

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

OLIIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

PSIXIATRIYA VA NARKOLOGIYA KAFEDRASI

**« Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish va diniy
e'tiroflar tizimida o'z joniga qasd qilishning
oldini olish bo'yicha seminarlarni tashkil etish
uchun modular»**

MAVZUSI BO'YICHA

(USLUBIY QO'LLANMA)

TOSHKENT 2021



ЎЗБЕКISTON RESPUBLIKASI SOHIQLIQSHOQASHI VAZIRLIGI

OLIV VA OPIETA MANSUB TATISI KADRELEKI

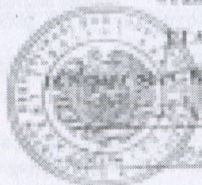
TOSHKENT TIBBIYOTI AKADEMIYASI

PSIXIATRIYA VA NARKOLOGIYA KAFEDRASI

«Tashkily man»

II A prorektori

Uyushurados



2021

«Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish va diniy e'tiroflar tizimida o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha seminarlarni tashkil etish uchun modulare»

MAVZUSI BO'YICHA

(O'QUV USLUBIY QO'LLANMA)

**TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI**
№ _____

TOSHKENT 2021

Ishlab chiqaruvchi: TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası

Tuzuvchilar:

Ashurov Z.Sh. - TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası mudiri,
t.f.d., professor

Алимов У.Х. - ТошВМОИ psixiatriya va psixoterapiya kafedrası
mudiri, professor, t.f.d.

Пирлиева Г.Х. - Суицидология буйича РУз Минздрав бош
маслаҳатчиси, Тошкент ш. иккинчи психоневрологик диспансерни бош
врачи

Амбарцумов Л.В. - ТРКШПБ бош шифокор муовини

Shadmanova L.Sh. – TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası docenti, t.f.n.

Ядгарова Н.Ф. - TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası katta o'qituvchisi,
P.H.D.

Taqrizchilar:

Xodjaeva N.I. – TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası professori, t.f.d.

Abdullayeva V.K. – ToshPMI psixiatriya, psixoterapiya va tibbiy psixologiya
kafedrası mudiri, t.f.d., docent.

**O'quv uslubiy qo'llanma psixiatriya yo'nalishidagi magistratura va klinik ordinatura
talabalari uchun mo'ljallagan.**

TTA ichki kasalliklar siklo predmet propedevkasida muxokama qilingan va tasdiqlangan

“ ” _____ 2021 yil. Bayonnoma № _____

Rais:

TTA ilmiy kengashida muxokama qilingan va tasdiqlangan

“ ” _____ 2021 yil. Bayonnoma № _____

TTA ilmiy kengash kotibi:

G.A. Ismoilova

Ushbu Uslubiy qo'llanmada o'z joniga qasd qilishning oldini olishning asosiy masalalari fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish faollarining umumiy amaliyot shifokorlari, oilaviy shifokorlar bilan birgalikda bevosita aholiga ruhiy salomatlik xizmatlarini qo'shilishiga yordam beradi. Uslubiy qo'llanmani tuzishda chet el tajribasi asosida o'z joniga qasd qilishning oldini olish to'g'risidagi ma'lumotlar ishlatilgan. Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari uchun qo'llanmada qiyin hayotiy vaziyatga tushib qolgan odamlar bilan suhbatlar o'tkazish va o'z joniga qasd qilish xavfini baholash bo'yicha tavsiyalar aks ettirilgan.

Qo'llanma, shuningdek, Mahalla jamg'armasi, Din ishlari bo'yicha qo'mita, Xotin-qizlar qo'mitasi va O'zbekiston yoshlar ittifoqi xodimlari tomonidan foydalanish uchun mo'ljallangan.

Mundarija:

1.	Kirish Muammoning mazmuni va uni dasturiy (modulli) usullar yordamida hal qilish zarurati.	3
2.	Nazariy qism.	5
	1. 1. O'z joniga qasd qilish haqidagi afsonalar va faktlar.	
	2. O'z joniga qasd qilish xatti-harakatining tasnifi.	8
	3. O'z joniga qasd qilish inqirozi holatidagi odamning psixologik xususiyatlari	14
	4. Ijtimoiy-demografik omillar va o'z joniga qasd qilish	19
	5. Chet el tajribasi asosida o'z joniga qasd qilishning oldini olish.	21
3.	Amaliy qism.	24
	1. 1. O'zbekiston Respublikasida o'z joniga qasd qilishning oldini olish strategiyasi.	
	2. O'z joniga qasd qilishning oldini olishning asosiy harakatlari	35
4.	Didaktik qism.	37
	1. 1. Mahalla fuqarolar yig'ini uchun dasturiy faoliyat moduli	
5.	Xulosa.	41

Kirish

O'z joniga qasd qilish – sog'liqni saqlash va jamiyat uchun jiddiy muammo bo'lib, o'zida ahaiyatli yo'qotishni ifoda etadi. U aholining ham ruhiy salomatlik, ham ijtimoiy xotirjamlik ko'rsatkichi hisoblanadi.

Suitsidlar hozirgi kunda insonyatning global va eng o'tkir muammolaridan biri bo'lib kelmoqda. Evropa mamlakatlarida o'z joniga qasd qilishning o'rtacha miqdori 100 ming aholiga 17,5 ni tashkil etadi (JSST, 2005).

So'nggi mavjud ma'lumotlarga ko'ra:

- Butun dunyoda o'z joniga qasd qilish natijasida 873 000 kishi halok bo'ladi (JSST, 2005).
- Har 40 soniyada o'z joniga qasd sodir etiladi, kuniga 2300 odam o'zini o'zi o'ldiradi.
- Suitsidal urinishlar soni sodir etilgan suitsidlar miqdoridan qariyb 20 marta ko'proq, ya'ni 8-30 million kishi o'z hayotiga suiqaqd uyushtiradi.
- O'zini o'zi o'ldirmoqchi bo'lganlardan har ikkinchisi 1 yil mobaynida o'z urinishini, odatda, yana ham og'irroq shaklda qaytaradi.
- O'z joniga qasd qilishga urinish, asosan mexnatga layoqatli yoshdagi ruhiy sog'lom odamlar tomonidan bajariladi (V.G. Starshenbaum, 2005)
- JSST ma'lumotlariga ko'ra: "...o'z joniga qasd qilish yoshlar orasida etakchi va yashirin sabab bo'lib, 15-35 yoshli guruhida yo'l-transport hodisalaridan keyingi ikkinchi o'rinni egallaydi".

Barcha prognozlariga binoan, preventiv choralar ko'rilmasa, yaqin o'n yillikda suitsidal xatti-harakat holatlari soni keskin oshib boradi (JSST, 2005).

O'z joniga qasd qilish ijtimoiy salomatlikning jiddiy muammosi bo'lgani sababli bizning e'tiborimizni talab etadi, lekin uning oldini olish, afsuski, juda mushkul masala. Mavjud ob'ektiv ma'lumotlarga asoslanib, shuni aytish mumkinki, o'z joniga qasd qilish prevensiyasining iloji bor, biroq uni amalga oshirish uchun bolalar va o'smirlar tarbiyasida imkon qadar yaxshi sharoit yaratilishi, xususan ruhiy buzilishlarni samarali davolash, hamda tashqi muhit bilan bog'liq xafv omillarini nazorat qilish kabi keng diapazonli choralar muhim. Suitsidal prevensiya dasturi muvaffaqiyatining muhim sharti bo'lib, ushbu jarayonga kasbiy aloqador shaxslarning ta'lim darajasini va aholining keng qatlamlari tomonidan muammoni anglash darajasini doimiy oshirib borish hisoblanadi.

O'z joniga qasd qilish jamiyat uchun qimmatga tushadi. Bunda nafaqat "nomoddiy xarajatlar": oila a'zolari, hamkasblar va do'stlar orasidagi g'am-

qayg'u, birdaniga uzilgan hayotning yo'qotilgan potentsiali, balki o'z joniga qasd qilish bilan bog'liq bevosita iqtisodiy xarajatlar ham o'ringa ega.

Aynan shuning uchun suitsidal va parasuitsidal xatti-harakatlar bilan kurashish va profilaktika masalasi dunyoning ko'plab mamlakatlari bilan bir qatorda bizning respublikada ham muhokama qilinadi.

Mutaxassislar uchun autoagressiv xulq (suitsidal va parasuitsidal faollik) muammosi dolzarbligi va shubhasizligi ayon. Ammo o'z joniga qasd qilish va suitsidal urinishlarning kulturalar orasida doimiy o'sib borishi, hamda suitsidal faollik an'anaviy davolash usullari samarasining etarli emasligi oqibatida olimlarning ko'plab ta'kidlariga qaramay, haligacha ham suitsidologiya tibbiyotning mustaqil yo'nalishi hisoblanmaydi.

Muammoning o'tkirligini, uning halokatli xarakteri va g'ayriinsoniy mohiyatini, hamda suitsidlarining dunyoda yana ham ko'proq tarqalish tendensiyasini anglash qator mamlakatlarda ushbu hodisani chuqur o'rganish va antisuitsidal prevensiya vositalarini izlashga olib keldi. Ushbu vaziyat O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining suitsidlar oldini olish va suitsidlar bilan bog'liq oqibatlarni kamaytirish bo'yicha harakatlar strategiyasi va rejasini tuzishning sabablaridan biri hisoblanadi.

Samarali profilaktika dasturlarini ishlab chiqish, muhokama qilish va taklif kiritish quyidagi uslubiy qo'llanma maqsadi hisoblanadi.

Ushbu uslubiy qo'llanma (birinchi navbatda) psixiatr, tibbiy psixologlar, psixoterapevtlar, umumiy amaliyot shifokorlariva suitsidologiya sohasi yoki unga yaqin mutaxassislikda ishlovchilar uchun mo'ljallangan. Bu qo'llanma diagnostik va korreksion-profilaktik masalalarni yanada aniq shakllantirish va echishda mutaxassislarga yordam beradi, hamda suitsidologiya bo'yicha ixtisoslashtirilgan ta'limda ilk qadamlardan biri bo'ladi. Bu qo'llanma diagnostik va korreksion-profilaktik masalalarni yanada aniq shakllantirish va echishda mutaxassislarga yordam beradi, hamda suitsidologiya bo'yicha ixtisoslashtirilgan ta'limda ilk qadamlardan biri bo'ladi.

Muammo holati va dunyoda tarqalganligi

BMT va JSST maqolalaridagi statistik ma'lumotlar o'z joniga qasd qilish hozirgi kunda dunyo hamjamiyatining global muammolaridan biri ekanligi haqida xabar beradi. JSST ma'lumotlariga ko'ra 2000-yilda taxminan 1 mln. kishi o'z joniga qasd qilib halok bo'lgan, o'zini o'zi o'ldirishga uringan shaxslar soni esa 20

mln. ga etgan. Dunyoda o'z joniga qasd qilishlar darajasi 100 ming aholiga 16 tani tashkil etgan. Suitsid so'nggi 45 yil ichida jahonda 60% ga o'sgan.

Hozirgi vaqtda suitsid 15 dan 44 yoshgacha shaxslar orasida o'limning 3 etakchi sabablaridan biri hisoblanadi. Natijada 1.11.2001 y. da JSST "Suitsidal xulq prevensiyasi – harkimning vazifasi" nomli strategiya loyihasi chop etilib, unda suitsidlar va suitsidal urinishlar profilaktikasi bo'yicha harakatlar va tadbirlar asosiy yo'nalishlari belgilab qo'yildi.

2005 y. da JSST Evropa konferensiyasida o'z joniga qasd qilish muammosi dolzarbligi qayd etildi, ushbu muammoni echish yo'llari va suitsidlarning oldini olish strategiyalari aniqlandi.

