

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA MAXSUS VAZIRLIGI**  
**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**TIBBIY TA‘LIMNI RI VOJLANTI RISH MARKAZI**  
**ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**  
**PSIXIATRIYA VA NARKOLOGIYA KAFEDRASI**

**A.E.MALIKOVA**

**SUITSIDLARGA PSIHOLOGIK VA PSIHIA TRIK**  
**JIHATDAN YONDASHUV. SUITSID SABABLARI VA**  
**ULARNI BARTARAF ETISH MASALALARI**

**(5- kurs davolash va pediatriya fakulteti talabalari uchun o‘quv qo‘llanma)**



**ANDIJON - 2022**

## **Tuzuvchi:**

**A.E.Malikova –** Andijon davlat tibbiyot instituti  
psixiatriya va narkologiya kafedrası  
katta o'qituvchisi

## **Taqrizchilar:**

**1. A.A.Mirzaev -** Andijon davlat tibbiyot instituti  
psixiatriya va narkologiya kafedrası  
t.f.n., dosenti.

**2. V.K.Abdullaeva -** ToshPTI psixiatriya, narkologiya va  
bolalar psixiatriyasi, tibbiy psixologiya  
va psixoterapiya kafedrası mudiri,  
tibbiyot fanlari doktori.

Umr – ilohiy rizq, tiriklik – ulug' ne'mat. Uning har bir daqiqasi shukrini keltirish, yaxshi va xayrli ishlar etagini tutib, sabr-qanoat va Iroda bilan yashash qiyinchiliklar echimiga yo'l ochadi, insonning oila va Vatan oldida yuzini yorug'qiladi.

Ushbu o'quv qo'llanmada standartlashtirilgan, aniq tadqiqotlar va amaliy muammolarni hal qilish uchun mos bo'lgan usullar mavjud. Taqdim etilgan qo'llanmadada "suitsidentlarning psixologik muammolari" metodologiyasining tarixi, metodologiyasi va standartlashtirish natijalari keltirilgan.

Qo'llanmada suisidentlarni hayotning turli sohalarida: ota-onalar, tengdoshlar bilan, maktabda, sog'liqqa, kelajakka, ijtimoiy hayotga, bo'sh vaqtga, o'ziga nisbatan munosabatlardagi o'zlarini tutishlari keltirilgan.

Ushbu qo'lanma psixiatrlar psixologlar, diagnostika va ADTI bakalavriat talabalari uchun mo'ljallangan. Bunda suisidentlarni psixologik va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashga qaratilgan ijtimoiy dasturlarni ishlab chiquvchilar uchun foydali bo'lishi mumkin.

Ushbu o'quv qo'llanmadan suitsidentning psixologik xavotirini aniqlash va qabul qilingan pedagogik qarorlarni asoslash uchun sharoitlar va qayta ishlash usullariga ko'ra "suisidentlarning psixologik muammolari" usuli ta'lim muassasalari xodimlari tomonidan foydalanish mumkin.



---

**ANDIJON DAVLAT  
TIBBIYOT INSTITUTI**

---

**GUVOHNOMA**



**ANDIJON – 2022**

# O'QUV ADABIYOTINING NASHR RUXSATNOMASI

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi  
Andijon davlat tibbiyot instituti rektorining 2022 yil "1" dekabrda  
"760-Sh"–sonli buyrug'iga asosan

**A.E.Malikova**

(muallifning familiyasi, ismi-sharifi)

**Davolash ishi-5510100**

(ta'lim yo'nalishi (mutaxassisligi))

\_\_\_\_\_ ning  
talabalari (o'quvchilari) uchun tavsiya etilgan.

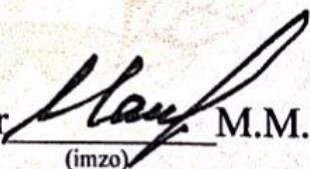
***Suitsidlarga psixologik va psixiatrik jihatdan yondashuv.  
Suitsid sabablari va ularni bartaraf etish.  
nomli o'quv qo'llanmasi***

(o'quv adabiyotining nomi va turi: darslik, o'quv qo'llanma)

\_\_\_\_\_ ga

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan  
litsenziya berilgan nashriyotlarda nashr etishga ruxsat berildi.



Rektor  M.M. Madazimov  
(imzo)

Ro'yxatga olish raqami:



## **ANNOTATSIYA**

Qo'llanmada o'z joniga qasd qilish va unga aloqador hodisalarni tahlil qilish da foydalanilayotgan asosiy tushunchalar keltirilgan. Autoagressiya xatti-harakatlarning ayrim ko'rinishlarini aniqlaydigan shaxslarga individual yondoshish prinsipi tasdiqlangan.

Asosiy e'tibor o'z joniga qasd qilishga uringan va o'zlariga bog'liq bo'lgan holatlar tufayli omon qolgan shaxslarni tahlil qilishga qaratiladi.

Suitsidologik tahlil jarayonida o'z joniga qasd qilishga urinishning barcha bosqichlari, shu jumladan o'z joniga qasd qilishgacha bo'lgan davrdagi hissiy tajribalarning xususiyatlari ko'rib chiqiladi.

Ruhiy kasalliklarga chalingan yoki ruhan sog'lom odamlarning o'z joniga qasd qilishga urinishlarini baholashda normo va nozotsentrik yondashuvlarning yetarli nisbati zarurligi ta'kidlangan.

## **АННОТАЦИЯ**

В пособии представлены основные понятия, используемые в настоящее время для анализа суицидальных и смежных с ними феноменов. Утверждается принцип индивидуального подхода к лицам, обнаруживающим те или иные варианты аутоагрессивного поведения.

Основное внимание уделено анализу лиц, совершивших суицидальную попытку и оставшихся в живых по не зависящим от них обстоятельствам.

В процессе суицидологического анализа рассматриваются все этапы покушения на самоубийство, в том числе особенности эмоциональных переживаний досуицидального периода.

Утверждается необходимость адекватного соотношения нормо- и нозоцентрических подходов в оценке покушений на самоубийство, совершаемых людьми с психическими расстройствами или психически здоровыми.

## **ANNOTATION**

The manual presents the basic concepts currently used to analyze suicidal and related phenomena. The principle of an individual approach to persons who detect certain variants of auto-aggressive behavior is approved.

The main attention is paid to the analysis of persons who made a suicidal attempt and survived due to circumstances beyond their control.

In the process of suicidological analysis, all stages of an attempted suicide are considered, including the features of emotional experiences of the pre-suicidal period.

The need for an adequate ratio of normo- and nosocentric approaches in assessing attempts at suicide committed by people with mental disorders or mentally healthy people is argued.

