуллаева В.К. – Тошкент педиатрия тиббиёт институти психиатрия ва наркология, болалар психиатрияси, психотерапия ва тиббий психология кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Кодиров У.Д. – Сурхондарё вилояти ўқитувчилар малакасини ошириш миллий маркази директори, психология фанлари доктори, профессор.

Ўқув қўлланмаси РШТЁИМ Илмий Кенгашининг йиғилишида тасдиқланган.
2023 йил 21 декабр 6-сонли баённома.

РШТЁИМ директори, _____ т.ф.д., профессор Алимов Д.А.

Ушбу ўқув қўлланма болалар ва ўсмирларнинг ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини замонавий ёндашув билан боғлиқ энг муҳим жиҳатлари, болалар ва ўсмирларнинг захарланиб ўз жонига қасд қилиш туфайли юзага келадиган парасуицидал ҳаракатлар хавфини баҳолайди, тўпланган материаллар асосида ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг хусусиятлари ва ривожланиш босқичларини ўрганади. Қўлланма ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини замонавий нуқтаи назардан шаклланиш механизмларини очиқ беради, болалар ва ўсмирларда ўткир захарланиб ўз жонига қасд қилиш ҳолатларини олдини олиш, ташхислаш ва уларни олдини олишнинг асосий тамойилларини тақдим этади. Тиббий ходимлар ва ўз жонига қасд қилишга уринган беморларнинг қариндошлари, ўз жонига қасд қилишга уриниш содир этган болалар ва ўсмирларга психологик ёрдамни ташкил этиш бўйича тавсиялар берилади.

Материални тақдим этишнинг умумий концепцияси мутахассисларни ўз жонига қасд қилиш хавфи гуруҳидаги болалар ва ўсмирлар билан ишлашнинг амалий кўникмаларини шакллантиришга қаратилган бўлиб, барча мутахассислик шифокорлари, психиатрлар, тиббиёт шифокорларини касбий тайёрлашнинг зарур элементи бўлиб хизмат қилади. Психологлар, психотерапевтлар ва тиббий психологлар, шунингдек ушбу муаммога қизиққан кенг китобхонлар учун фойдали бўлади.

Ўқув қўлланма тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш марказининг "Психиатрия", "Тиббий психология", "Суицидология" фанларини бирламчи ихтисослаштириш, қайта тайёрлаш ва тематик такомиллаштириш бўйича ўқув дастурларига мувофиқ тузилган.

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ
МАРКАЗИ

«ТАСДИКЛАЙМАН»
ТХМММ Мувофиқлаштирувчи
эксперт Кенгаши раис ўринбосари,
ф.д. профессор
У.К.Каюмов
« 26 » 2024 й.

Р.Н.Акалаев, Г.Б.Шоумаров, У.Х.Алимов, Р.Х.Хонбабасва, А.А.Акалаева,
Х.Ш.Хожиев

БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ТОКСИКОЛОГИК ПАРАСУИЦИД:
ТАҲЛИЛ, ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА
ТАДБИРЛАРИ

(ўқув кўллама)

«ТАСДИКЛАНДИ»
Тиббиёт ходимларининг касбий
малакасини ривожлантириш маркази
Мувофиқлаштирувчи эксперт
кенгаши
« 26 » 02 2024 й.
№ 03 47 110

**TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY MALAKASINI RIVOJLANTIRISH
MARKAZI OLIMLAR KENGASHINING
36-SONLI MAJLISI BAYONNOMASIdan ko'chirma**

31 yanvar 2024 yil

Toshkent shahri

Qatnashdilar: rais – t.f.d., prof. Akilov X.A.

Kotiba: dots. Gulyamova M.K

Kengash a'zolari – 84 nafar kengash a'zolaridan 65 kishi

Kun tartibi

Turli masalalar.

MTUK taqdim etgan xujjatlarni tasdiqlash.

O'quv qo'llanma:

**« БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ТОКСИКОЛОГИК ПАРАСУИЦИД:
ТАҲЛИЛ, ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ»**

Mualliflar:

Akalaev R.N. – RSHTYOIM toksikologiya va ekstrakorporal detoksikasiya ilmiy-klinik bo'limi boshlig'i, THKMRM nefrologiya, gemodializ va buyrak transplantasiyasi kafedrası professori, tibbiyot fanlari doktori, professor;

Shoumarov G.B. – PROFI UNIVERSITY rektori, psixologiya fanlari doktori, professor, akademik;

Alimov U.X. - THKMRM psixiatriya va psixoterapiya kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor;

Khonbabaeva R. X. – RSHTYOIM kuyganlar-zaharlanganlar jonlantirish bo'limi shifokor-psixolog suisidologi;

Akalaeva A. A. – RSHTYOIM toksikologiya bo'limi psixolog-konfliktologi;

Khojiev Kh.Sh. – RSHTYOIM Bosh shifokorning kuyganlar-zaharlanganlar majmuasi bo'yicha o'rinbosari, shifokor-toksikolog, tibbiyot fanlari nomzodi.