Hozirgi vaqtgacha o'z joniga qasd qilish muammosi haqidagi axborot chegaralangan, o'z joniga qasd qilganlar kontingenti ba'zi xarakteristikallari haqidagi mavjud ma'lumotlar esa etarlicha yoritilmagan. Suitsidentlar haqida ishonchli axborot olish, qator vaziyatlar taqozosiga ko'ra, mushkul. Birinchidan, ba'zi statistik ma'lumotlarning etarlicha ochiq va oshkora emasligi oqibati. Ikkinchidan, turli manbalarda (sog'liqni saqlash tashkilotlari, FHDYO bo'limlari, huquqni himoya qilish organlari va b.) keltirilgan axborotning fragmentarligi sababli. Rasmiy statistikada (turli ma'lumotlar bo'yicha) o'z joniga qasd qilishlarning umumiy qayd etilmaganlik darajasi 25-40% deb baholanadi.

Geografik nuqtai nazardan o'z joniga qasd qilish ko'rsatkichlari turlicha. Dunyoning yirik, 100 mln. dan ortiq aholiga ega, davlatlarida tendensiya o'z joniga qasd qilish oqibatida o'lim ko'rsatkichi haqida ishonchli axborot beradi. Ushbu ma'lumot so'nggi 15 yil ichida 11 bunday davlatdan 7 tasiga aloqador. Tendensiya Meksikada qariyb 62% ga o'sishdan Xitoyda 17% ga tushishgacha farqlanadi. Qo'shma SHTatlar va Rossiya Federatsiyasida u qarama-qarshi yo'nalishda bo'lib, 5,3% ni tashkil etadi. Binobarin, ikkita fikrga kelish mumkin: birinchidan, aholi sonigina keltirilgan davlatlarni bitta kategoriyaga kiritadi, chunki boshqa munosabatlarda ular o'zaro farqlanadi. Ikkinchidan, farqlar parametri ushbu mamlakatlarda o'z joniga qasd qilishlar ko'rsatkichi kattaligini ifoda etmaydi. Ma'lumotlar olingan so'nggi yilda o'z joniga qasd qilish ko'rsatkichi 100 ming aholiga Meksikada 3,4 ni va Rossiya Federatsiyasida 14,0 ni tashkil etgan.

Qator mamlakatlarda o'z joniga qasd qilishga urinishlar haqida ma'lumotlar ham mavjud; ular o'z joniga qasd qilishga urinishlar soni sodir etilganlardan 20 marta ko'p bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi.

O'z joniga qasd qilishga olib keluvchi keng tarqalgan ruhiy buzilish – depressiya hisoblanisa-da, tegishli ko'rsatkichlar shizofreniyada ham yuqori.

Bundan tashqari, qaramlik chaqiruvchi vositalarni suiiste'mol qiluvchilarda ham, ularning oila a'zolari orasida ham o'z joniga qasd qilish holatlari kuzatiladi. So'nggi ma'lumotlarga ko'ra, Markaziy va SHarqiy Evropaning qator mamlakatlarida o'z joniga qasd qilishning ko'p qismi alkohol qabul qilish bilan bog'liq.

Yaxshi ma'lumki, o'z joniga qasd qilish uchun vositalarning mavjudligi har qaysi regionda jiddiy ta'sir o'tkazadi. Ushbu masala o'qotar qurol va uning borligida o'rganilgan bo'lib, unga egalik qilish aholi orasida o'limning juda yuqori ko'rsatkichlariga olib kelishi qayd etilgan. 1997 y. Qo'shma SHatlarda o'qli jarohatlar oqibatida halok bo'lganlar umumiy miqdoridan 54% o'z joniga qasd qilishga to'g'ri kelgan.

O'z joniga qasd qilish ko'rsatkichlaridagi har qanday o'zgarishlarga mahalliy kontekstdan kelib chiqib baho berilishi lozim. Ijtimoiy sog'liqni saqlashning bunday ahamiyatli muammosini yanada chuqur anglash va profilaktikaga imkon yaratish uchun joylarda epidemomologik tahlil va ilmiy izlanishlar olib borilishini ta'minlash kerak.

Dunyoning turli mamlakatlarida o'z joniga qasd qilishlar uchrashi

JSST ning "Jahonda sog'liqni saqlash holati haqida" gi hisobotiga (2002) binoan; to'liq statistikaga ega 53 davlatdan o'rtacha olingan sodir etilgan o'z joniga qasdlarning yosh bo'yicha standartlashtirilgan ko'rsatkichi yiliga 100 000 aholidan 15,1 ni tashkil etadi. Bunda erkaklar orasida o'z joniga qasd qilish 100 000 kishidan 24 ga, ayollar orasida esa 6,8 ga teng. SHunday qilib, o'zini o'zi o'ldirgan erkaklar va ayollar nisbati 3,5:1. Bizning Respublikada bunday nisbat 2010 y. da 2,1:1 tashkil etgan.

Evropa mamlakatlari va Xitoyda 15-34 yoshli guruhningo'lim strukturasiida suitsidlar o'rnini taqqoslash shuni ko'rsatdiki, Evropada o'z joniga qasd qilish o'limga sabab sifatida erkaklar orasida ikkinchi (transportdagi baxtsiz hodisalardan keyingi) o'rinni va ayollar orasida uchinchi (onkologik kasalliklar va transport falokatlaridan keyingi) o'rinni egallaydi. Xitoyda bunday yoshli guruhda suitsidlar ayollarda birinchi va erkaklarda uchinchi o'rinda. SHunday qilib, mavjud madaniy farqlarga qaramay, ham g'arb, ham sharq jamiyatlari eng mahsuldor yoshdagi odamlarni yo'qotib sezilarli zara ko'radi.

O'z joniga qasd qilish uchrash tezligi davlatning ijtimoiy holati, jamiyatning ruhiy salomatligi va aholining turmush darajasini aniqlashning eng muhim ob'ektiv ko'rsatkichlaridan biri ekanligini inobatga olgan holda, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan ushbu ko'rsatkichni uning uchrash tezligiga ko'ra

uchta darajada baholash shkalasi qabul qilindi: quyi – 100 000 aholiga 10 ta holatgacha; oʻrta – 10-20 ta; yuqori yoki “kritik” – 20 ta holatdan ortiq.

1-jadvalda koʻrsatilganidek, 100 000 aholiga 10 ta holatdan ortmaydigan, oʻz joniga qasd qilishning quyi darajasini Evropaning janubiy mamlakatlari (Italiya, Ispaniya, Gretsiya, Albaniya), SHimoliy Evropaning qator davlatlari (Buyuk Britaniya, Gollandiya, Norvegiya, Irlandiya), hamda koʻplab Afrika mamlakatlari tashkil etadi (Sartorius N., 1995; Milroy C..M., 1997; Hawton K., 1998; Yip P.S., 1998). Suitsidlar uchrashining eng quyi miqdori (100 000 taga 0-5) sharqiy arab mamlakatlari, xususan Saudiya Arabistoni, Eron, Iroq, Baxraynda aniqlanadi (Daradreh T., 1989).

1-jadval

Dunyoning turli mamlakatlarida suitsidlar uchrashi (100 000 aholiga)

Suitsidlar darajasi	Uchrash tezligi	Davlatlar
Quyi	0-10	SHarqiy arab mamlakatlari (Saudiya Arabistoni, Eron, Iroq, Baxrayn va b.) Koʻplab Afrika mamlakatlari Janubiy Evropa mamlakatlari (Italiya, Ispaniya, Gretsiya, Albaniya) SHimoliy Evropa mamlakatlari (Buyuk Britaniya, Gollandiya, Norvegiya, Irlandiya)
Oʻrta	10-20	AQSH, Isroil, Avstraliya Janubi-SHarqiy Osiyo mamlakatlari (Gonkong, Xitoy, Janubiy Koreya, Singapur, YAponiya) Baʼzi Evropa mamlakatlari (Belgiya, Bolgariya, Polsha, Portugaliya, Fransiya)
YUqori	20 va	SHarqiy Evropa mamlakatlari (Rossiya, Ukraina, Belarus, Vengriya) Boltiqboʻyi mamlakatlari (Latviya, Litva, Estoniya) Skandinaviya yarimoroli mamlakatlari (Finlyandiya, SHvetsiya, Daniya)

	ko'proq	Markaziy Evropa mamlakatlari (Germaniya, Avstriya, SHveysariya)
--	---------	---

O'zbekiston Respublikasi suitsidlar quyi tarqalish darajasiga ega davlatlar qatoriga mansub: 2010 y. da sodir etilgan suitsidlar tarqalish ko'rsatkichi 100 ming aholiga 5,8 ni tashkil etdi.

Suitsidlar o'rta tarqalish darajasi guruhiga AQSH – 100 000 aholiga 11,7 (Roy A., 1995), qator Evropa davlatlari (Belgiya, Fransiya, Portugaliya, Bolgariya, Polsha), Osiyo mamlakatlarining katta qismi (shu jumladan, Yaponiya, Xitoy, Koreya, Singapur, Gonkong), hamda Isroil va Avstraliya kiradi. Keltirilgan mamlakatlardan ko'p qismida suitsidlar darajasi 100 000 aholiga 13-15 ta orasida yotadi (Moens G., 1989; Yamomoto Y/ et al., 1990; Lester D., 1990; Fish R. Et al., 1990; Rodrigez-Pulido F. Et al., 1991; Sur J. Et al., 1991; Clayer T., 1992).

O'z joniga qasd qilish yuqori darajasi kuzatiladigan mamlakatlarga SHarqiy Evropa davlatlari, shu jumladan Rossiya; Boltiqbo'yi mamlakatlari, Skandinaviya yarimoroli mamlakatlari, hamda Avstriya, Germaniya va SHveysariya kiradi. Vengriyalik suitsidolog Z. Rihmer ma'lumotlariga ko'ra (2002), so'nggi yillarda o'z joniga qasd uchrash tezligi bo'yicha dunyo reytingida old o'rinlarni – 100 000 aholiga 35 va undan ortiq holatlar bilan – Boltiqbo'yi mamlakatlari (Litva, Latviya, Estoniya), Rossiya, Vengriya, Daniya va Finlyandiya egallaydi.

O'z joniga qasd qilish darajasidagi farqlanishni ijtimoiy tushkunlik va inqirozlarda suitsidlar uchrashi ko'payishini nazarda tutib, ko'p holatda davlatning ijtimoiy-iqtisodiy holati bilan bog'lashga harakat qilishadi.

Ijtimoiy-iqtisodiy tushkunlik bilan o'z joniga qasd qilish yuqori uchrash tezligi orasidagi aloqaga quyi ijtimoiy integratsiyaga ega nochorlikda yashovchi shaxslar orasida qayd etilishi ham dalil bo'ladi. Bunday ma'lumotlar, hatto ijtimoiy munosabatdan xotirjam mamlakatlar – Kanadada (Baglley C., 1991), Buyuk Britaniyada (PritchardC., 1990; KreitmanN. Etal., 1991), Germaniyada (HeimN. Etal., 1991), Norvegiyada (RygnestadT. Etal., 1991) ham olingan.

Bunday tashqari, suitsidlar uchrashini tezlashtiradigan omillar sifatida alkogol iste'molining yuqori darajasi (Rossiya, Ukraina, Belarus, Boltiqbo'yi mamlakatlari), toksik vositalar olishning engil yo'li (Xitoy, Hindiston, SHri-Lanka), qurollar erkin savdosi (AQSH, Salvador) ham qaraladi. SHu bilan birga, suitsidal xulq shakllari kelib chiqish sabablari keltirilgan omillar bilan

yakunlanmaydi. Suitsidlar darajasiga bevosita ta'sirni ruhiy kasalliklar ham ko'rsatadi.