## Shartli qisqartmalar

**A** – ajitatsiya

**AG** – autoagressiya

**D** – deontologiya

**D** – depressiya

**AD** - ajitatsiyalashgan depressiya

**AD** - astenik depressiya

**PS** – presuitsid

**PR** – parasuitsid

**S** – suitsid

**JS** – joriy suitsid

**SU** – suitsidal urinish

**SX** – suitsidal xulq

**SF** – suitsidal fikrlar

**SX** – suitsidal xavf

**ST** – suitsident

**SYA** – suitsidologiya

**SM** – suitsidomaniya

## MUNDARIJA

<b>Kirish</b>	<b>10</b>
Suitsidologiyaning rivojlanish tarixi	<b>16</b>
Suitsidologiyaning umumiy tavsifi	<b>21</b>
O‘z joniga qasd qilish xatti-harakatining tasnifi	<b>21</b>
Suitsidga sabablariga zamonaviy qarashlar	<b>27</b>
Suitsidal urinishlarning statistikasi	<b>31</b>
Suitsidni amalga oshirishning yoshga xos xususiyatlari	<b>36</b>
Suitsid motivlari	<b>40</b>
Atrof - muxitni bizning ruxiyatimizga ta’siri	<b>49</b>
Suitsidal urinishlarning shaxs xarakteriga bog‘liqligi	<b>51</b>
Suitsidning genetik jihatlarga bog‘liqligi	<b>60</b>
Suitsidentlarni turli usullar yordamida tekshirish usullari	<b>61</b>
Ruxiy kasalliklarda uchraydigan suitsid xolatlar	<b>74</b>
Shizofreniyada uchraydigan suitsid xolatlar	<b>74</b>
Reaktiv psixozlarda uchraydigan suitsid xolatlar	<b>74</b>
Psixopatiyada uchraydigan suitsid xolatlar	<b>75</b>
Depressiyada uchraydigan suitsid xolatlar	<b>76</b>
Alkogolizmida uchraydigan suitsid xolatlar	<b>77</b>
Giyoxvand shaxslarda suitsid xolatlar	<b>78</b>
Involyutsion psixozlarda uchraydigan suitsid xolatlar	<b>78</b>
Epilepsiyada uchraydigan suitsid xolatlar	<b>79</b>
Oligofreniyada uchraydigan suitsid xolatlar	<b>79</b>
Somatik patologiyasi bo‘lgan bemorlarda o‘z joniga qasd qilishning o‘ziga xos xususiyatlari	<b>80</b>
Tugallanmagan suitsiddan keyingi suitsidentlarda yurak qon tomir disfunktsiyasi klinikasi	<b>81</b>
Suitsident shaxslarda kuzatiladigan endokrin disfunktsiyalar	<b>82</b>
Suitsid va parasuitsid xolatlarini yuzaga kelishida axamiyatli bo‘lgan ayrim xavf omillarining tavsifi	<b>83</b>
Suitsid xolatlarining sud-tibbiy taxlili	<b>85</b>
Suitsidentlarda o‘tkazilgan tekshiruv natijalari ko‘rsatkichlari	<b>88</b>
Suitsidal xolatlarni kamaytirish va uni oldini olishga karatilgan chora – tadbirlar	<b>91</b>
Ta’lim muassasalarida suitsidning psixoprofilaktik chora-tadbirlarini tashkil etish	<b>101</b>
<b>Xulosa</b>	<b>107</b>
<b>Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati</b>	<b>111</b>

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b>	<b>10</b>
История развития суицидологии	16
Общая характеристика суицидологии	21
Классификация суицидального поведения	21
Современный взгляд к причине суицида	27
Статистика суицидальных попыток	31
Возрастные особенности суицидальных попыток	36
Мотивы суицида	40
Влияния окружающей среды на психику	49
Связанность характера личности у суицидентов	51
Наследственность	60
Методы расследования самоубийств с использованием различных Методов	61
Суициды у психически больных людей	74
Суицид при шизофрении	74
Суицид при реактивном психозе	74
Суицид при психопатии	75
Суицид при депрессии	76
Суицид при алкоголизме	77
Суицид при наркомании	78
Суицид при инволюционном психозе	78
Суицид при эпилепсии	79
Суицид при олигофрении	79
Особенности суицидального поведения у соматически больных	80
Клиника дисфункции сердечно-сосудистых заболеваний незавершен ных суицидентов	81
Эндокринные дисфункции у суицидентов	82
Характеристика значимых факторов риска при возникновении суицида и парасуицида	83
Судебно- медицинский анализ суицидном состоянии	85
Показатели исследований у суицидентов	88
Мероприятия при суицидальном состоянии	91
Организация психопрофилактических мероприятий при суициде в образовательных учреждениях	101
Заключение	107
Список использованных литератур	111



## CONTENTS

<b>Introduction</b>	<b>10</b>
<b>The history of the development of suicidology</b>	16
<b>General characteristics of suicidology</b>	21
<b>Classification of suicidal behavior</b>	21
<b>A modern view of the cause of suicide</b>	27
<b>Statistics of suicidal attempts</b>	31
<b>Age characteristics of suicidal attempts</b>	36
<b>Motives for suicide</b>	40
<b>The influence of the environment on the psyche</b>	49
<b>Connected personality in suicides</b>	51
<b>Heredity</b>	60
<b>Suicide investigation methods using various methods</b>	61
<b>Suicides in mentally ill people</b>	74
<b>Sucid in schizophrenia</b>	74
<b>Suicide in reactive psychosis</b>	74
<b>Sucid in psychopathy</b>	75
<b>Suicide in depression</b>	76
<b>Suicide in alcoholism</b>	77
<b>Suicide in drug addiction</b>	78
<b>Suicide in involutionary psychosis</b>	78
<b>Suicide in epilepsy</b>	79
<b>Suicide with oligophrenia</b>	79
<b>Features of suicidal behavior in physically ill patients</b>	80
<b>Clinic of dysfunction of cardiovascular diseases is incomplete suicides</b>	81
<b>Endocrine dysfunctions in suicides</b>	82
<b>Characterization of significant risk factors when suicide and parasuicide</b>	83
<b>Forensic medical analysis of suicidal condition</b>	85
<b>Research Indicators in Suicides</b>	88
<b>Suicidal measures</b>	91
<b>Organization of psycho-preventive measures for suicide in educational institutions</b>	101
<b>Conclusion</b>	107
<b>List of used literatures</b>	111

## KIRISH

O‘z joniga qasd qilish - bu shaxsning hal qilinmagan semantik inqirozi va dunyoning odatiy qiyofasining buzilishi fonida yuzaga keladigan ijtimoiy buzilishning eng qiyin natijalaridan biridir.

Ularning rivojlanishi va dinamikasi mexanizmlarida yetakchi rolni shaxsning umumiy semantik shakllanishi o‘ynaydi, bu uning eng yuqori qadriyatlari va o‘z joniga qasd qilish xatti-harakatlarining o‘ziga xos sabablari o‘rtasidagi munosabatlar tekisligini belgilaydi. Borliq va majburiyat to‘qnashgan taqdirda, xatti-harakatlarni tartibga solishning ushbu darajasida sub’ekt mulohaza yuritish orqali "ma’no muammosini" hal qiladi va o‘z joniga qasd qilish harakati to‘g‘risida qaror qabul qiladi.

Shaxsning semantik doirasi asosan shaxsning sotsializatsiyasi shartlari, u ishtirok etadigan faoliyatning (hayotiy faoliyatning) butun majmui, uning ijtimoiy me’yorlarni o‘zlashtirish darajasi bilan belgilanadi. Semantik shakllanishlar tizimi, qadriyatlar yo‘nalishlari, o‘z-o‘zini anglash, asosiy motivatsion yo‘nalishlarning iyerarxizatsiyasi sodir bo‘ladi, odatiy xulq-atvor qoidalariga ongli ravishda rioya qilish, axloqiy me’yorlar, axloqiy va axloqiy tamoyillarga rioya qilish yoki ularni e’tiborsiz qoldirish yo‘nalishi belgilanadi va shaxsiy yo‘nalish shakllanadi.

O‘z joniga qasd qilishning yetakchi sabablarini (harakatlantiruvchi kuchlarini) aniqlashda shaxsga yo‘naltirilganlikni o‘rganishni hal qilish zarurati o‘z joniga qasd qilish harakatini sodir etish har doim odatiy madaniyatda qabul qilingan axloqiy va (yoki) axloqiy me’yoriy taqiqni yengib chiqishi bilan bog‘liq. Uni amalga oshirish, o‘z navbatida, sub’ekt egallagan, shaxsiy rag‘batlantiruvchi tuzilish ma’nosini olgan haqiqiy semantik pozitsiya bilan chambarchas bog‘liqdir. Shu sababli, ushbu mexanizmni hisobga olgan holda, o‘z joniga qasd qilishning sababiy tasnifi yaratilishi, ularning yanada samarali maqsadli profilaktikasiga yo‘l ochadi.

O‘z joniga qasd qilish – insoniyatning doimiy muammolaridan biridir. Tekshiruvlardan ma’lum bo‘lishicha uning kelib chiqishi insoniyatning yer yuzida

paydo bo'lgan davriga borib taqaladi. Suiqasd antropologik axamiyatga ega ekanligi yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdi [2,10].

Suitsid xolatlari tibbiy ijtimoiy va zamonaviy psixiatriyaning dolzarb muammolaridan biridir.

BJSST ma'lumotlariga qaraganda xar yili 1 mln odam o'z joniga qasd qilishdan o'lmoqda. O'z joniga qasd qilganlar soni esa 20 mln ga oshdi. Oxirgi 45 yil ichida yer yuzida suitsid o'sishi 60% ni tashkil qiladi. Malumotlarga qaraganda 2030 yilga kelib yer yuzida suiqasd qiladigan shaxslar soni 1500000 yetadi. Bu muammo yer yuzining xamma kontingentida tarqalgandir, nafaqat ijtimoiy iqtisodiy, balki tibbiy muammo sifatida xam etirof etilgan suitsidal xodisalar so'ngi yillarda keng jamoatchilik bilan bir qatorda turli fan soxa mutaxassislarini diqqatini o'zigi jalb etmoqda. O'z-o'zini o'ldirish sog'liqni saqlash jamiyatining asosiy muammolaridan biri deb etirof etilgan.

O'z-o'zini o'ldirish bu shaxsga turli ijtimoiy, madaniy, muxitning va patopsixologik faktorlarning tasiri natijasidir.