Taqrizchilar:

Abdullaeva V.K. – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti psixiatriya va narkologiya, bolalar psixiatriyasi, psixoterapiya va tibbiy psixologiya kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor.

Qodirov U.D. – Surxondaryo viloyati o'qituvchilar malakasini oshirish milliy markazi direktori, psixologiya fanlari doktori, professor.

Maxsumxonov Q.A. - Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari doktori.

Taqrizlar ijobiyligi aytildi.

Olimlar kengashi a'zolari uni tasdiqlash uchun imzolarini qilib, tasdiqladilar.

Olimlar kengashi qarori: Tasdiqlansin.

Olimlar kengashi kotibasi

dots. Gulyamova M.K.



МУНДАРИЖА

МУҚАДДИМА.....	8
ПСИХОЛОГНИНГ ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ МУАММОСИ ҲАҚИДАГИ ФИКРЛАРИ.....	10
КИРИШ.....	17
I. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ҲАРАКАТИ. УМУМИЙ ТУШУНЧАЛАР ВА ТАСНИФЛАШ.....	22
II. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАР ТОКСИКОЛОГИК ПАРАСУИЦИДИ.....	28
III. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХАТТИ-ҲАРАКАТЛАРИ-НИНГ ПАЙДО БЎЛИШИДА ХАВФЛИ ОМИЛЛАР.....	40
IV. АДДИКТИВ ХУЛҚ-АТВОР ТЕНДЕНЦИЯЛАРИ.....	49
V. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХАТТИ-ҲАРАКАТЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ.....	56
VI. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХАТТИ-ҲАРАКАТЛАРИНИНГ БАШОРАТЧИЛАРИ.....	63
VII. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХАТТИ-ҲАРАКАТЛАРИНИНГ КЛИНИКАСИ ВА ПСИХОПАТОЛОГИЯСИ ЖИҲАТЛАРИ.....	72
VIII. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАР ПСИХОЛОГИК РИВОЖЛАНИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	79
IX. ТОКСИКОЛОГИК ПАРАСУИЦИДЛАРНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ, КАСАЛХОНАГА ЁТҚИЗИШ МЕЗОНЛАРИ, ҲАРАКАТЛАР КЕТМА-КЕТЛИГИ.....	84

Х. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ	87
ХІ. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ	97
ХІІ. СУИЦИДОЛОГИК ХИЗМАТНИНГ ТАШКИЛИЙ ЖИҲАТЛАРИ	104
ХІІІ. ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ҲОЛАТЛАРИ БИЛАН ИШЛАЙДИГАН МУТАХАССИСЛАРНИНГ КАСБГА ДОИР ТАЛАБЛАРИ ВА КЎНИКМАЛАРИ	119
Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:.....	121
Муаллифлар ҳақида маълумот:.....	127
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:	128
INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:	129

**БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА
ТОКСИКОЛОГИК ПАРАСУИЦИД:
ТАҲЛИЛ, ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА
ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ**

Муҳаррир: А. Раҳимов.

«Complex Print» нашриёти, Тошкент - 2024

Босишга рухсат этилди. 16.12.2024 й. Буюртма № 229.
Формати 60x84/16. Times New Roman гарнитураси
билан рақамли усулида чоп этилди. Ҳажми 7,91 ш.б.т.
Адади 1000 нусха.

Нашр.лиц. №144995 13.10.2023 у.
«Complex Print» нашриёти,
Тошкент ш., Юнусобод тумани, Биллур МФЙ,
4 мавзеси, 42б-уй.
Тел.: +998 71 244 40 89

«Complex Print» босмахонасида чоп этилди.
Лицензия № 144939, 13.10.2023 у.
Тошкент ш., Юнусобод тумани, Биллур МФЙ,
4 мавзеси, 42б-уй.
Тел.: +998 71 244 40 89

МУАЛЛИФЛАР:



Проф. Акалаев Р.Н.



Акад. Шоумаров Г.Б.



Проф. Алимов У.Х.



Хонбабаева Р.Х.



Т.ф.н. Хожиев Х.Ш.



Акалаева А.А.

ISBN 978-9910-9257-0-2



9 789910 925702