O'z joniga qasd qilish irqiy o'ziga xosligi AQSH da chuqur o'rganilgan (HeddiuH., 1969; HavighurstR., 1971; BagleyC. etal., 1971; PriceJ/ etal., 1975). Xususan, J. GreenE. va Christian (1977) afroamerikaliklar orasida suitsidlar darajasi mamlakatning oqtanli aholisiga nisbatan 3 marta kam ekanligini qayd etishgan.

Dunyoning qator mamlakatlarida mavjud o'z joniga qasd qilishning ahloqiy va ijtimoiy nuqtai nazardan alohida yondashishni ham belgilash joiz. Misol sifatida, YAponiyada ijtimoiy taqiq qo'yilmagan suitsidning an'anaviy shakli ("xarakiri", "kamikadze" va b.) ni keltirish mumkin. Hozirgi YAponiyada ushbu an'ana bir necha o'zgartgan shaklda saqlanib qolgan bo'lib, K. Tatai (1971) va K. Ohara (1971) ta'kidlashicha, o'z joniga qasd qilishlarning 4% dan ortig'i "shin'yu" (juft suitsidlar) ga to'g'ri keladi. Bulardan 60% nikoh qurishga to'siq yuzaga kelgan sevishganlar orasidagi "kelishilgan o'z joniga qasd qilishlar", 40% esa ota-onalar (ko'pincha onalar) bilan bolalarning birga suitsidlari – "oilaviy shin'yu".

Dunyoning turli mamlakatlarida suitsidlarning tarqalishi bilan bog'liq omillar:

1. Geografik omil. O'z joniga qasd qilish keng tarqalgan region Evropa hisoblanadi. Dunyoning qolgan mamlakatlarida suitsidlarning "kritik" (JSST mezoni bo'yicha) darajasi qayd etilmaydi.

2. Ijtimoiy-iqtisodiy omil. Suitsidlar uchrash tezligining mamlakatdagi ijtimoiy-iqtisodiy holat bilan aloqasi, shubhasiz, mavjud. Biroq u davlatning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanganlik darajasini emas, balki jamiyatdagi siyosiy, ijtimoiy va iqtisodiy siljishlar bilan xarakterlanuvchi inqirozli vaziyatlarni aks ettiradi. Bunda dalil bo'lib, bir tomondan, qator yuqori rivojlangan va turg'un mamlakatlarda suitsidlarning yuqori tarqalganligi, boshqa tomondan, hozirda yangi siyosiy va ijtimoiy-iqtisodiy tuzumga o'tishda qiyinchilik kechirayotgan Rossiya va boshqa sobiq sotsialistik mamlakatlarda o'z joniga qasd qilish yuqori uchrash tezligi hisoblanadi.

3. Diniy omil. Barcha asosiy dunyoviy dinlar (xristianlik, islom, yahudiyluk, buddizm) o'z joniga qasd qilishni mumkin etilmagan faoliyat sifatida baholab qoralaydi. SHuning uchun o'z joniga qasd qilganlar nomiga cherkovda dafn qo'shig'i aytilmagan va boshqa odamlar yoniga ko'milmagan (xristianlikda), quyosh botgunga qadar dafn marosimi o'tkazilmiagan (islomda).

Hatto, qa'tiy diniy nizomlar bilan ham suitsidlarning oldini to'liq olib bo'lmaydi, shunday bo'lsa-da, savol yuzaga keladi: turli e'tiqod vakillari orasida suitsidlar ushrashidagi farq sababi nimada? Bizning fikrimizcha, bunday

farqlanish alohida millat va madaniyatlarda yuzaga kelgan odamlarning diniy hulq shakli, ya'ni ularning diniy qoidalar va talablarga amal qilishidagi xususiyatlari bilan bog'liq.

O'zini o'zi o'ldirish rad etiladigan islom dinidan boshlasak bo'ladi. Qur'onga ko'ra, taqvodor musulmon kishi Oллоh tomonidan jo'natilgan barcha azoblarni ko'tara olishi kerak, ulardan o'z joniga qasd qilib qutulish eng katta shirk hisoblanadi. Islom davlatlarida ateizm deyarli yo'qligi va diniy nizomlar nihoyatda qunt bilan amal qilinishi inobatga olinsa, ushbu mamlakatlarda o'z joniga qasd qilish darajasi juda past.

YAhudiylikda shunga yaqin holat kuzatiladi. Ushbu e'tiqodli aholi guruhida suitsidlar juda kam uchraydi. Isroilda suitsidlarning o'rta (JSST mezon bo'yicha) darajasi esa yahudiylik g'oyasidan norozi migratlarning katta ulushi bilan bog'liq.

Xristian dunyosi mamlakatlarida suitsidlar uchrash tezligi, bir tomondan, qunt bilan amal qiluvchilar, ateistlar va barcha diniy talablarga amal qilmasdan o'zlari tanlab xristianlik topshiriqlarga yo'naladigan, shartli ishonuvchilar orasidagi munosabatga bog'liq.

1. Suitsid tarqalganligi

1.1. Suitsid tarqalishining tamoyili

O'z joniga qasd qilishlar statistikasi murakkab, chunki ijtimoiy ongda suitsid ko'pincha "sharmandalik" yoki "aybdorlik" bilan bog'liq bo'lsa, qarindoshlar yoki atrofidagi yaqin insonlar real faktlarni qalbakilashtirishda manfaatdor bo'ladilar. Bundan tashqari, o'z joniga qasd qilishdan baxtsiz hodisani farqlash iloji bo'lmagan holatlar tufayli suitsid haqidagi statistik ma'lumotlar kamaytirilib ko'rsatilishi mumkin. SHu bilan bir vaqtda turli manbalardan olinadigan raqamlar ko'pincha mos keladi. Xar 40 soniyada dunyoda 1 ta o'z joniga qasd qilish sodir etiladi, amalga oshmagan urinishlar esa 7 marta ko'proq.

O'z joniga qasd qilishlar rasmiy statistikasi real ko'rsatkichlardan kamida 2 martaga farq qiladi. CHunki unga faqat yaqqol hodisalar kiritiladi. Tugallangan o'z joniga qasd qilishlarga nisbatan 7 marta ko'p amalga oshmagan urinishlar xech qanday ruyxatga olinmaydi (Dmitrieva T. B. 2006).

Dunyoda o'z joniga qasd qilish sonining ko'payish tendensiyasi kuzatilmogda, bu ular registratsiyasining yaxshilanishi va rivojlangan mamlakatlarda axolining umumiy qarishi bilan bog'liq. Suitsidlar statistikasi xaqidagi 43 mamlakatdan

olingan malumotlarni taxlil qilish va solishtirish, o'z joniga qasd qilish xolatlarining yashash ko'rsatkichlari yuqori mamlakatlarda yuqoriligini ko'rsatib berdi (Borodin S.V., Mixlin A.S., 1983). O'z joniga qasd qilish ko'proq baxor vaqtigi to'g'ri kelishi kuzatiladi. Bu xodisani odatda mavsumiy bioritmlarning o'ziga xosligi bilan tushuntirga uriniladi. Suitsidlar sonining eng yuqori ko'rsatkichi mayga, eng kam soni esa dekabr oylariga to'g'ri keladi. Tugatilgan suitsidlar sonining nisbati erkaklar va ayollarda 4:1, ayni damda suitsidga urinishlar soni 1:2 ni tashkil qilib (Miller, 1973), ayollarda o'z joniga qasd qilish urinishlari erkaklarga nisbatan ikki marta ko'p, lekin erkaklarda suitsidal xarakatlar ko'proq fojiali tugaydi.

Suitsidal urinishlar ko'proq 30-55 yoshlarda, tugatilgan suitsidlar esa 55-60 yoshlarda kuzatiladi. Suitsidal xulq – atvor hayotning inqiroziy davrlariga: o'smirlik va yoshlik davrlariga, xamda qarilikning boshlang'ich davriga to'g'ri keladi. Oxirgi vaqtlarda yoshlar orasida o'z joniga qasd qilish soni sezilarli ko'paydi va xattoki bolalar orasida ham suitsidal xolatlar qayd etilmoqda.

Suitsidal xulq – atvor ko'pincha fuqorolik xolati bilan ma'lum darajada korrelyasiya qilinadi. O'z joniga qasd qilish eng keng yolg'iz insonlar orasida tarqalgan. Tugatilgan o'z joniga qasd qilishlar xar doim erkaklar orasida ustunlik qilgan, erkaklar va ayollarda tugatilgan suitsidlar nisbati Bertillon (Bertillon A., 1896) ma'lumotlariga ko'ra 4:1, SHarfetter bo'yicha esa (Scharfetter S., 1973) 2,4:1. SHu bilan bir vaqtda, ruxiy buzilishlar bilan kasallanish ikki jins vakillari orasida deyarli bir xil tarqalgan bo'lib, depressiya kabi ko'proq suitsid bilan birga kechadigan ruxiy buzilishlar, ayollar orasida ko'proq tarqalgan.

Umr yo'ldoshi bilan ajrashishgan yoki vafot etgan erkaklar 4 marta ko'proq o'z joniga qasd qilishadi.

Ringel (1961) va Stengel (1973) odamlarning ijtimoiy holatining ahamiyatiga e'tibor qaratishgan: ko'pincha o'z joniga qasd qilish yuqori qatlamdan yoki pastki sotsial qatlamdan chiqqan shaxslarda bo'ladi. O'z joniga

qasd qilish ko'p xolatlarda shifokorlar va talabalar orasida ko'proq uchraydi. SHaxar sharoitida suitsidal xulq – atvor, qishloq joylarida yashaydigan aholiga nisbatan ko'proq uchraydi. AQSHdagi ma'lumotlarga ko'ra, o'z joniga qasd qilish ko'proq immigranlar orasida, maxalliy aholiga qaraganda ko'proq.

O'z joniga qasd qiladigan 80% odamlar o'zlarining xoxishlarini xatti – harakatlari bilan oldindan bildiradilar, lekin uning yo'llarini aytishmaydi. 38% esa to'g'ridan – to'g'ri xabar berishmaydi.

O'z joniga qasd qiladiganlarning 6% da ota – onalaridan biri suitsid qilgan bo'lishadi. Suitsidal urinishni amalga oshirganlarning 12%ikki yildan kech bo'lmagan muddat ichida o'z xarakatlarini qaytaradi va istangan natijaga erishadi. O'z joniga sui-qasd qilganlarning 80% kamida bir marta urinib ko'rishgan bo'lishadi (Bexterev V. M., Bulatsel' T. F., 1997).

Insonni oilasi yoki doimiy ishi to'xtatib tura olmaydigan xolatlar, yani – shizofreniya bilan xastalangan bemorlarning taxminan 10% o'z joniga qasd qilish yo'li bilan hayotini tugatadi. ko'pincha bunday bemorlar o'z urinishlarini, agar davolanish kerakli natijani bermasa statsionardan chiqish bilan amalga oshirishadi. Affektiv buzilishlar bilan gospitalizatsiya qilingan barcha bemorlarning 10% ga yaqinida hayoti davomida suitsid xavfi bo'ladi. O'z joniga qasd qilgan qurbonlarning 90% ga yaqini ruxiy buzilishlar bilan aziyat chekishadi (bazan tashxis o'lgandan keyin qarindoshlarini yoki yaqin do'stlarini so'roq qilganda qo'yiladi).

Suitsidal xulq – atvorda dinning roli haqida ham ma'lumotlar bor. Qator katolik mamlakatlarida (Italiya, Ispaniya, Portugaliya) o'z joniga qasd qilish xolatlarining kamligi bilan ajralib tursada, ammo Vengriya, Fransiya, Avstriya bu ko'rsatkichlar yuqori. Quroni Karim o'z joniga tajovuz qilishni taqiqlaydi, shuning uchun islomiy davlatlarda bu xolat soliytirilganda judayam kam.