Chet el mamlakatlarining statistik ma'lumotlari, Birlashgan millatlar tashkiloti va Butun jaxon sog'liqni saqlash tashkilotining nashrlaridan olingan ma'lumotlarga ko'ra, o'z joniga qasd qilish butun jaxon xamjamiyatining ulkan muammolaridan biri bo'lib qolmoqda [3,7].

Oxirgi o'n yilliklarda o'z joniga qasd qilish va unga intilish to'xtovsiz ravishda o'sib borayotgani sezilmoqda. Bu o'sib borish asosan yoshlar o'rtasida va mehnatga layoqatli yoshdagi kishilar o'rtasida kuzatilmoqda. Shunday qilib o'z joniga qasd qilish butun dunyoda o'sib bormokda. Bundan kelib chiqib, biz bu hodisaga dolzarb va muxim muammo sifatida qarashimiz lozim[8].

Suitsid favqulotda holati statistik ijtimoiy turg'un hodisa bo'lib, uning tarkalishi mamlakatlar va ularning aloxida xududlaridagi ijtimoiy – iqtisodiy, madaniy tarixiy va etnik rivojlanish sharoitlari bilan bog'liq bo'lgan anik konuniyatlarga bo'ysunadi. (N.D.Xodjayeva 2001y).

Keyingi o'n yilliklarda o'smirlar o'rtasida o'z joniga qasd qilishlar soni uch marta oshdi. Asosiy sababi ota – onalari bilan kelishmovchilik, o'z tengqurlari bilan chikisha olmaslik, kelajakdan qo'rqish, yolg'izlik kabi holatlar sabab bo'ladi. Ruxiy va jismoniy azobda qolish, tarbiyaning noto'g'ri usullari, insoniy qadr qiymatning pasayishi va bundan tashqari oilada, maktabda, maktabgacha bolalar muassasalarida bolalar va o'smirlar o'rtasidagi insonlararo qadr - qimmatning pasayib ketishi kabilar ham sabab bo'ladi. Avvalo shuni aytib o'tish kerakki, suiqasd sabablaridan biri aholining himoyalangan qatlamlarida bolalarga insonparvarlik va mexr – shafkat tuyg'ularining yetarli bo'lmasligi hisoblanadi. Nafaqat oilada, balki matablarda ham bolalarga, ularning muammolariga kam e'tiborli bo'lish hollari kuzatilib, bu esa uz navbatida suitsid muammosi yuzaga kelishiga sabab bo'lmoqda.(A.F.Kiselev 2000y).

Bizni tashvishga solayotgan narsa bolalar o'rtasida suitsidning soni ortib borayotganidir. Bolalar o'rtasida suitsidlar soni 2000y ortib borishi Toshkent viloyatida, 51,2%, Vodiya, 48%ni tashkil etdi.

O'smirlar va yoshlar o'rtasidagi suitsid holati haqida bir to'xtamga keladigan bo'lsak, ularda bu holat impulsiv xarakterga ega. Suitsid fikrining paydo bo'lishiga quyidagi holatlar ham sabab bo'lishi mumkin: birdan qattiq ozor yetishi, qasdini olish fikri, atrofdagilarning unga, xulqiga bergan yomon baxosiga chiday olmaslik va shu kabi holatlar olib keladi.

Suitsidlar sonining ortishiga sabab buluvchi omillardan yana biri, bu - oilaviy sharoitdir.

Bir qator olimlarning fikricha, suitsid xavfi nikohdagi va nikohda bo'lmaganlar o'rtasida uchrash darajasi bugungi kunda bir xilni tashkil etadi. Bunga sabab oiladagi o'zaro kelishmovchiliklardir. Hozirgi vaqtda, ajrashishlar, bevaliklar suitsid holatiga olib keluvchi omillardan biri bo'lib qolmoqda. Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, oilaviy juftliklar o'rtasida suitsid holatlari kamroq uchrar ekan.

Shizofreniya xastaligi va affektiv buzilishlarga chalingan bemorlar stasionarlardan chikkach birinchi haftani davomida o'zlariga suitsidal holatni amalga oshirishgan. Suitsid qilgan bunday shaxslarning ko'pchiligi turmushga chiqmagan oliy ma'lumotli ayollar tashkil qilar ekan. (D Walson R Boord 2010y).

O'z joniga qasd qilish holatlarining taxlili natijalari shuni ko'rsatadiki, texnika taraqqiyotining tarixiy rivojlanishi, keyingi paytlarda axborot zaxiralarining benihoyat ortib ketishi, ijtimoiy yangiliklar, (innovatsiyalar) ning paydo bo'lishi, inson bu kabi holatlar bilan hayotda qadam ba qadam bora olmasligi, ulardan qoniqa olmasligiga va ularning baxtiga olib kelmas ekan. Ijtimoiy aloqalarning yo'kolishi, ijtimoiy moslanuvchanlikning oxirgi etaplari, rivojlanish faol bo'lib turgan davrda xam o'z joniga qasd kilish ortib borishiga sabab bo'lar ekan.

Oxirgi yillardagi A.G.Ambrumova, V.A.Tixonenko, L.L.Bergenson va boshqalar. Zamonaviy suitsidologlar oldinga o'z joniga qasd qilishning bahs – munozaraga sabab bo'luvchi muammoli masalani ko'tarib chiqishdi. Ya'ni o'ziga suiqasd qilishga intilgan insonlar ruxiy bemorlar emas, balki ruhan sohlom insonlar tomonidan amalga oshiriladi degan ishonarli dalilni aytishdi. «kichik ijtimoiy kelishmovchilik» sharoitida insonlardagi ijtimoiy – ruhiy moslasha olmaslik natijasida ruhan sog'lom shaxslarda suitsid kelib chiqar ekan. P.Shirixovning ma'lumotiga ko'ra suitsidga sabab bo'luvchi omil o'zining insoniy his – tuyg'ularini his eta olmaslikdir.

Butun jaxon metodik – suitsidologik ilmiy markazi raxbari A.G.Ambrumova fikricha o'z joniga qasd qilish bu – ta'kiklangan kelishmovchilik sharoitida realizatsiya, hayotdan to'la o'z aybiga iqror bo'lib yuz o'girishlar shaxsning ijtimoiy – ruhiy holatidan kelib chiqadi. Shuning uchun ham hamma o'z joniga qasd qilganlar ham ruhiy bemor hisoblanmaydi.

O'zbekiston Respublikasida suitsid kilganlar soni 1990 yili 100 ming axoliga 7-8 taga to'g'ri keladi. O'smirlar o'rtasida bu kabi suitsidlarning ortib

borishi bu masalaning dolzarbligini va uni o'rganish o'ta muhimligini ko'rsatmoqda.

O'zbekiston Respublikasida suitsid ko'rsatkichining ortishi 1999 – 2001yy da kuzatildi.

Hozirgi vaqtda suitsid barcha o'lim sabablari ichida 12 – o'rinda turibdi. 60% dan ortik suitsidentlar – bular ishsizlar va uy bekalaridir.

80% dan ortik suitsidentlarda ruxiy buzilishning ko'rinishlari yo'q va ulardan birortasi ruhiy – nevrologik dispanserida ro'yxatda turmaydi. Ularning ko'pchiligi amaliy sog'lom shaxslar yoki chegaralangan asab – ruxiy buzilishlarga ega insonlardir. (D.A.Asadov, N.D.Xodjayeva 2004y).

Respublikamizda suitsidlar sonining ortishi bunga qarshi ta'sirli choralar va oldini olish ishlari olib borishni taqozo etadi. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining 23.09.99y. № 559 qarori «Respublikada suitsidologik yordamni tashkillashtirish to'g'risida», «Ruxiy yordam kabineti», «ishonch telefonlari», o'z ishini boshladi. Bunday turdagi suitsidologik xizmatlar ko'p yillar davomida dunyoning ko'pgina mamlakatlarida ish olib bormoqda. Butun jaxon sog'liqni saqlash markazi o'z joniga qasd qilishning 800 sababini va hayotdan ko'z yumishning 80 usulini ko'rsatib aniqlab berdi.

Shunday qilib suitsidlar soni butun dunyoda ortib bormoqda. Ko'pchilik tekshiruv natijalariga ko'ra suitsidga olib keluvchi xolatga ijtimoiy – demografik (jins, yosh, ma'lumoti darajasi, oilaviy axvoli, ish bilan ta'minlanganlik) va shaxs xususiyatlari kiradi. O'zbekistonda suitsidal xulq - atvor genezi o'rganilmay qolmoqda. Suitsidal genez tushunchasida asosiy e'tiborni suitsidentlarning shaxs xususiyatlarini bilish ahamiyatga ega.