1.2. Suitsidning xuquqiy va tibbiy aspektlari

Qonuniy nuqtai – nazardan o‘z joniga qasd qilish majburiy o‘lim qatoriga kiradi va inson hayotiga nisbatan noqonuniy xatti xarakterlar bor yo‘qligini aniqlashni talab qiladi.

O‘z joniga qasd qilish bo‘yicha xar bir xodisa uchun so‘rov organlari tomonidan, sud – tibbiy ekspertizani majburiy o‘tkazish tartibi bilan o‘lim sababini va tan jaroxatlarni aniqlash uchun tekshiruv ishlari olib boriladi.

O‘z joniga qasd qilish – ko‘p xolatlarda psixiatrlar va psixologlarni jinoiy beparvolikda ayblash uchun sabab bo‘ladi. SHuning uchun, xavfni aniqlash, o‘z joniga qasd qilishni oldini olish yoki davolash yo‘lini yaxshilab xujjatlashtirish kerak. Agar suitsid baribir amalga oshirilsa, bular brachga yoki psixologga qo‘yilishi mumkin bo‘lgan ayblovdan ximoya qiladi. Hal qiluvchi ahamiyatni marxumning oila a‘zolari bilan suxbat o‘ynashi mumkin. YUridik jixatidan marxumning oilasidagilar bilan suxbat bir qancha qiyinchiliklar tug‘dirishi mumkin: ko‘p xolatlarda marxumning qarindoshlari – xar qanday mantiqqa qarshi shifokorni aybdor xisoblashadi, ular tomonidan xar qanday xamdarlikni – jarayondan qochish deb baxolashadi. Xar kim-xam o‘z joniga qasd qilishni kasallik yoki emotsional azob chekish oqibati deb tushuna olmaydi. Oxirgi yillarda statsionarda davolanishning qimmatlashishi natijasida, gospitalizatsiya kilish mezonlari qiyinlashishi va muddatlarining kamayishiga olib keldi, bu esa psixiatrlar va bemorlarning axvolini yomonlashtirdi.

2. Suitsid tasnifi va sabablari

2.1. Suitsid tasnifi

O‘z jonidan ayirish uchun qaratilgan xar qanday, ichki yoki tashqi faollikni suitsid deb atash mumkin. Tashqi va ichki suitsidal belgilar ajratiladi.

Ichki suitsidal belgilar o‘z ichiga oladi:

- Suitsidal xayollar, o'lim haqidagi tasavvurlar ("uxlab uyg'onmasam yaxshi bo'lardi", "agar biron narsa sodir bo'lganida, men o'lgan bo'lar edim").
- Suitsidal niyatlar: o'z joniga qasd qilish yo'llarini o'ylab topish, uning vositalari va vaqtini aniqlash.
- Suitsidal maqsad: niyatga irodaviy komponent qo'shiladi, inson o'zini xarakat uchun tayyorlaydi.

Tashqi suitsidal belgilarga kiradi:

Suitsidal urinishlar – o'lim bilan tugamagan, o'z joniga qasd qilishga qaratilgan xatti xarakatlar.

Tugallangan suitsid – inson o'limi bilan tugagan xarakat.

Turli mualliflar8 tadan 16 tagacha o'z joniga qasd qilish yo'llarini ajratishadi. Zamonaviy suitsidologiyada ajratiladi:

1. O'zini osish
2. O'zini bo'g'ish.
3. O'zini jo'ktirish.
4. O'zini zaxarlash.
5. O'zini yoqish.
6. Kesuvchi va teshuvchi buyumlar yordamida o'zini o'ldirish.
7. O't otuvchi qurol yordamida o'zini o'ldirish.
8. Elektr energiyasi yordamida o'zini o'ldirish.
9. Xarakatlanayotgan transport yoki mexanizmning xarakatlanuvchi qismi yordamida o'zini o'ldirish.
10. Balandlikdan tashlab o'zini o'ldirish
11. Ovqat istemolini to'xtatish orqali o'zini o'ldirish.
12. Sovuq qotish orqali o'zini o'ldirish.

Eslatib o'tish joizki, yuqorida sanab o'tilgan usullar, sud – tibbiyotida o'lim vositasi deb ataladigan, turli xil vositalar yordamida amalga oshirilishi mumkin.

Arqon, kamar, galstuklar bilan o'zini osish mumkin bo'lib, bularning xammasi bitta o'zini o'ldirishning turli vositalari bo'ladi. Sud tibbiyoti amaliyotida suitsidning quyidagi turlari ko'proq uchraydi:

1. Bosilishdan mexanik asfiksiya (osilish).
2. O'tkir zaxarlanish (dori vositalari).
3. O'tkir qon yo'qotish.
4. Balandlikdan qulash.
5. O't otuvchi jaroxatlanish (o'qdan yaralanish).

Soni bo'yicha individual va massiv o'z joniga qasd qilish ajratiladi.

O'z joniga qasd qilishning eng keng tarqalgan tasnifi uni amalga oshirilish xarakteri bo'yicha bo'lib, ajratiladi:

1. Haqiqiy (real, ratsional, sovuq) suitsid. Bu suitsidning maqsadi, hayotning perspektivalaridan ajralgan odam, xaqiqatdan ham yashashni xoxlamaydi va o'lishga harakat qiladi. Xaqiqiy suitsid, ko'pincha kutilmagan xodisadek ko'rinsada, tasodifan sodir bo'lmaydi. Bunday suitsiddan oldin xar doim kayfiyat tushib ketishi, depressiv xolat yoki oddin hayotdan ketish haqidagi fikrlar bo'ladi. SHunga qaramasdan atrofdegilar, xatto eng yakin kishilari xam insonning bu xolatini anglamasligi mumkin (asosan agar buni ochiq oydin xoxlashmasa). Xaqiqiy suitsidga tayyorgarlik xaqidagi o'ziga xos matn – odamning umrning mazmuni haqidagi o'y – hayollari. Bolalar uchun suitsidning bu turi unchalik xos emas va asosan kattalarda kuzatiladi.
2. Namoyishkorona (namoyishkorona – shantaj, shantaj, diologik). Suitsid bir o'yib ko'rinishida – qachonki inson uni qutqarib olishiga to'liq ishonganida. Uning maqsadi – o'zini jonidan ayirish emas, shu niyatnini namoyish qilish. Nomoyishning maqsadi bo'lishi mumkin: o'ziga etiborni tortish, konfliktni xal qilishda biron bir foyda olish, atrofdegilar bilan nizoda argument olish, qarindoshlariga psixologik bosim o'tkazish. O'z joniga qasd qilish qasos olish, chakirish, (jazolanishdan yoki azoblanishdan) qochish, o'zini jazolash, yashashdan bosh tortish (qiyinchiliklarning bo'lishi yoki yolg'iz, ximoyasiz

odamlarda istiqbolning bo'lmashligi) ko'rinishida bo'lishi mumkin. Bu xolatda inson ongsiz ravishda yashab qolishga va uni tushinishlariga umid qiladi. Demonstrativ – shantaj suitsidal urinishni amalga oshirish uchun, kimlar kelib qolishi mumkin bo'lgan vaqt tanlanadi va ishonchli yo'l tanlanadi. Odatda o'z joniga qasd qiladiganlarning xolati kritik darajada bo'lmashdan – uni qutqarib qolishlariga ishonch bo'ladi. Bunday insonlar reanimatsion markazlarda mos keladigan muolajalarni olgandan keyin uyiga chiqariladi va psixiatrga ko'rinish maslaxati beriladi. Turli mualliflarning ma'lumotlari bo'yicha demonstrativ o'z joniga qasd qilishlar barcha suitsidlarning 50% ni tashkil qiladi. Bu holatlarda o'lim faqatgina baxtsiz xodisalar oqibatida sodir bo'ladi.

3. Suitsid hayotiy muommalardan qochish vositasi sifatida.
4. Yashirin suitsid (bilvosita o'z joniga qasd qilish). To'g'ridan – to'g'ri belgilari mos kelmaydigan, lekin yo'nalishi va natijasi suitsidal bo'lgan o'z joniga qasd qilish. Bu yuqori extimolli o'lib bilan tugaydigan jarayondir. Ko'p xolatlarda bu xatti – xarakterlar hayotdan ketishdan ko'ra, o'lim bilan o'ynashishga qaratilgan. Bu – o'z joniga qasd qilish, muommoni echishning eng yaxshi yo'li emasligini bilgan xolatda, boshqa yo'l topa olmagan insonlar qo'l urishadi. Bunday odamlar hayotdan ketishning ochiq “o'z xoxishi bilan” yo'lini emas, suitsidal shartli xatti xarakterlar deb nomlangan yo'lini tanlashadi. Ular avtomobilda xavfli yurish, ekstrimal sport turi yoki xavf bilan bog'liq kasb bilan shug'illanish, issiq o'choqlarga o'z xoxishi bilan borish va xattoki alkogolga yoki narkotiklarga qaramlik kabilar bo'lishi mumkin. Insonni bu xarakterlarning hammasi hayot uchun xavfli ekanligiga ishonirish befoyda bo'lib, yashirin suitsidantlar aynan shuning uchun urinadilar.

2Suitsid sabablari

O'z joniga qasd qilishning sabablari ham, boshqa xatti xarakterlarniki kabi turli xil bo'lishi mumkin.

Sabab – suitsid chaqirgan va sharoit yaratgan hamma narsalardir.

O'z joniga qasd qilish birinchi o'rinda hayotining mazmuni yo'qolishi bilan bog'liq. V. Frankl bo'yicha bu bilan bog'liq ekzistensial xavotir umidsizlik, bo'shliqni va mazmuni yo'qolishi xis qilish, aybdorlikdan qo'rqish kabilar oldida daxshatli ichki xissiyotlar bo'ladi. Suitsidal xatti – xarakatlarning asosiy sababi shaxsning ijtimoiy psixologik dezadaptatsiyasi xisoblanadi.

Aynan bir xil sabablar, turli sharoitlarda xar xil oqibatlarga olib kelishi mumkin (SHneydman E., 2001). Sabablar judayam ko'p.

SHulardvn asosiylari:

1. SHaxsiy hayotdagi muommolar
2. Baxtsiz muxabbat
3. Qarama qarshi jins vakillari bilan muloqotda omadsizlik
4. Atrofdagila bilan tushinmovchiliklar, yolg'izlik
5. Ishdagi muommolar
6. O'ziga nisbatan adolatsizliklar
7. Maqsadga yo'naltirilgan zaxarlashlar (o'zini o'ldirishgacha etkazadigan xolatlar)
8. Jizmoniy zo'ravonlik (zo'rlash, kaltaklash)
9. Moliyaviy muommolar
10. Hayot manosini yo'qotish
11. Hayotga qiziqishni yo'qolishi, hayotdan charchash
12. Sog'liq bilan bog'liq bo'lgan muommolar (AQSHning Florida shtatida evtonaziya xam o'zini o'ldirishga qiritilgan, chunki bemor preparatni o'zi kiritishi kerak).
13. O'zining nomusini saqlab qolish uchun o'z joniga qasd qilish (seppuku)
14. Hayotini yangidan boshlash uchun (reinkarnatsiyaga ishonuvchilar uchun)
15. Hayotdagi noreallik (ijodiy, professional)
16. O'zini o'ldirgan shaxs kelajakda bo'nday baxtni boshqa xis qilmasligini sezganida
17. Ruxiy buzilishlar
18. Psixoaktiv vositalar istemoli

19. Diniy fanatizm (odatda totalitar sektalarda tarqalgan), ritual o'z joniga qasd qilish
20. G'oyaviy (siyosiy)
21. Xarbiy (dushmanga zarar etqazish maqsadida yoki asirga tushishdan qochish uchun)
22. Majburiy o'z joniga qasd qilish (sudning qarori bilan, azoblovchi o'lim xafvi bo'lgan vaziyatlarda)
23. YAqinlaridan yoki do'stlarining birortasining o'limi
24. Idiativ o'z joniga qasd qilish (mashxur kishilar yoki adabiy personajlarning anologik o'limidan keyin)

A. A. Sultonov (1983) sog'lom o'smirlar va yoshlarda suitsidal xulq – atvorning sabablarini o'rganib, uch guruh faktorlarni ajratdi.

1. YOshlarning jamiyatda egallagan o'rni bilan intilishlari orasida moslik bo'lmagan xolatlardagi yuzaga keladigan dezadaptatsiya.

2. Oiladagi yoshi katta insonlar bilan dunyoqarashlarining to'g'ri kelmasligi oqibatida yuzaga keladigan oilaviy muommolar.

3. Suitsidal vaziyat yuzaga kelishi va uni amalga oshirishga sabab bo'ladigan xolatlar alkogolizatsiya va narkotizatsiya bo'ladigan xolatlar

Insonni hayotdan bosh tortishga undaydigan sabablar uni qurshab olgan yaqin odamlari – oilasi, ota – onasi, do'stlari bilan judayam bog'liq. Bu savolni xal bo'lishida asosiy o'rinni shu insonning o'zi o'ynaydi, uzoq tasir qilgan ruxiyatni shikastlaydigan omillarga taslim bo'lish – bo'lmasligi, uning shaxsiyatining kuchiga bog'liq (Kondrashenko T.V., Igumnov S. A., 2004).

Suitsidal xatti – xarakterlar ortida turadigan xis – tuyg'ularni taxlil qilish orqali Seyer o'z joniga qasd qilishning to'rt sababini ajratdi:

1. Izolyasiya (seni xech kim tushunmadi, sen bilan xech kimning qiziqishi yo'q).
2. Ilojsizlik (hayotni sen boshqara olmasliging, xech narsa senga bog'liq emasligi xaqidagi xissiyot).

3. Ishonchsizlik (qachonki kelajak xech qanaqa yaxshilik keltirmasligini bilganingda).
4. "O'zining ahamiyatsiz"ligi to'g'risidagi xis – tuyg'ular (o'ziga beriladigan baxoning pastligi, raqobatbardoshmasligi, o'zi uchun uyalish).

Depressiya suitsidning eng asosiy sabablaridan biri xisoblanadi. Depressiya xolatida o'z joniga qasd qilish afsuslanishdn, ishonchsizlikdan, azoblovchi o'z – o'zidan qoniqmaslik xissidan, og'riqlardan (asosan doimiy), davolanmaydigan yoki jamiyatdan ajratib qo'yadigan kasalliklardan (yomon sifatli o'smalar, OITS), xursandchiliksiz qarilikdan, ishonchsiz kelajakdan qutilishning yagona yo'li o'z joniga qasd qilishday tuyiladi. O'z joniga qasd qilish ruxiy kasallikdagi, asosan shizofreniyadagi fikrlashning buzilishi natijasida xam bo'lishi mumkin. Ular o'zini o'ldirishini buyuradigan yoki yashashga noloyiq ekanligini tasdiqlaydigan ovozlarni eshitishadi. Toksik va narkotik moddalar tasirida bemorlar o'zining xafoda yurishiga yoki uchishiga ishonib oynadan tashlashlari mumkin. O'zini diniy, milliy va siyosiy motivlar bilan qurbon qilganlar xaqida ham ma'lumotlar bor. O'z joniga qasd qilish "Men o'lganimda afsuslanasan" degan maqsadda qasd olish yo'li bo'lishi xam mumkin.

Ko'p xolatlarda psixopatologik manzara adaptatsion reaksiya chegarasidan chiqmaydi. Bunda suitsid kurinishining o'tkirligi o'smirning xarakteriga xos belgilari, tarbiya sharoyiti, psixogeniya mazmuni va pubertat yoshiga bog'liq bo'lgan psixog'ijtimoiy va somatik o'zgarishlarning o'zaro ta'siriga bog'liq. Suitsidal maqsadning davomiyligi va jiddiyligi, ko'p xolatlarda, turli darajada nomoyon bo'ladi. O'z joniga qasd qilishga urunish usuli urunishning chinligi xaqida aniq ma'lumot bera olmaydi, chin suitsidal va demonstrativ-shantajli urunishlarning orasidagi chegara esa o'smirlarda nisbiy bo'ladi. Boshqalardan ko'proq xolatlarda suitsid turli sababli depressiya xolatidagi bemorlar tomonidan amalga oshiriladi. Depressiyada suitsidal fikirlar bo'lishi qonuniyat bo'lib, o'tgan asr psixiatrlari tomonidan aytilgan "melonxoliya – o'z joniga qasd qiluvchilar psixozii" degan ta'rif vaqt tomonidan xozirga qadar inkor qilinmagan.

Og'ir darajadagi depressiya bilan kasallangan bemorlar orasida suitsid xavfi xavotirli-ajitirlangan depressiyalarda eng yuqori darajaga ega, shu jumladan depressiv o'z o'zini aiblash, inqirozga uchrash vasvasasi, Kotar sindromi, melonxolik depersonalizatsiya, ayniqsa anaesthesia dolorosa psychica (butunlay psixik anesteziya) ko'rinishida nomoyon bo'lganda, xam suitsid xavfi yuqori. Bunday depressiv xolatlar asosan maniakal-depressiv psixozda, shizofreniyada, presenil melonxoliyada uchraydi. Asosan shizofreniya kasalligida uchrovchi, depressiv – paranoid xolatlarida suitsid xavfi juda yuqori. Ifodalangan disforiya xolatida suitsid epilepsiya, shizofreniya, MAT ning asosan travmatik genozli organik zararlanishlari bor bemorlar tomonidan amalga oshiriladi. YUqorida sanab o'tilgan bemorlarni o'z vaqtida ruxiy kasalliklar shifoxonasiga yuborilmagan xolatlarda suitsid kengayib, bemorning bolalari xamda turmush o'rtog'iga xam tarqalishi mumkin.

Depressiyali bemor kasalxonada bo'lgan xolatlarda suitsid yoki suitsidal urinish ko'pincha tunning ikkinchi yarmida yoki erta ertalab, yani g'amginlik affekti eng kuchli bo'lgan vaqtda amalga oshiriladi.

Kunduzgi suitsid melonxolik raptusdagi depressiyaga chalingan bemorlar tomonidan bajariladi.

3. Suitsidentlarni olib borish taktikasi

Mutaxassis (psixolog, psixoterapevt, psixiatr) o'zining kasbiy majburiyatlarini bajarish davomida

–suitsidal urinish sodir qilgan bemorga (yoki uning qarindoshlari) yordam ko'rsatish jarayonida psixotravmatik omillar tasiriga tushadi. Ular uzoq davom etgan yoki birikib ta'sir qilgan xolatlarida kasbiy "vqgoranie" sindromi rivojlanadi yoki kasbiy foaliyat samarasiz bo'ladi. Ikki variant xam yaramaydi, chunki buning natijasida inson xayoti xavf ostida qoladi. Amaliyot ko'rsatishicha antikrizis xizmatida xar kim xam ishlay olmaydi. Ushbu mutaxassisga qator talablar qo'yilib, ular kasbiy muvofaqiyatining mezonini xisoblanadi. Quyida ularning asasiylari keltirilgan:

1. Somatik va psixik sog'lomlik.

2. Oliy psixologik yoki tibbiy ma'lumotga egalik va mutaxassislikssiklini o'qiganlik.
3. Etuk qadriyatlar tizimi, bunda inson xayoti va sog'ligi birlamchi o'rinlarni egallashi.
4. Razvitaya sposobnost' k samokontrolyu i proizvol'noy regulyatsii svoego povedeniya.
5. Psixoemotsional ottiqcha darajadagi og'irlikka chidamlilik.
6. Ichki madaniyat va takt.
7. Bemorning ruxiy og'rig'iga jiddiy va xurmat bilan yondashuvi.

4. Suitsidning profilaktikasi

Suitsid profilaktikasining aktalligini xisobga olgan tarzda ko'plab olimlar - Cuitsidentlarni oldindan aniqlab, ularning urinishlariga xalaqit berish mumkunmi? degan savolga javob qidirmoqdalar. Suitsidal xavfning absolyut darajada aniq belgilari yo'q, ammo maksimal umumiyarlari quyidagilar:

1. Depressiya (g'am, umidsizlik, aybdorlik fikirlari, befarqlik, ishtafaning yoqolishi, uyqu buzilishlari).
2. Suitsid xaqidagi fikirlar, o'zining muommolari xaqida gapirib berishlar, yordam so'rash yoki suxbatda pessimistik, g'amgin, suitsid xaqidagi mavzularni tanlashini qamrab oluvchi og'zaki yoki yozma tarzidagi sha'malar.

O'z joniga qasd qilishga qaror birdaniga qabbul qilinmaydi, ko'pincha bundan oldin boshqa odamlar bilan bu xaqida gaplashishga urinishlar kuzatiladi. Taxminan 80% suitsidni bajargan bemorlar o'z xoxishlar xaqida oldindan btildirgan, ammo bildirish usuli niqoblangan bo'lishi mumkin. Odatda bu suitsid xaqidagi yoki o'lim istagi, nochorlik, qo'lidan xech narsa kelmasligi, o'zining umidsiz xolati xaqidagi suxbat yoki kinomatografiya, adabiyotlardagi suitsid saxnalarini eslash shaklida bo'lgan.

3. Ijtimoiy izolyasiya, o'z kechinmalari biland band bo'lishi (qarindoshlari va do'stlarining ko'llab quvvatlamaganligi)
4. O'kish yoki ishdagi muommolar (kechikish, kelmaslik).

5. O'ziga ozor beruvchi xarakatlar (o'z joniga qasd qilishga urinish, ta'na a'zolariga zarar etkazish, baxtsiz xodisalarni keltirib chiqarishgaurinishlar).
6. Alkogol va narkotiklar iste'moli birdaniga yuzaga keluvchi impulsiv xarakatlar extimolini oshiradi. Ayrim xolatlarda dozani oshirib yuborishdan xalok bo'lish xam oldindan rejalashtirilgan bo'lishi mumkin.
7. O'ziga jalb qilishga qaratilgan xarakatlar (uydan ketib qolish, xuquq buzarlklar, jinsiy tartibstzlik).
8. Toza emas tashqi ko'rinish va pala partich kiyinish.
9. Emotsional labilьlik
10. Sog'lig'iga shikoyatlar.
11. O'lim mavzusi bilan bandlik.
12. Qimmat buyumlarini sovg'a sifatida tarqatish va vasiyatnoma tuzish.
13. YAqin qarindoshining yoki do'stining yaqinda o'z joniga qasd qilganligi. Potensial suitsidentlarning ko'pincha o'z joniga qasd qilgan qarindosh yoki do'stlari bo'ladi. Ruxiy buzilishli bemorlarni tekshirish jarayonida psixik statusini aniqlashdan tashqari, suitsid etimoliga olib kelishi mumkin bo'lgan beogilar va ularning guruxiga axamiyat berish kerak.

Ularga quyidagilar kiradi:

1. Suitsid va suitsidga urinish xoltlarining qarindoshlarida bo'lganligi (bunda ularning suitsidga urungan vaqtdagi yoshini xam so'rash kerak, chunki ko'pincha suitsilga urinish xolatlarini probandning bir necha avlodida aniqlashimiz mumkun), agar oldingi avlodda suitsid sodir bo'lgan bo'lsa, bemor bunga undan yoshroq vaqtida urinishi xavfi bor.
2. Bemorning anamnezida suitsidal xayollar, usullarini rejelashtirish va unga urinishlar bo'lgan bo'lsa.
3. Bemorda o'z o'zidan yoki tashqi sabablar tasirida yuzaga kelgan, xuddi psixologik tushunarli bo'lgan, o'zining xayot tarzining yoki kasbining keskin o'zgarishiga sabab bo'lgan xarakatlar kuzatilgan bo'lsa.
4. Bemorning shaxsiy yoki kasbiy xayotida bo'lib o'tgan xodisalarga nisbatan o'tkir reaksiya bildirganligi.