Oxirgi besh yil ichida yoshlar o'rtasida o'z joniga qasd qilish Respublikamiz miqyosida uch marta ortdi. Bu muammo fakat psixiatriyaning emas, balki shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining ham muammosidir. Bizning tekshiruvimizning maqsadi, birinchi o'rinda o'smirlar o'rtasida

tugallanmagan suitsidning psixopatologik holatini o'rganish va ularga shoshilinch yordam ko'rsatish uchun limfatrop davo usulini o'zlashtirishdir.

Tekshirishlar va izlanishlar shuni ko'rsatadiki, suitsid qiladigan shaxslar odatda kuchli qalb qayg'urishdan azob chekadi va stres xolatda bo'ladi, xamda o'z muammolarini yengishda ilojisizlikni his qiladi. Ular asosan ruxiy kasallik bilan qaraydigan depressiyali bemorlarda uchraydi.

## SUITSIDOLOGIYANING RIVOJLANISH TARIXI

O‘z joniga qasd qilish – insoniyatning doimiy muammolaridan biridir. Tekshiruvlardan ma’lum bo‘lishicha uning kelib chiqishi insoniyatning yer yuzida paydo bo‘lgan davriga borib taqaladi. Suiqasd antropologik axamiyatga ega ekanligi yuqoridagi ma’lumotlardan ko‘rinib turibdi.

Qadimgi davrlarda hayot va o‘limga bo‘lgan munosabat keyingi davrlarga qaraganda ancha tinchroq edi. O‘z joniga qasd qilish qiyin vaziyatdan chiqishning yaxshi usuli deb hisoblandi. Masalan, faylasuflarning qarashlariga ko‘ra Epikur maktabi, “Agar hayot zavq va quvonch keltirishni to‘xtatsa, bunga hojat yo‘q”. O‘lim hayotning tabiiy va chiroyli oxiridir Antik davrning ko‘plab taniqli siyosiy arboblari, olimlari va faylasuflari ixtiyoriy ravishda olamdan o‘tdilar.

Qadimgi Rimda o‘z joniga qasd qilishning yana bir usuli - o‘zingni qilichga tashlash odati ham bo‘lgan (lat. Gladius). An’ana ushbu hodisaning har qanday maxsus mafkurasi tufayli emas, balki qilich har doim askarlarning yonlarida bo‘lganligi sababli paydo bo‘lgan. G‘arbda ham, Sharqda ham qilichni o‘z joniga qasd qilish uchun qurol sifatida ishlatish jangchilar toifasi va uni doimo o‘zlarida olib yurgan feodal zodagonlar orasida qo‘llanilgan.

Biroq, o‘zlarining o‘limlarini bartaraf etish qobiliyati faqat erkin Rimliklarga berilgan. Qullar o‘z joniga qasd qilish huquqiga ega emas edi, chunki ular egasining mulki edi. Shunday qilib, tirik qullarni sotishda xaridor va sotuvchi o‘rtasida shartnoma mavjud edi - qul o‘z joniga qasd qilishni niyat qilgan bo‘lsa, unda "kafolat muddati" bo‘lgan: agar sotib olingan qul bitimdan keyin olti oy ichida o‘zini o‘ldirgan bo‘lsa, sotuvchi pulni xaridorga qaytarishi shart edi. Biroq, Rimning barcha aholisi orasida ko‘pincha o‘z joniga qasd qilgan qullar bo‘lganligi tarixiy manbaalardan ma’lum.

Daniya, Norvegiya, Shvetsiya xalqlari madaniyatida o‘z joniga qasd qilish keng tarqalmagan. Biroq, ba’zi bir istisnolar mavjud edi. Vikinglar (8-asr oxiri - 11-asr o‘rtalarida dengiz savdosi, talon-taroj qilish va bosib olish kampaniyalari ishtirokchilari) keksayib yashashni va uylarida yotganlarida o‘lishni uyat deb



bildilar. Qarilikning yaqinlashishi bilan vikinglar jang maydonida jasurlarning o'limida o'lishni xohladilar, chunki skandinaviyaliklarning diniy qarashlariga ko'ra, jangchi jangda qulashi yoki qo'lida qilich bilan jarohatlardan o'lishi kerak. Jangda yiqilgan jangchilarning ruhini Valkiylarning otlarining aravalarida olib, Valxalla - Odinning jannatdagi saroyiga olib ketishadi. U yerda ziyofat stolida qahramonni xudolarning otasi, vafot etgan qarindoshlari va do'stlari kutib olishadi. Yaralardan vafot etgan jangchi kamalak ko'prigiga - Bifrostga ko'tarilib, Valhallaga piyoda borishi kerak. Yalang'och qilich unga tor ko'prikda muvozanatni saqlashda yordam beradi va jangchi Valxallaning eman darvozasini ochadi. Jangda yiqilish istagi yashirin o'z joniga qasd qilishning namoyon bo'lishi bilan bog'liq. Qadimgi nemislarning odati bor edi: qarishni boshlagan odamlar "ajdodlar qoyasiga" chiqib, o'zlarini uning tepasidan tashladilar. Shuni ta'kidlash kerakki, yuqoridagi barcha o'z joniga qasd qilish turlari diniy xarakterga ega va aholining boshqa qatlamlariga tarqalmasdan kishining o'limi kastaga xos bo'lgan. O'z joniga qasd qilish Rossiyada yigirmanchi asrda bir necha inqiloblar, ikkita jahon urushi, repressiyalar va ijtimoiy-iqtisodiy inqirozlar, o'tgan axloqiy va siyosiy qadriyatlarning qulashi tufayli keng tarqaldi.

O'tgan asrda. 1870 yildan 1908 yilgacha undagi o'z joniga qasd qilishlar soni 5 baravar ko'paygan. Faqat inqilobiy 1905 yil tanazzulga uchradi.

O'z joniga qasd qilish ko'rsatkichlari. 1905 yilning so'nggi 7 oyida o'z joniga qasd qilishning atigi 85 ta holati berilgan; 1906 yilda ularning soni ko'payadi, 1907 yilda eng yuqori ko'rsatkichga ega bo'ldi; 1907 yil 1 yanvarda 43 ta suitsidal ish ko'rildi va keyingi oylarda ularning soni yanada oshdi (Sorokin P.A., 2003).

Sankt-Peterburgda, doktor Grigorevning so'zlariga ko'ra, 1906 yildan 1909 yilgacha o'z joniga qasd qilish 25 foizga, aholi esa atigi 10 foizga ko'paygan. 1906 yilda har 10 000 kishiga 5 kishi, 1910 yilda 11 kishi o'zini o'ldirgan. D.N. Jbankov, 1905-1909 yillarda o'z joniga qasd qilgan 9510 kishidan 57,3%

dehqonlar, yuqori va badavlat sinflar 11,5%, talabalar 10,7%, amaldorlar 7,7%, armiya va politsiya 7,5% ni tashkil qilgani haqida ma'lumotlar keltirilgan.

1911 yil uchun Sankt-Peterburgning aniq statistikasi: o'z joniga qasd qilishning umumiy sonidan dehqonlar 78,14%, dvoryanlar - 7,71%, burgerlar - 11,74%, savdogarlar - 1,53%, ruhoniylar - 0,21%, chet el fuqarolari - 0,71%. Har bir o'z joniga qasd qilish guruhining 10 000 kishiga mo'ljallangan hisoblari: dehqonlar - 10 kishi, dvoryanlar - 6, burgerlar - 4, savdogarlar - 8, ruhoniylar - 2 kishi.

Fuqarolar urushi (1917-1922) davrida jamiyat ikkita asosiy lagerga bo'lindi va ijtimoiy guruhlar o'rtasidagi ayovsiz kurash ham aksilinqilobchilar, ham Qizil Armiya tomonidan qilingan shafqatizlik namoyishlari bilan birga bo'ldi. Bu davrda o'z joniga qasd qilish shunchalik keng tarqaldiki, biz ijtimoiy stereotipni shakllantirish haqida gaplashishimiz mumkin: dushmanlarga nisbatan shafqatsizlik, qo'lga olinish qo'rquvi bilan birgalikda deyarli har doim og'riqli o'limni anglatadi. Shaxsiy qadr-qimmatni saqlab qolish va azob-uqubatlardan qochish uchun o'z joniga qasd qilish qiyin vaziyatda chiqishning yagona yo'li yedi. Masalan, general Pyotr Nikolayevich Vrangelning Qrimdan chekinishi, Konstantinopolga jo'nayotgan kemalarga o'tirolmagan kontrrazvedka xodimlari to'g'ridan-to'g'ri portda o'z jonlariga qasd qilishgan.