5. O'tmishida depressiv buzilishlar kuzatilganligi.

6. Jismoniy azoblanishga va moslashishning qiyinlashishiga olib keluvchi kasalliklarning mavjudligi (ayniqsa keksa yoshdagi bemorlar)

7. YOlg'iz yashashi, ayniqsa keksa yoshdagi bemorlarning.

8. Ruxiy kasallikning alkoholizm bilan birga kechishi.

Depressiv sindromda suitsidal xavf keskin oshadi. Ayrim xolatlarda bemorlarni tez tez tekshirib turishga to'g'ri keladi, chunki suitsidal maqsadlar yoqolib, yana paydo bo'lishi mumkin. Suitsid xavfini aniqlashga qaratilgan suxbatda birinchi umumiy savollardan boshlab keyin aniqroq savollarga o'tish tavsiya qilinadi, masalan:

«Xayotizdan mamnunmisiz?».

«Xayotizda jiddiy noxushliklar qanchalik tez tez uchrab turadi?».

«Tushkun kayfiyat sizda qanchalik tez tez bo'lib turadi?».

«Qachondir o'lishni xoxlaganmisiz?».

«Bu nima bilan bog'liq edi?».

«Siz qachondir o'zingizni o'ldirish yoki uzingizga jaroxat etkazishni xoxlaganmisiz?».

«Bunday xayollar va xislar qanchalik uzoq davom etgan?».

«YAqinlaringizdan kimdir suitsid yoki suitsidal urinishga qo'l urganmi?».

«O'z maqsadlaringizni qanday amalga oshirish xaqida o'ylaganmisiz?».

«Aniq rejangiz bo'lganmi?».

«o'zingizni o'ldirishga xarakat qilganmisiz?».

«Sizda qurol, zaxar yoki kuchli ta'sir qiluvchi dorilar bormi?».

«Sizni nima to'xtatib turadi: yao'inlaringizga ozor etqazishdan qo'rqish, diniy qarashlar?».

SHunga o'xshash savollar yordamida suitsidal maqsadlar, amalga oshirish uchun vosita xamda rejalari mavjudligi aniqlanadi. Bunday savollar suitsid xaqida fikir paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin degan xavsirashlar mavjud, ammo, amaliyot ko'rsatichisha bu xavfsirashlar bexuda. Suitsid xavfini baxolash murakkab va xar xil xolatlar uchun individual. Suitsidga tayyor insonni shubxasiz aniqlashga

yordam beruvchi belgilar yo'q. Faqatgina to'g'ri savol berish, javoblarni to'g'ri taxlil qilishgina emas, suxbar borasida bemorning ko'rinishi, yuz ifodasi, xolati, imo ishoralari va boshqa noverbal belgilarini kuzatish xam muxim. Xar qanday mayda belgi xam axamiyatga ega bo'lishi mumkin; ba'zida bemor gapirmagan gaplari aytganlaridan, bajarmagan xarakatlari esa bajarganlaridan muximroq bo'lishi mumkin. Ayrim xarakatlar esa nixoyatda muxim axamiyatga ega – masalan, agar inson barcha ishlarini birdan tartibga keltirishga kirishish, vasiyatnoma tuzish, qabristondan joy sotib olish. Bemorning yaqinlaridan suitsid xavfini qanday baxolashini so'rash lozim. Xavf guruxiga yolg'iz kishilar, ayniqsa so'ngi yaqin kimsini yaqinda yoqotgan insonlar kiradi.

Suitsid xaqidagi o'ylarni (shu jumladan yopishqoq), yolg'on po'psa va suitsidga urinish simulyatsiyasini, chin suyqasd va o'z joniga qasd qilishni aloxida farqlash kerak. Xafa bo'lgan bola "Mana man o'laman, shunda afsuslanasizlar!" deganida, yosh ayol sevgan kishisini ushlab qolish maqsadida demonstrativ tarzda aspirinning bezarar dozasini ichganda, sigaret chekuvchi inson "Men keng tarqalgan usulda o'zimni o'ldirayapman" deganida - boshqa masala, lekin beva qolgan keksa kishi doymiy suitsid xaqidagi xayollar bilan yashashi yoki kuch quvvatga to'lgan yondagi yosh erkak kishi o'zida jarroxlik yoli bilan yordam berib bo'lmas usimta borligini bilib qolishi umuman boshqa vaziyat.

SHifokor va psixolog bemor o'z kelajagini qanday tasavvur qilishini doimo bilib turishi kerak: rejeleri bormi, xayotdan maqsadi bormi yoki o'z xayotinini bo'sh va ma'nosiz tasavvur qiladimi. Buning uchun bemor xayotidagi barcha o'zgarishlardan (oylaviy, kasbiy, moaliyaviy) xabardor bo'lish kerak. YUqorida aytilganidek o'z joniga qasd qilish xolatlari soni pasaytirilgan, ba'zi baxtsiz xodisalar (avtokatastrofa, yong'in, yuqoridan yiqilish) ortida suitsid yashirinmaganligi inkor qilinmagan. Xar beshinchi oltinchi odamda o'zini o'ldirish xaqidagi xayollar bo'lishi xaqida ma'lumotlar mavjud. Quyida yuqori suitsid xavfiga ishora qiluvchi omillar keltiriladi. SHuni inobatga olish kerakki, bir emas bir qancha xavf omillari bor insonlar xam xar doym xam suitsidga qo'l urmaydilar, aksincha suitsid xech qanday omilsiz xam sodir bo'lishi mumkin. 4.5.

Xavfni to'g'ri baxolab suitsidning oldini olish nixoyatda muxim. Avsuski, ba'zi shifokorlar va psixologlar o'zganing xayotiga javob bera olmaymiz degan fikirda. Bu qarqsh bir tomondan asl odamiy xislar–ixlosi qaytishi, achinch, umidsizlik xislari bilan bog'liq bo'lsa, boshqa tomondan inson ozodligi va xaq xuquqlari, “yashash xuquqi” bilan bir qatorda “o'limga xuquqi” borligi xaqidagi abstrakt fikirlashlar tomonidan yanada mustaxkamlanib boradi. SHunga qaramay davlat o'zi uchun xavf soluvchilarni majburiy ravishda kasalxonada davolashga ruxsat beradi.

Ayrim xolatlarda psixolog va psixiatrlar suitsidga uringan bemorlar bilan suxbatlashish davomida xazilsimon gapirish ifodasini qo'llashadi, bu bilan xuddi o'zini o'ldirishga urinishni jiddiy emas deb ko'rsatgandek. Ayrim mutaxassislar bu usulni suitsidni qayta amalga oshirgan bemorlar bilan gaplashganda qo'llaydilar. Bu usul etarli darajada baxsli bo'lib, ayrim xolatlarda xavflilik darajasini kamaytirib ko'rsatadi, ba'zi xollarda esa xatto bu urinishlarni jiddiy emasligini nazarda tutishadi. Boshqa mutaxassislar aksincha suitsidga uringan bemorlarni urinish yana takrorlanishidan xavotirlanib albatta gospitalizatsiya qilish kerakligini tavsiya qilishadi.

Suitsidni davolash va oldini olish o'z ichiga psixiatrik choralarni (kasalxoga yotqizish), psixoterapevtik va ijtimoiy choralarni qamrab olmog'i kerak. Ko'pchilik suitsidga qo'l urgan bemorlarni o'z niyatlaridan qaytarishga majbur qilsa bo'ladi degan fikirdan kelib chiqqan xolda yondashish lozim. Agar suitsid zamirida depressiya yoki shizofreniya yotgan bo'lsa kasallikgi davolashning o'zi kifoya. YAqinda beva qolgan odamlarga ma'naviy yordam, ayrim xolatlarda psixoterapiya o'tqazilishi kerak. Ularga ko'pincha shu vaqtga qadar yaqin insonini yoqotgan odamlar bilan suzbat yordam beradi. Psixologning asosiy vazifasi bemor bilan birgalikda nima uchun o'lishni xoxlayotganini, qanday qilib xayotning ma'nosini qaytarish, o'zini o'ldirish vaziyatdan chiqishning yagona yo'li sifatida ko'rinmasligi uchun nima qilish kerakligini o'ylab chiqishdir.

Birinchi navbatda bemorni eshitish, uni ochilishga majbur qilish va uzuk yo'liq gaplari ortida yordam so'rab baqirayotgan xislarini tushuna olish, umidsizlik

va yolg'izligini ko'ra olish lozim. Psixolog shaxsan etuk bo'lmog'i, o'z emotsional xolatini (jahil, umidsizlik) boshqara olishi kerak. O'zini o'ldirish xaqidagi xar qanday po'psalarga jiddiy yondashash muxim. Bemorni xavfsizlik va ma'naviy qo'llab quvvatlash btlan ta'minlash xam muxim. Ayrim xolatlarda buning uchun shunchaki bemorga o'z xissiyotlarini yaqinlari va do'stlariga ochishiga ko'ndirish, a ularni esa o'z navbatida bemorni yolg'iz qoldirmaslik, ko'proq vaqtini birga o'tqazish xamda ochiq suxbatlardpn qochmaslik kerakligi tushuntirilishi kifoya qiladi. Xonadan yoki butun uydin suitsidning vositasi bo'lishi mumkin bo'lgan barcha predmetlpr olib tashlanadi – qurol, pichoq, kuchli ta'sirli dorilar, zaxar, arqon, belbog', tasmalar. Suitsidni oldini olishning turli usullari mavjud bo'lib, qaysi birini qo'llash individual tarzda xal qilinadi.

5. Potensial suitsidentlar bilan ishlashning asosiy qoydalari.

Amaliyotda o'zini yaxshi ko'rsata olgan usullar kuydagilar.

1. Suitsid echimiga kalit topish

Ssuitsid profilaktikasi nafaqat yaqinlari va do'stlarining g'amxo'rligidan, balki yopirilmoqchi bo'lib turgan xavfni vaqtida aniqlash xamdir. Suitsid xavfini baxolang, bunda suitsidning xavf omillariga etibor bering. Suitsid yordamida bemor qanday muommoni echishga urinayotganini aniqlashga xarakat qiling.

2. Suitsidentni shaxs sifatida qabul qiling.

SHaxs xaqiqatdan xam suitsidal shaxs bo'lishi mumkinini etiborga oling. U suitsidni amalga oshira olmaydi yoki jurrati etmaydi deb xisoblamang. Qaralayotgan suitsidal xarakatning jiddiy emasligiga sizni ishontirishlariga yo'l qo'ymang. Agar suitsid xavfi bor deb xisoblasangiz tezda xaraktga kirishing. Taxminiy xavfning jiddiyligini yoqori baxolash, inson xayotini saqlab qola olmaslikdan avzal. Ushbu murakkab muommoning universal echimi yo'q, ammo siz umidlikka tushgan insonni dalil qabul qilib xarakatni boshlasangiz bir qadam allaqachon tashlagan bo'lasiz.

2. Ishonchli munosabatlarni o'rnatish

Sizning munosabatlaringiz sifatiga juda ko'p narsa bog'liq. Ularni nafaqat so'zlar bilan, balki noverbal yo'l bilan, empatiya bilan ifodalang. Ushbu xolatda qo'llab quvvatlash nasixat o'qishdan ko'ra o'rinliroqdir. O'zini keraksiz xis qiluvchi odam uchun ko'ngilchan psixologning xamdarligi o'ziga ishonch bag'ishlovchi vosita bo'la oladi.

3. E'tibor bilan eshiting.

Suitsidentlar odatda kuchli begonalashish xisidan aziyat chekishadi, shu sababdan mutaxassis maslaxatlarini qabul qilmaydilar. Eng ko'p ular o'z muommolarini muxokama qilishga extiyoj sezishadi: "menda yashash uchun arziydigan xech narsam yo'q". Iloji boricha tushunuvchi va xotirjam qolishga xarakat qiling, bunga javoban: "Sizning ochiq gapirishingizni juda qadirlayman, siz o'z kechinmalaringizni aytishingiz uchun juda ko'p g'ayrat kerakligini tushunaman". Potensial suitsidentning kechinmalarini eshitib tasvirlab bo'lmas darajada yordam berasiz, bu g'am, qo'rquv, aybdorlik yoki jaxl bo'lishidan qat'iy nazar.

4. Baxslashmang.

Suitsidal xayfni eshitganda qarindoshlar ko'p xolatlarda javoban: "O'ylab ko'r, axir sen boshqalardan yaxshiroq yashayabsan, shukur qilgin" deyishadi. Bu javob muommoning keyingi muxokamasini birdan bloklaydi; bunday javob potensial suitsidentni yanada cho'kishiga olib keladi. YAqinlari yordam berish maqsadida shunday qilib aksincha xolatga olib kelishi mumkin. Boshqa javobni: "Oilanga qay darajadagi o'armandalik keltirishingni tushunayapsanmi?" deyishi xam keng tarqalgan. Balki suitsident xoxlayotgan narsa xam aynan shudir. Xar qanday xolatda xam suitsid xaqida eshitganingizda agressiya yoki xayrat xisini ko'rsatmaslikka xarakat qiling.

Ota - onalarga tavsiyalar

Oylaning dezorganizatsiyasi – suitsidning asosiy ijtimoiy-psixologik sababidir. Suyqasd qilgan bolalarning ko'pchiligi ijtimoiy xolati qoniqarsiz oilalarda, ota – ona yoki ota – ona va farzandlar o'rtasida konfliktlar ko'p uchraydigan va ularga

nisbatan kuch ishlatiladigan oilalarda yashaydi. SHuningdek, ota – onasidan erta etim qolish yoki ular bilan o‘zaro tushunmovchiliklar yuzaga kelishi, onasining kasalligi, otasining oilani tashlab ketishi kabi iqtisodiy muommolar xam suitsidga olib kelishi mumkin.

Farzandining o‘ziga suyqasd qilishga qaror qilganinii qanday bilsa bo‘ladi

Agar suitsidga jiddiy qaror qilsa, uch guruxga bo‘lingan: gap – so‘z, xarakat va vaziyatga xos belgilar orqali tushunish qiyin emas.

1. Gap – so‘ziga xos belgilar. Usmir o‘zining ruxiy xolati xaqida ko‘p fikiryuritati, va bunda:

- o‘lim xaqida to‘g‘ri va ochiq aytadi: "Men o‘zimni o‘ldirmoqchiman"; "Men boshqa bunday yashay olmayman";
- o‘z qarori xaqida bilvosita bildiradi: "Men boshqa xech kimga yuk bo‘lmayman"; "Sizlarning men xaqimda boshqa qayg‘urishingizning keragi yo‘q";
- o‘z jionika suyqasd xaqida ko‘p xazillashadi;
- o‘lim xaqida xaddan ziyod qiziqishni boshlaydi.

2. Xarakatlariga xos belgilar. O‘smirlar quyidagi xarakatlarni bajarishi mumkin:

- o‘zi uchun qadirli bo‘lgan narsalarni boshqalarga tarqatib berish, ishlarini tartibga solish, xafalashib qolgan odamlardan uzr so‘raydi;
- o‘z odatlarida keskin o‘zgarishlarni nomoyon qiladi: ovqatlanishda – judayam kam yoki aksincha ovqatlanadi;
- uxlash tartibida – xaddan tashqari kam yoki ko‘p uxlaydi;
- tashqi ko‘rinishida – tozaligiga axamiyat bermaydi;

- o maktabda – darslarni qoldirish, uy vazifalarini bajarmaslik, sinifdoshlari bilan muloqatdan qochish; jizzakilik, g'amginlik, tushkun kayfiyat kuzatiladi;
- o oilasi va do'stlaridan ajralib qoladi;
- o xaddan ziyod xarakatchan, yoki aksincha xamma narsaga befarq bo'lib qoladi; kutilmaganda bir eyforiya birda esa umidsizlik xis qilishi;
- o ojjilik belgilari, xarakatlarida umidsizlik seziladi.

3. Vaziyatga xos belgilar. O'smir quyidagi sharoyitlarda suitsidga qaror qilishi mumkin:

- o ijtimoiy yakkalanish (do'stlari bo'lmasa, yoki faqat bitta do'sti bo'lsa), o'zini rad etilgan, xo'rlangan xis etsa;
- o atrofidagi yaqinlari munosabatlari nostabil vaziyatda yashiyash (oydadagi jiddiy inqiroz'-ota – onasi bilan yoki ularning o'rtasidagi kelishmovchilik; alkogolizm – shaxsiy yoxud oilaviy muammo sifatida);
- o o'zini kuch ishlatish qurboni deb xisoblash – jismoniy, jinsiy yoki emotsional kuch ishlatishning;
- o ilgari suitsidga urungan;
- o oilada, do'stlari orasida yoki tanishlaridan kimdir o'z joniga qasd qilganligi sababli o'smirda suitsidga moyilligi bo'lsa;
- o og'ir yo'qotishni boshidan kechirish (yaqinlaridan kimningdir o'limi, ota – onasining ajralishi);
- o o'ziga nisbatan xaddan tashqari tanqidiy yondoshish.

Maktab o'quvchisida suitsidga moyillik aniqlanganda quyidagi tavsiyalar vaziyatni o'nglashga yordam berishi mumkin

1. O'zini o'ldirishga qaror qilgan o'smirning gaplarini diqqat bilan eshiting. So'zlari ortida yashiringan muommoni aniqlashga va xal qilishga barcha imkoniyatlarni qo'llang.

2. O'smiring qarori va tuyg'ularining jiddiyligini baxolang. Agar unda suitsidning aniq rejasi bo'lsa unga shoshilinch yordam kerak.

3. Emotsional inqirozning chuqurligini aniqlang. Mayda tafsilotlarni farqlashga uruning. Masalan, depressiya xolatidagi odam birdaniga qizggin xarakterga kirishib ketishi – xavotirlanish uchun sabab bo'la oladi.

4. Xatto eng axamiyatsiz shikoyat va xafagarchilikka xam e'tiborli bo'ling. Aitilgan gaplarning xech birini axamiyatsiz qoldirmang. O'smir o'zining muommolarini yashirib, xislariga erk bermasligi va ayni damda chuqur depressiya xolatida bo'lishi mumkin.

5. Suitsid xaqida o'ylamaganligi xaqida ochiq so'rashdan qo'rqmang. Ko'pincha o'smir o'z muommolari xaqida ochiq gaplasha olishidan engil tortadi.

Presuitsid xolatida ota–onalarga tavsiyalar:

- farzandingizning jismoniy va ruxiy sog'ligiga ta'luqli muommolarni xar qanday vaziyatda xam echimsiz qoldirmang;
- o'g'lingiz yoki qizingiz bilan xamkorlikda barcha muommolarni taxlil qilib chiqish;
- farzandingizni erta yoshdan o'z xarakatlari uchun javobgarlikni va uning oqibatlarini oldindan ko'ra olishga o'rgating. Ularda "Nima bo'ladi, agar..." legan savolni muntazam o'ziga berishiga odatlantiring;
- farzandingizda sizga nafaqat yutuqlarini, balki xavotir, ikkilanish va qo'rqvinlarini xam aytish odatini shakillantiring;
- fiziologik turli muommolari jixatidan berilgan savollariga javob berishda kechikmang;
- agar ba'zi vaziyatlarda farzandingiz ojizlik qilsa uning ustidan xazil qilmang, muommoni echish yo'llarini ko'rsating;

- o xayotiga xavf bo'lgan vaziyatlarda unga yordam bera oladigan xizmat tashkilotlari xaqida ma'lumot berish, xamda tegishli telefon raqamlarini yozib berish;
- o ota-onaning ish telefon raqamlari xamda o'zlari ishogan odamlarning telefon raqamlarini berish.

Postsuitsidda ota-onalarga tavsiyalar:

Amalga oshmagan suitsidga uringan bemor kasalxonada xushiga kelganda u uchun eng muximi yonida uni tushunadigan va unga xam dard bo'ladigan odamga muxtoj bo'laqi. Uni kimdir eshitishiga, ayniqsa bu qutqarganidan keyin xam «o'lganim yaxshi edi» degan bemorlar uchun muxim. Barcha o'zini o'ldirishga qaror qilgan insonlar o'z qarori xaqida suitsidga qadar aytishga urunishadi, yoki ochiq aytadi, yoki ushbu ma'lumotni qarindoshlariga bilvosita etkazishga xarakat qiladi (xar doiyim o'zgarlar suitsidi xaqida yoki o'lim mavzusida gapiradi. Ushbu mavzudagi film va adabiyot bilan qiziqqa boshlaydi, do'stlari bilan xayrlashadi, qarzlarni qaytarishadi, narsalarini tarqatadi).

Amalga oshmagan suitsident yolg'iz qolmasligi kerak, ular bilan gaplashish kerak. Ammo bunda qat'iy ma'n etilgan usullar bor.

Nimalarni qilmaslik kerak:

— o'zini o'ldirishgga urungani uchun uni tanqid qilmaslik va ularni ayblamaslik kerak. Esnngizda bo'lsin, u buni oyoir ko'ngildagi og'riq va umidsizlik xisidan kelib chiqib bajargan va boshqa yo'lni topa olmagan. Tanqid ushbu tuyg'ularni kuchayishiga olib keladi.

— aybdorlik xisini kuchaytirishga urunish. Aybdorlik xisini kuchaytirish mumkin emas: o'z yaqinlaring xaqida qanday qilib o'ylamading, sen egoistsan. Xech qachon aybdorlik xisi yashashga undagan emas, ammo sirtmoq ichiga ko'p marotaba olib kelgan.

— **uning tuyg‘u va muommolarini axamitini kamaytirib baxolash.** Ushbu usul bilan ota – ona ko‘pincha farzandini tetiklashtirmoqchi bo‘ladi, ammo farzandiga bu juda qattiq tasir qiladi. Unga atrofdagilarning xech biri uning muommosi bmlan qiziqmayotgandek, uning kechinmalari xech kimga qiziq emasdek tuyiladi. Bu xolat o‘smirning urinishini yana qaytarishga bo‘lgan qarorini yanada kuchaytiradi.

— **Qo‘rqitish.** Unga do‘zzax xaqida gapirib, u dunyoda kutayotgan abadiy azoblarni tasvirlab berish kerak emas. U shusizxam qiynalayapti, unga ayni damda mexr va g‘amxorlik kerak, prokurorning gaplari emas. Suitsid g‘ og‘ir gunox ekanligini eslatish suitsiddan oldin muxim, bu xaqiqatdan xam ko‘pchilikni ushbu qaroridan qaytaradi, agar ushbu inson dinga ishonishi aniq bo‘lsa. Ammo suitsiddan keyin bu narsani gapirish kerak emas, inson o‘zini ushbu azoblardan endi qutila olmasligini xis qilsa unda nima uchun yashaydi?

— **Suyqasd xaqida gapirishdan qochish.** Xech narsa bo‘lmagandek muomila qilish mumkin emas, bemor bilan xuddi oddiy appenditsit operatsiyasidan keyin ko‘rgani kelgandek muomila qilish kerak emas. U bilan soxta xotirjam oxangda gaplashganda, o‘ziga u uchun eng muxim muommo xaqida gaplashishni xoxlamayotganligi seziladi. U boshqalarda yopilib olib o‘z kechinmalarini o‘zi muxokama qilishga majbur bo‘ladi, bu esa umidsizlikni yanada kuchaytirishga sabab bo‘ladi.