Fuqarolar urushi ulkan falokatlarni keltirib chiqardi: turli manbalarga ko'ra, 8 dan 13 milliongacha odam o'lgan, 2 millionga yaqin kishi ko'chib ketgan. Uzoq tarixga qaytadigan bo'lsak tarixiy shaxslarimizda xam o'z joniga qasd qilish xolatlari uchrab turgan, masalan: Vladimir Mayakovskiy-yuragiga o'q uzgan, Marina Svetayeva o'zini zaxarlagan, Van-Gok boshiga o'q uzgan, Sergey Yesenin o'zini osgan, Zigmund Fryd, Aleksey Tolstoylar xam o'z joniga qasd qilishgan. So'nggi paytlarda o'z joniga qasd qilishning ko'payishi davom yetmoqda. Lyudovik XIV davrida o'z joniga qasd qilishga sabab bo'lishi uchun eng kichik arzimaslik, eng ahamiyatsiz bezovtalik yetarli edi. Ammo 1789 yilda Fransiya o'z joniga qasd qilishni jinoyatlar ro'yxatidan chiqarib tashladi va o'z joniga qasd

qilishga qarshi barcha jazolarni bekor qildi. Angliyada, 1823 yilgacha ham, o'z joniga qasd qilish jasadini ko'chalarda sudrab olib, qoziq bilan teshib, hech qanday diniy marosimsiz katta yo'lga ko'mish odati mavjud edi.

O'z joniga qasd qilishga nisbatan xuddi shunday qattiq munosabat Germaniya, Shveysariya va Avstriyada mavjud edi. Prussiyada 1871 yilgacha o'z joniga qasd qilish dafn marosimi diniy marosimlarsiz amalga oshirilishi kerak edi. Germaniya kodeksining 216-moddasi, o'z joniga qasd qilishda ishtirok etish uch yillik qamoq bilan jazolandi. Biroq, o'z joniga qasd qilish uchun dunyoviy va ma'naviy jazoga qaramay, o'z joniga qasd qilishlar soni ko'pligicha qolmoqda..

18-asr oxiri - 19-asrning boshlarida G'arbiy Yevropada ma'lum ijtimoiy guruhlar va kasblar vakillari orasida o'z joniga qasd qilish madaniyati va o'lim turi shakllandi: shifokor va faylasuf zahardan o'lishi kerak; dengizchi - o'zingizni g'arq qiling; ofitser - xizmat qurolidan o'zini otishi kerak, bu haqda hatto shunday so'z bor: "to'pponcha (Browning) shaxsiy ishlar uchun quoldir". Shu bilan birga, o'z joniga qasd qilishning romantik nomi paydo bo'ldi: "o'lim uchun zahira eshik". Suitsid xolatlarni o'rganishda ko'plab ilmiy izlanishlar olib borilgan. Chet el va respublikamiz psixiatrlari tekshiruvlari shuni ko'rsatdiki o'z joniga qasd qilganlar orasida ruxiy bemorlar, chegaralangan asab ruxiy buzilishli shaxslar va suiqasd xavfi bor sog'lom odamlar orasida o'z joniga qasd qilganlar deyarli ko'pchilikni tashkil qiladi.

Oxirgi yillardagi ilmiy izlanishlardan malum bo'ldiki suitsidentlarning asosiy foizini shizofreniyali, reaktiv depressiyali, alkogol psixozli, oligofreniyali, psixopatiyali, invalyutsion psixozli bemorlar tashkil qilgan.

Bizgacha suitsid xolatlar suitsid xavfi bor sog'lom odamlarda ko'rib chiqilgan bo'lsada, to'liq o'rganilmagan. Ambrunova A.G. ning nazariy konsepsiyasiga yondoshsak mikrosotsial ziddiyatni kechirgan sharoitda shaxsning ijtimoiy ruxiy dezadaptatsiyasi tufayli o'z joniga qasd qilishi xolatlari yuz beradi. Suitsid xolatlar "obektiv va suektiv ruxiyjaroxat keltirib chiqaradigan muxitda, shaxsning muxim

xayotiy talablari amalga oshmaganda kelib chiqadigan frustratsiyaga bog'liq bo'ladi.

Zaif shaxslar o'z qiyinchiliklarini mustaqil yengolmaydi. Ular xayot iker chikirlarini yenga olmaslik, tushkunlikka tushib qolishlari, o'zlariga va o'z jatti xarakterlariga yetarlicha baxo berolmasligi tufayli o'z joniga qasd qiladilar.

Suitsidning klinik ko'rinishlari jumladan, yoshga, malumotiga, jinsiga, suitsidni amlga oshirish turiga va sababchi omillarga bog'liqligi dunyoning turli geografik va ijtimoiy sharoitida yashaydigan suitsidentlarda o'ziga xos xususiyatga ega.

## SUISIDOLOGIYANING UMUMIY TAVSIFI

### O'z joniga qasd qilish xatti-harakatining tasnifi

O'z joniga qasd qilishning turli xil tushunchalarining paydo bo'lishi tegishli tasniflarning rivojlanishi bilan birga kechdi. Biz tomonidan taqdim etilgan o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarini tasnifi faoliyatning psixologik nazariyasi va o'z joniga qasd qilish konsepsiyasi asosida ziddiyatda bo'lgan shaxsning ijtimoiy-psixologik noto'g'ri ishlashi natijasida qurilgan.

Ushbu tasnif quyidagicha ifodalanishi mumkin:

- 1) Antivital tajriba
- 2) Ichki o'z joniga qasd qilish harakati:
  - A. Passiv o'z joniga qasd qilish fikrlari
  - B. O'z joniga qasd qilish fikrlari
  - C. O'z joniga qasd qilish niyatlari
- 3) o'z joniga qasd qilishning tashqi shakllari:
  - A. O'z joniga qasd qilishga tayyorgarlik
  - B. O'z joniga qasd qilish harakati
  - C. O'z joniga qasd qilishni yakunladi
- 4) Shaxsiy ma'no turlari
  - A. norozilik, qasos
  - B. Qo'ng'iroq qiling
  - C. Qochish (jazolash, azoblanish)
  - D. O'z-o'zini jazolash
  - E. Rad etish

5) o'z joniga qasd qilishdan keyingi holat

O'z joniga qasd qilish bilan bog'liq holda:

1. Tanqidiy
2. Manipulyativ
3. Analitik
4. O'z joniga qasd qilish

Vaqt bo'yicha:

1. O'z joniga qasd qilishdan keyingi eng yaqin vaqt - 1 hafta.
2. O'z joniga qasd qilishdan keyingi erta davr - 1 oygacha.
3. O'z joniga qasd qilishdan keyingi kech - 5 oygacha.

Antivital tajribalar - hayotning qiymati yo'qligi haqidagi mulohazalar, ular "hayot yashashga loyiq emas", "siz yashamaysiz, lekin siz mavjudsiz" kabi formulalarda ifodalanadi, bu yerda hali ham o'z o'limi haqida aniq tasavvur mavjud emas, ammo hayotni inkor etish mavjud.

O'z joniga qasd qilishning passiv fikrlari ularning o'limi haqidagi g'oyalar, xayollar bilan tavsiflanadi, lekin o'z hayotlarini o'ldirish haqida emas. Masalan: "o'lish, uxlab qolish va uyg'onmaslik yaxshi bo'lar edi" va boshqalar.

O'z joniga qasd qilish rejalari - bu o'z joniga qasd qilishning faol shakli, o'z joniga qasd qilish usullari, harakat vaqti va joyi o'ylangan.

O'z joniga qasd qilish niyatlari irodaviy komponentning niyatlariga qo'shilishni o'z ichiga oladi.

O'z joniga qasd qilish fikri paydo bo'lishidan uni amalga oshirishga urinishgacha bo'lgan davr presuitsid deb ataladi. Bu o'tkir yoki surunkali bo'lishi mumkin.

O'z joniga qasd qilishga urinish - bu o'lim bilan tugamagan, hayotdan mahrum etish vositalari bilan maqsadga muvofiq operatsiya. Bu 2 bosqichda amalga oshiriladi. Birinchisi orqaga qaytariladi, agar ob'ekt o'zi urinishni to'xtatishi mumkin bo'lsa, ikkinchisi qaytarilmasdir.

O'z joniga qasd qilish maqsadining paydo bo'lishi va uni rag'batlantiruvchi kuch bilan mustaqil motivga aylantirish, noto'g'ri tuzatilgan shaxslardagi ziddiyatlar holati, ya'ni shoshilinch ehtiyojni qondirish uchun to'siq bilan belgilanadi.

1. O'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarining "norozilik" shakllari ziddiyatli vaziyatda paydo bo'ladi, agar uning ob'ektiv aloqasi sub'ektga nisbatan dushmanlik yoki tajovuzkor bo'lsa va ma'no ob'ektiv aloqaga salbiy ta'sir

ko'rsatsa. "Qasos" - bu norozilikning o'ziga xos shakli bo'lib, dushmanlik muhitiga zarar yetkazadi. Geteroagressiyani autogressiyaga aylantirish mexanizmi bo'lgan shaxsning faol yoki tajovuzkor pozitsiyasi yuqori o'zini qadrlash va qadr-qimmatga ega ekanligi taxmin qilinadi.

2. "Qo'ng'iroq" turidagi xatti-harakatlar bilan, vaziyatni o'zgartirish uchun tashqi yordamni faollashtirish ma'nosi. Bunday holda, shaxsning pozitsiyasi passivdir.

3. "Qochish" o'z joniga qasd qilishda ziddiyatning mohiyati shaxsiy yoki biologik mavjudotga tahdiddir, bunga o'z qadr-qimmatini qarshi turadi. Gap shundaki, o'z-o'zini yo'q qilish orqali toqat qilib bo'lmaydigan vaziyatdan qochish kerak.

4. "O'z-o'zini jazolash" "shaxsiyatning ichki tekisligidagi norozilik" deb ta'riflanishi mumkin, bu "men" ning ichkilashuvining kengayishi va ikkita rolning birgalikdagi hayoti bilan to'qnashuv: "men sudyaman" va "men ayblanuvchiman", dushmanni o'zi ichida yo'q qilish.

5. "Rad etish" o'z joniga qasd qilishda sabab mavjud bo'lishdan bosh tortish, maqsad esa o'z joniga qasd qilishdir.

O'z joniga qasd qilishdan keyingi o'z joniga qasd qilish - bu nizoli vaziyat, o'z joniga qasd qilish harakatining o'zi ("aqliy" va somatik komponentlari bilan), uning to'xtatilishi va reanimatsiyasining o'ziga xos xususiyatlari, somatik oqibatlarini, yangi vaziyat va unga nisbatan shaxsiy munosabat kabi tarkibiy qismlarning "natijasi".

O'z joniga qasd qilishdan keyingi keyingi o'z joniga qasd qilishga urinishdan so'ng, uchta asosiy tarkibiy qism ajratib ko'rsatildi:

1. Konfliktning dolzarbligi
2. O'z joniga qasd qilish tendensiyalarining fiksatsiya darajasi
3. Mukammal urinish bilan munosabatlarning xususiyatlari

Shu asosda o'z joniga qasd qilishdan keyingi holatlarning 4 turini ajratish odatiy holdir:

## 1. Tanqidiy

1. Konflikt o'z ahamiyatini yo'qotdi, o'z joniga qasd qilish keskinlikni yo'qotishiga olib keldi.

2. O'z joniga qasd qilish maqsadi yo'q.

3. Mukammal urinishga bo'lgan munosabat - uyat va qo'rquv hissi. Bu vaziyatni o'zgartirmasligini tushunish vaziyatni hal qilmaydi. Takrorlash ehtimoli minimaldir.

## 2. Manipulyativ

1. Mojaroning dolzarbligi boshqalarga foydali ta'sir ko'rsatishi tufayli kamaydi.

2. O'z joniga qasd qilish tendensiyalari mavjud emas.

3. Xulosa - ozgina sharmandalik hissi va o'lim qo'rquvi. Maqsadlariga erishish uchun ushbu xatti-harakatni aniq kuchaytirish. Qaytalanish ehtimoli yuqori.

## 3. Analitik

1. Konflikt hali ham dolzarb bo'lib qolmoqda.

2. O'z joniga qasd qilish tendensiyalari mavjud emas.

3. Muomala - tavba qilish. Boshqa yechimlarni qidiring. Mojaroni hal qilishning boshqa usuli topilmasa, takrorlash ehtimoli oshadi.

## 4. O'z joniga qasd qilish - qat'iy

1. Konflikt dolzarbdir.

2. O'z joniga qasd qilish tendensiyalari saqlanib qolmoqda.

3. O'z joniga qasd qilishga munosabat ijobiydir.

Somatik asoratlar bartaraf etilgach, quyidagilar ta'kidlanadi: ziddiyatli vaziyatni yo'q qilish, munosib munosabatlarni rivojlantirish, psixogen ta'sirlarga nisbatan bag'rikenglikni oshirish, psixopatologik mahsulotlarni yo'q qilish.

Ilgari keltirilgan nazariy qoidalar o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlari boshdan kechirgan mikrosotsial ziddiyat sharoitida shaxsning ijtimoiy-psixologik buzilishi oqibati bo'lgan konsepsiyani ilgari surishga imkon berdi.



O‘z joniga qasd qilish harakati - bu odamning umumiy xulq-atvor reaksiyalarining turlaridan biridir. Barcha o‘z joniga qasd qilishlar shaxsning ijtimoiy va psixologik buzilishining ob‘ektiv va sub‘ektiv belgilarini, shuningdek, ichki yoki tashqi ziddiyatli vaziyatni namoyon etadi.

O‘z joniga qasd qilishi mumkin bo‘lgan shaxsiyat reaksiyalarining yeng keng tarqalgan 5 turi mavjud:

1. Egotsentrik kommutatsiya
2. Yurak og‘rig‘i
3. Salbiy shaxslararo munosabatlar
4. Salbiy balans
5. Reaksiyalar aralash va vaqtinchalik

Shuni ta’kidlash kerakki, aniqlangan turlar psixopatologik alomatlar emas, balki ekstremal holatlarda odatiy, ta’kidlangan bo‘lsa ham, shaxsiy reaksiyalarning ifodasi bo‘lib xizmat qiladi.

#### *Egotsentrik kommutatsiya reaksiyalari*

Qoida tariqasida, bu ta’sirchan tajribalar bilan boshlanadigan, ammo tezda umumlashtiradigan, aqliy faoliyatning barcha darajalarini qamrab oladigan to‘qnashuvlarga qisqa muddatli reaksiyalar. O‘z joniga qasd qilish g‘oyasi ongda to‘satdan paydo bo‘ladi, muhokama qilinmaydi, rag‘batlantiruvchi kuchga ega bo‘ladi. Atrofdagi voqelik uning semantik tarkibini o‘zgartiradi. O‘z-o‘zini anglash o‘ziga xos o‘zgarishlarni boshdan kechirmoqda: o‘z joniga qasd qilish impulslari tutilishi og‘riq va o‘lim qo‘rquvi yo‘qligini taxmin qiladi, tana hissiyotlari ongdan chiqarib yuboriladi. Ongni egotsentrik tarzda almashtirish natijasida, o‘z joniga qasd qilish niyatining chuqurligi va haqiqati bilan, ko‘pincha o‘z joniga qasd qilishni saqlab qolish uchun favqulodda choralar ko‘rishga imkon beradigan, urinish holatlari kam baholanadi. O‘z joniga qasd qilish harakatini to‘xtatishga urinishlar ko‘pincha muvaffaqiyatsiz bo‘lib, tajovuz va kuchayishni keltirib chiqaradi. Amalga oshirishni boshlagan paytdan boshlab tanqidiylik qaytadi, qilingan ish uchun pushaymonlik va uyat hissi paydo bo‘ladi, shu bilan birga o‘z

joniga qasd qilish mojarosining dolzarbligi pasayadi. O'tmish xotirasi saqlanib qolgan, ammo hajmi cheklangan.