Nima qilish kerak:

Agar suitsident o‘zini qilgan ishi xaqida gaplashishni xoxlasa bunda uni albatta qo‘llab quvvatlash kerak. Bo‘lib o‘tgan xodisada uni tushunishingizni so‘z bilan ifodalash: bilaman, sen o‘zingni shu qadar yomon xis qilgansanki, boshqa yo‘lini ko‘ra olmagansan. Ko‘pincha suitsidentlar o‘z kechinmalarini gapirib berishga, o‘z xarakatining sabablarini muxokama qilishga extiyoj sezishadi. Bunda uni qo‘llash kerak, nima uchun u o‘zini bu qadar og‘ir xis qilganini, nima uchun bu qadar

qiynalganini so'rash kerak. Gapini bo'lmasdan, diqqat bilan eshitib ko'nglidagi gaplarni ochiq aytishiga imkon yaratish kerak.

Asosiysi – o'zining iliq xislarini va muxabbatini izxor qilish, u kerak va muxim insonligini, o'z yaqinlari, do'stlari va atrofdagilar uchun qadirlı ekanligini bildirish. Uni o'z yaqinlari xaqida o'ylamaganlikda ayblamaslik, balki uni qanchalik yaxshi ko'rishini, uni xamma uyda kutayotganligini, usiz qanchalik qiynalganligini aytish kerak.

YOrdam bera olishi mumkinligini xaqida gaplashishni taklif qilish: senga yordam bera oladigan nimadir albatta mavjud bo'lishi kerak, kel shu xaqida gaplashamiz. Psixoterapevt yordami balki kerak bo'lishi xaqida gaplashish kerak, bunda faqatgina uzoqdan bu xaqida aytib o'tmasdan o'zining aktiv yordam bermoqchiligini kzsrsatish kerak: men senga yaxshi shifokor topaman, men seni uning qabuliga olib boraman, u senga albatta yordam beradi. Suitsident xammasiga befarq bo'lmagan odamlar xam borligini xis qilishi kerak.

Agar omon qolgan suitsident o'z qarorida qat'iy turib olib, kasalxonadan chiqishi bilan o'zini yana o'zldirishini aytsa, yoki yashyashidan ma'no yoqligini aytib bunga shama qilsa, buning oldini olishning bir necha yo'llari bor:

Birinchisi. Ushbu insonning ijtimoiy izolyasiyasini kamaytiruvchi barcha choralarni qo'llash kerak. Ko'pincha suitsident ijtimoiy izolyasialangan, atrofida xaqiqatdan xam yaqin munosabatda bo'lgan insonlar bo'lmaydi. U shifoxonada vaqtida u uchun barcha o'zini qiynayotgan muommolarini ayta oladigan, va javoban o'zini tushunishini eshita oladigan, uni ayblashidan qo'rqmaydigan inson bo'lishga urinib ko'rish kerak. Uning barcha do'stlarini, barcha yaqinlarini chaqirib, uning atrofida unga befarq bo'lmagan odamlar ko'pliginiko'rsatish kerak.

Ikkinchisi. YAxshi psixoterapevt topib, uni psixoterapiya va antidepressantlar bilan davolanishga ko'ndirish. Agar suitsident o'z qarorida shu qadar qat'iy bolsa unda og'ir, davoga muxtoj depressiya bo'lishi mumkin.

Uchinchisi. Uni yangi urinishga nima undayotganini atroflicha aniqlash. Agar ularning zamirida haqiqatdan jiddiy muammo bo'lsa, uni hal qilishga barcha imkoniyatlarni jalb qilish, hech bo'lmaganda bunga barcha kuchi bilan xarakter qilish. Ochiq aytish: men uchun, sening umr yo'ldoshing, do'sting uchun sening o'liming o'zini yonida uni qollab turuvchi yaqinlari borligini xis qilishi muxim.

Amalga oshmagan suitsident uyda

«Muximi – o'z ustida ishlashni xoxlash, vaqti kelib xayotni zaxarlovchi xayollar yoqoladi, yana bir qancha vaqtdan keyin esa – yashashga bo'lgan istak tiklanadi. Men xar doyim bilardim – yashayshni xoxlash juda yoqimli xisligini.»

Rustam, 20 yosh

Suitsident kasalxonadan uiga qaytganda taxminan yuqoridagi muomila qoydalariga amal qilinishi kerak.

Uning urinishi haqida gaplashmaslikka kelishib olmaslik kerak. Ungabu haqida eslatmaslik kerak, ammo u o'zi bu haqida gaplashishni istasa bunda unii qo'llash, eshitish va ushbu mavzuda u bilan gaplashish kerak. Ular boshqa mavzuga o'tib ketishga, bo'ldi bu haqida gaplashmaymiz deyishga moyil. Kerak! Inson xayoti davomidagi eng qo'rqinchli xarakterga qo'l urdi, bunda unga bu haqida gaplashish kerakligi tushunarli. Bunda unga yordam bering!

Uni ustidan yoqqol kontrol o'rnatish, agar qaergadir chiqsa ortidan kuzatish kerak emas, ammo uning yolg'izlanib qolishiga yo'l qo'ymaslik kerak, yonida bo'lishingizni so'rasa barcha ishingizni tashlab yonida bo'ling.

Agar u o'zini yolg'iz qoldirishni so'rasa bunga qarshilik qilmang, ammo uning o'zini uzoq vaqt yolg'iz qoldirish xam kerak emas. YAXshisi unga shunday deng – «yaxshi sen o'zing o'tirib tur, men oshxonada bo'laman, kerak bo'lsam albatta chaqir» yoki «men sening yoningda bo'lishni juda xoxlayman, xoxlasang gaplashmaymiz, sen o'zingning, men o'zimning ishimizni qilamiz, shunchaki yoningda bo'laman».

U yonida kimdir borligini va u haqida kimdir qayg'urayotganini his qilishi kerak. O'z joniga qasd ko'pincha inson bir o'zi o'z xayollari bilan qolgan mahalda – yarim tunda yoki saharda sodir etilishi bekorga emas. Turg'un fikr berilishi kerak: men yoningdaman, qachon senga kerak bo'lsam, kun-u tun men doim yoningdaman va doim senga yordam beraman.

Inson yashashi uchun sabab topishga yordam berish kerak. Qat'iyliksiz, majburlamasdan, balki turli variantlarni taklif qilish lozim. Mening amaliyotimda shunday holat kuzatilgan, sodir etilmagan o'z joniga qasd qiluvchi yosh qiz qayta urinmoqchi bo'lganda... o'ziga o'xshaganlar uchun sayt yaratishga qaror qilgan. Uning o'zi o'z joniga qasd qilmasligiga ishonchi komil bo'lmasa-da, u sayt uchun materiallar yig'ib, boshqalarni yashash uchun ko'ndirishni boshlagan. Bu ish oxir oqibat uning o'zi uchun hayotni davom ettirishga turtki bo'lgan. Boshqalarga yordam orqali u o'ziga o'zi yordam bergan.

“Yashash – zo'r! Men buni hozir tushundim. O'pkalarga havotirlikni, yurak urishini, mushaklar taranglashishini his qilish. Men yura olaman, gapira olaman, kimdir esa bunga qodir emas. Hozir xonamga quyosh nur sochyapti, qushlar sayrayapti. Bularning barchasi nafas olish baxti.” Nargiza, 18 yosh

Ota-onalar uchun test

Hurmatli ota-onalar! O'z bolangizning emotsional holatiga diqqatli bo'ling. Gaplashing, muammoni muhokama qiling, ularni hal qilishni o'rgating, optimizmga chorlang. Agar o'zingiz buning uddasidan chiqa olmasangiz, o'z bolangizda ijtimoiy, emotsional doirada hotirjamsizlik sezsangiz, yordam so'rashdan tortinmang. Hammasi o'zidan o'zi o'tib ketishiga va yaxshilanishiga umid qilmang. Ogoh bo'ling. Mutaxassislar bolangiz uqubatlarini engillashtirishga yordam beradi, mushkul vaziyatdan yo'l topib beradi.

Bolangiz bilan sizning o'rtangizdagi munosabat manzarasini ko'ra olishga yordam beruvchi quyidagi savollarga javob bering.

1. Bolangiz tug‘ilishi kutilgan bo‘lganmi?
2. Siz uni har kuni o‘pib, muloyim yoki hazil so‘zlar gapirasizmi?
3. Siz u bilan har kecha chin dildan gaplashasiz va u kechirgan kunni muhokama qilasizmi?
4. Haftada bir kun u bilan bo‘sh vaqtingizni o‘tkazasizmi (kino, konsert, teatrga borish, qarindoshlarnikiga tashrif buyurish, chang‘ida uchish va h.k.)?
5. Siz u bilan yuzaga kelgan oilaviy muammolar, vaziyatlar, rejalar haqida muhokama qilasizmi?
6. Siz u bilan uning imidji, moda, kiyinish uslubini muhokama qilasizmi?
7. Siz uning do‘stlarini taniysizmi (ularning nima bilan shug‘ullanishi, qaerda yashashi)?
8. Siz uning qanday vaqt o‘tkazishi, xobbisi, mashg‘ulotlari haqida bilasizmi?
9. Siz uning muxabbati, simpatiyasi haqida xabaringiz bormi?
10. Siz uning dushmanlari haqida bilasizmi?
11. Siz uning maktabdagi yoqimli fani haqida bilasizmi?
12. Siz uning yoqimli o‘qituvchisi kim ekanligini bilasizmi?
13. Siz uning yoqimsiz o‘qituvchisi kim ekanligini bilasizmi?
14. Siz birinchi bo‘lib yarashishga, gaplashishga borasizmi?
15. Siz o‘z bolangizni haqorat qilmaysiz va kamsitmaysizmi?

Natijani hisoblash

Agar barcha savollarga “ha” deb javob bergan bo‘lsangiz, demak, siz to‘g‘ri ota yoki onalik yo‘lidasiz, vaziyatni nazorat qilasiz va mushkul onda o‘z bolangizga yordamga kelasiz. Agar ko‘pchilik javoblaringiz “yo‘q” bo‘lsa, falokat sodir bo‘lmasidan avval, tezda xulqingiz o‘zgartirishingiz, o‘smirni tinglashingiz va tushunishingiz lozim!

Adabiyotlar ro'yxati

1. Первичная профилактика психических, неврологических и психосоциальных расстройств. - М.: Смысл, 2002.
2. Н.Д. Ходжаева, Г.И. Харабара «Peculiarities of Suicides in the United States and in the Republic of Uzbekistan», «News for Women in Psychiatry», №1, Нью-Йорк, 2003, стр.10-11.
3. В.А. Розанов, А.Н. Моховиков, Р. Стилиха. Предупреждение самоубийств у молодежи. Семейное руководство. Одесса, 2003
4. Превенция самоубийств. Руководство для врачей общего профиля. Одесса, 2004
5. Превенция самоубийств. Руководство для работников пенитенциарной системы. Одесса, 2005
6. Превенция самоубийств. Руководство для лиц, оказывающих первичную медицинскую помощь. Одесса, 2005
7. Н.Д. Ходжаева, Г.И. Харабара «Организационные аспекты превенции суицидов», «XIV съезд психиатров России» 15 – 18 ноября 2005г. (материалы съезда) Москва, 2005г., стр.449.
8. Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов. Всемирная организация здравоохранения. Женева 2006

Объем- 1,0.Тираж-150. Формат 60/80. ¼Заказ №184-2021. Отпечатано «GoldImage»
100102 Ул. Мехржон 2, тел (99899)512-00-00.e-mail: goldimage@mail.ru