#### *Psixologik reaksiyalar*

Ushbu ta'sirchan reaksiyalarning mohiyati "ruhiy og'riq" tuyg'usidir, shu bilan birga ong, biologik ehtiyojlar va hayotiy ko'rinishlarning o'zgarishlari mavjud emas, tashqi ogohlantirishlarni farqlash qobiliyati saqlanib qoladi. Motivatsion sohaning torayishi va muloqotning cheklanganligi mavjud. Vaqt hayoti o'ziga xos tarzda o'zgaradi. Xarakterli - bu stenik xatti-harakatlar, azob-uqubatlardan xalos bo'lishga qaratilgan yangi xatti-harakatlar strategiyasini izlash yoki ularga o'tish. Shunga ko'ra, psixalgiya ta'sirining usullari g'amgin, xavotirli, asabiy bo'linadi

#### *Shaxslararo salbiy munosabatlarni boshdan kechirish*

G'oyalar va qarorlarga alamli konsentratsiya bilan birga bo'lgan davlatlar, u uchun juda muhim bo'lgan shaxslarga nisbatan keskin o'zgargan salbiy munosabat. Ushbu reaksiyalar shaxslararo to'qnashuvlar sharoitida "muhim do'st" ni aniqlash bilan paydo bo'ladi. Odam og'riq manbasidan ajralib chiqishga harakat qilganda, unga ko'proq jalb qilinganida, zanjir reaksiyasi deb ataladi. Shaxslararo salbiy munosabatlarning reaksiyasi bilan presuitsid davri egotsentrik kommutatsiya va psixiatrik kasalliklar reaksiyalariga qaraganda uzoqroq bo'ladi.

#### *Balansning salbiy reaksiyalari*

Bu o'z joniga qasd qilishdan oldingi holatlar, ularning mazmuni oqilona "hayot natijalarini sarhisob qilish", bosib o'tgan yo'lni baholash, mavjudlikning haqiqiy istiqbollarini aniqlash, davomiy hayotning ijobiy va salbiy tomonlarini taqqoslash. Shunga o'xshash xatti-harakatlar mexanizmlari davolanmaydigan somatik kasalliklarga chalingan odamlarda, yolg'iz keksalarda kuzatiladi. "Balanslash" sud qarorlarining yuqori darajadagi tanqidiyligi, aniqligi va realizmini, shaxsiy yadroning saqlanishini nazarda tutadi va presuitsiddagi xatti-harakatlar affektiv taranglikning yo'qligini ko'rsatadi. Tayyorgarlik ehtiyotkorlik

bilan yashiringan, o'z joniga qasd qilishning eng o'ldiradigan usuli tanlangan. Muvaffaqiyatsiz bo'lsa, niyat saqlanib qoladi va uni rivojlantirish qiyin.

### **Suitsidga sabablariga zamonaviy qarashlar**

Suitsid – dolzarb ijtimoiy – tibbiy muammodir. Butun jaxon sog'liqni saqlash tashkilotining 2001 yilda o'tkazgan «ruxiy salomatlik, yangi tushuncha, yangi ishonch» nomli ma'ruzasida o'z joniga qasd qilish jamiyat sog'ligini saqlashning asosiy muammolaridan biri ekanligi e'tirof etildi.

Suitsid xolatlari shaxsning o'zaro xarakati bo'lib, murakkab shoshilinch sharoitda ruxiy faoliyatning taranglashishi tufayli ro'y beradi. Bu muammo xamma davlatlarda tarqalgan. Tekshirishlardan aniqlanishicha suitsid xolatlarni ruxiy bemorlar: ular shizofreniya, reaktiv va alkogol psixozlar, psixopatiya, involyutsion psixoz, epilepsiya, oligofreniyali bemorlar, xamda psixogen depressiyasi, o'tkir psixogen reaksiyali nevrozlar, bosh miyani organik shikastlanishidagi bemorlar amalga ashiradi. Joniga qasd qilganlar orasida ruxiy patologiya kuzatilmagan shaxslarda suitsid xolatlari shoshilinch vaziyatida ro'y bergan. Ularning kupchiligini aksentuatsion shaxslar tashkil qilgan.

Quyidagi sabablar bilan suitsidentlar suitsidal urinishni amalga oshirishgan: ota – onasi bilan kelishmovchiliklar, o'zini o'rnini ahamiyatini isbotlash, uning hissiyotlarini tushunmasliklari, or – nomusning kamsitilishi, moddiy qiyinchiliklar.

Keltirilgan ma'lumotlarni tekshirish va taxlil qilish suitsidal xatti – xarakatlarni baxolash va sababini quyidagi guruxlarga sinflashga asos bo'ladi: shaxsiy oilaviy nizolar, moddiy maishiy qiyinchiliklar, kasbiy va o'qishdagi nizolar.

Ta'kidlash lozimki, o'zini o'ldirishning asosiy sabablari oilaviy va mikrosotsial omillardir. Suikasd sabablarini o'rganish suitsidal hatti – harakatlar rivojlanishida oilaviy nizolar muxim ahamiyatga ega. Noqulay hayotiy holatlar, boshqa xavf omillari bilan birga kelishi suiqaasdga olib kelishi mumkin. Stress xolati odamlarni o'zini o'ldirishga moyil qilib qo'yadi. Bu vaqtda ularning ichida,

shuningdek atrofida ham nimadir yuz beradi. Krizis holatida ular barcha orzulari va umidlarini yo'qotadilar va ularning hayoti xam xavf ostida bo'ladi. Kelajak umidsiz va zim ziyo bo'lib tuyuladi.

O'z joniga qasd qilish sabablari.

JSST o'z joniga qasd qilishning 800 sababini sanab o'tdi.

Ulardan:

- 41% - noma'lum
- 19% - jazodan qo'rqish
- 18% - ruhiy kasallik
- 18% - uydagi kelishmovchiliklar
- 6% - vahima
- 3% moddiy qiyinchiliklar
- 1,4% - hayotdan to'yinganlik
- 1,2% - somatik kasalliklar.

Bunday aniq raqamlarni ko'rganingizda tabiiy savol tug'iladi - agar ko'pincha o'z joniga qasd qilmoqchi bo'lgan odam sababini tushunolmasa, unda bu qanday qilib statistikasi tuzuvchilarga aniq ma'lum? O'z joniga qasd qilish - bu ko'plab sabablar bilan yakunlangan so'nggi qadam va har bir sabab o'z navbatida son-sanoqsiz boshqa sabablarning natijasidir.

O'z joniga qasd qilishning sabablari turli yosh guruhlarida juda farq qiladi - masalan, 16 yoshgacha bo'lgan o'spirinlarda sevilmagan sevgi tufayli o'z joniga qasd qilish o'z joniga qasd qilishning umumiy sonining deyarli yarmini tashkil qiladi va 25 yildan so'ng ular shu sababli kamdan-kam hollarda o'z joniga qasd qilishadi. Tadqiqotlarda ular turmush qurishdan qoniqish past bo'ladi. Er xotin o'rtasida hissiy bog'liqlikni, o'zaro tushunish va qo'llab - quvvatlashni yo'qligini, turmushni turg'unligiga ishonchsizlik, ayol suitsidentni himoyalanganlik hissini yo'qligi aniqlangan. Oilada erning adaptatsiya darajasi pastligini, holatdan chiqish yo'llarini tanlashda cheklangan axloqiy prinsiplarga asoslanish oqibatida kelib chiquvchi ruxiy diskomfort holati bilan birga kelishi shaxsda suitsidal hatti -

harakat kelib chiqishiga turtki bo'ladi. Shaxsiy va oilaviy sferadagi nizo suitsidal hatti – harakatning asosiy sababi hisoblanadi. Bularga qarindoshlar va atrofdagilari tomonidan nohaq, noto'g'ri munosabatda bo'lish yoki taxqirlash, ayblash va kamsitish, atrofdagilar tomonidan yetarlicha e'tibor berilmasligi, g'amxo'rlik qilinmasligi kiradi. Tadqiqotlar o'smirlarda oilaviy nizolarga javoban salbiy kechinmalar yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. Suitsidentlarning ko'pchiligi oilali bo'lmagan, ota – onasi bilan yashaganlar bo'lgan. Oila bilan munosabati rasmiy va yomon bo'lgan. Ularda tez – tez ota – onasi bilan nizo kelib chiqqan. Lekin ota-onasining bolalari bilan munosabati normal bo'lgan. Ularni hayotdan voz kechishiga olib keluvchi bevosita sabab odatda oilasi a'zolari tomonidan yaqindan qamrab olinishi bilan bog'likdir.

Tadqiqotlarni kursatishicha, ota - onalar suikasdlarni asosiy sababi bulmokdalar. Ular uz farzandlarini ulimini noilajli katnashchilari bulmokdalar. Oilaviy nizolarni eng ogir kabul kiluvchilar – bular 25 – 40 yoshdagi shaxslardir.

Moddiy – maishiy qiyinchiliklar sababidan suiqasd qilishlar oxirgi vaqtlarda ko'proq uchramoqda. Bu o'tish davrining iqtisodiy qiyinchiliklari, doimiy ish o'rniga ega bo'lmaganlar sonini ortishi bilan bog'liq. Shuni ta'kidlash lozimki, suitsidal hatti – harakatlarning turli ko'rinishi hayot farovonligini yuqoriga ko'tarishga erisha olmaslik va muvafaqiyatsizlikni aks ettiradi. Moddiy farovonlik, hayotdan qoniqish kabi tushuncha va qadriyatlarga ega shaxslar hayotga shu o'lchovlar bilan qarashadi. Lekin bularning hammasi ham o'z talablarini qondira olmaydi. Oqibatda ruhiy diskomfortga zamin yaraladi. Bu turdagi ijtimoiy psixologik dezadaptatsiya suitsidal hatti – harakatni keltirib chiqaradi. Ruxiy krizis holatidagi suitsident adaptatsion faoliyati chegaralanganligi va ob'ektiv jixatdan mushkul holatda bo'lgani uchun o'z holatini yechimsiz deb hisoblaydi. O'zini o'ldirishni holatdan chiqishning yagona yo'li deb biladi.

Kasbiy va o'quv doirasidagi nizolar, ish va o'qish bilan bog'liq suitsidogen motivlar ba'zi xolatlarda kambag'allik, muvafakiyatsizlik, oldiga qo'yilgan talablar

bilan imkoniyatlarni mos kelmasligi, nufuzi (obro'sini) pasayishi bilan, boshqa holatlarda munosabatlarning xolis emasligi bilan bog'liqligi aniqlangan.

O'quvchilar orasida tengdoshlari bilan munosabatlari yomon bo'lganlar suiqasd qilishgan. Kollejlar va oliy o'quv yurtlarida o'qiydigan suitsidentlarda o'zlashtirishida va o'qituvchilari bilan nizolari bo'lgan.

Yoshlarni ba'zilarini ho'uz joniga qasd qilishlarini, boshqalarini bunday qilmasligini sababini genetik moyillikda deb bilishadi. Amerika mutaxasislari tomonidan o'tkazilgan oxirgi tekshiruvlar shunday xulosaga olib kelgan.

Oxirgi o'n yilliklarda o'z joniga qasd qilish va unga intilish to'xtovsiz ravishda o'sib borayotgani sezilmoqda, bu o'sib borish asosan yoshlar o'rtasida va mexnatga layoqatli yoshdagi kishilar kuzatilmoqda. Shunday qilib o'z joniga qasd qilish butun dunyoda o'sib bormoqda. Bundan kelib chiqib, biz bu xodisaga dolzarb va muxim muammo sifatida qarashimiz lozim.

Suitsid favqulotda xolati statistik ijtimoiy turg'un xodisa bo'lib, uning tarqalishi mamlakatlar va ularning alohida xududlaridagi ijtimoiy – iqtisodiy, madaniy tarixiy va etnik rivojlanish sharoitlari bilan bog'liq bo'lgan aniq qonuniyatlarga bo'ysunadi.

Keyingi o'n yilliklarda o'smirlar o'rtasida o'z joniga qasd kilishlar soni uch marta oshdi. Asosiy sababi ota – onalari bilan kelishmovchilik, o'z tengqurlari bilan chiqisha olmaslik, kelajakdan qo'rqish, yolg'izlik kabi holatlar sabab bo'ladi. Ruxiy va jismoniy azobda qolish, tarbiyaning noto'g'ri usullari, insoniy qadr qiymatning pasayishi va bundan tashqari oilada, maktabda, maktabgacha bolalar muassasalarida bolalar va o'smirlar o'rtasidagi insonlararo qadr qimmatning pasayib ketishi kabilar xam sabab bo'ladi. Avvalo shuni aytib o'tish kerakki, suiqasd sabablaridan biri axolining ximoyalangan qatlamlarida bolalarga insonparvarlik va mehr – shafqat tuyg'ularining yetarli bo'lmasligi xisoblanadi. Nafaqat oilada, balki matablarda xam bolalarga, ularning muammolariga kam etiborli bo'lish xollari kuzatilib, bu esa o'z navbatida suitsid muammosi yuzaga kelishiga sabab bo'lmoqda.

Bizni tashvishga solayotgan narsa bolalar urtasida suitsidning soni ortib borayotganidir. Bolalar urtasida suitsidlar soni 2010 y ortib borishi Toshkent viloyatida, 51,2%, Andijon viloyatida, 48%ni tashkil etdi.

O'smirlar va yoshlar o'rtasidagi suitsid xolati xaqida bir to'xtamga keladigan bo'lsak, ularda bu xolat impulsiv xarakterga ega. Suitsid fikrining paydo bo'lishiga quyidagi xolatlar xam sabab bo'lishi mumkin: birdan qattik ozor yetishi, qasdini olish fikri, atrofdagilarning unga, xulqiga bergan yomon baxosiga chiday olmaslik va shu kabi xolatlar olib keladi.

Suitsidlar sonining ortishiga sabab bo'luvchi omillardan yana biri, bu - oilaviy sharoitdir.

Bir qator olimlarning fikricha, suitsid xavfi nikoxdagi va nikoxda bo'lmaganlar o'rtasida uchrash darajasi bugungi kunda bir xilni tashkil etadi. Bunga sabab oiladagi o'zaro kelishmovchiliklardir. Xozirgi vaqtda, ajrashishlar, bevaliklar suitsid xolatiga olib keluvchi omillardan biri bo'lib qolmoqda. Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, oilaviy juftliklar o'rtasida suitsid xolatlari kamroq uchrar ekan.

O'z joniga qasd qilish xolatlarining taxlili natijalari shuni ko'rsatadiki, texnika taraqqiyotining tarixiy rivojlanishi, keyingi paytlarda axborot zaxiralarining benihoyat ortib ketishi, ijtimoiy yangiliklar (innovatsiyalar) ning paydo bo'lishi, inson bu kabi xolatlar bilan xayotda qadamma - qadam bora olmasligi, ulardan qoniqa olmasligiga va ularning baxtiga olib kelmas ekan. Ijtimoiy aloqalarning yo'qolishi, ijtimoiy moslanuvchanlikning oxirgi etaplari, rivojlanish faol bo'lib turgan davrda ham o'z joniga qasd qilish ortib borishiga sabab bo'lar ekan.

### **Suitsidal urinishlarning statistikasi**

Dunyoda har bir daqiqada suitsidal urinish oshirilmoqda. Kuniga ularning 60-70 tasi o'lim bilan tugallanmokda. Suikasdlar chastotasidagi fark butun dunyo buyicha 153 martaga yetdi va Kuvaytda 100 ming axoliga 0,1 tadan, Vengriyada 45,9 tagacha yetdi suiqaoslarni kam sonliligi (100ming axoliga 10 tadan kam).

Maltada, Misrda, Meksikada, Gretsiyada, Ispaniyada, Italiyada, Irlandiyada, Niderlandiyada uchraydi.

Juda yuqori ko'rsatgichga (100 ming axoliga 25 tadan ko'p). Avstraliyada, Skandinaviyada, Finlandiyada, Shveysariyada, Germaniyada, Sharkiy Yevropa davlatlarida, MDX ni ba'zi davlatlarida (shuningdek Ukraina va Rossiyada), Yaponiyada uchraydi. Rossiyada suiqaqd ko'rsatkichi 1995 100 ming axoliga 45,4 tani tashkil qilgan. Rossiyaning qator regionlarida (Komi va Udmurtiyada) bu ko'rsatkich 100 ming aholiga 150-180 tagacha yetgan.

O'zbekiston o'z hayotiga nuqta qo'yishga urinish ko'rsatkichi bo'yicha jahonda 104-o'rinda turadi, aniqroq qilib aytganda, har 100 ming kishidan 9tasi bu ishga qo'l uradi. Shuningdek, bunday xatti-harakat asosan 15-29 yosh oralig'idagi avlod vakillarida kuzatilishi qayd etilgan.

O'zbekiston Bosh prokuraturasi taqdim etgan ma'lumotga ko'ra, 2018 yilda voyaga yetmaganlarning o'z joniga qasd qilish holatlari 2017 yilga qaraganda 10taga kamaygan.

Ukrainada suiqaqd ko'rsatkichi 1995 yil 100 ming aholiga 28.3 tani 196yil 29.9 tani tashkil kiladi. Tugallangan suiqaqd najjasida o'limni eng yuqori darajasi sharqiy Ukrainaning sanoat tarakkiy etgan regionlarida (100 ming axoliga o'rtacha 33.6) Chernobil elektro –stansiyasi falokati okibatida zarar kurgan regionlarda 9 urtacha 34.5 ta ) aniqlangan.

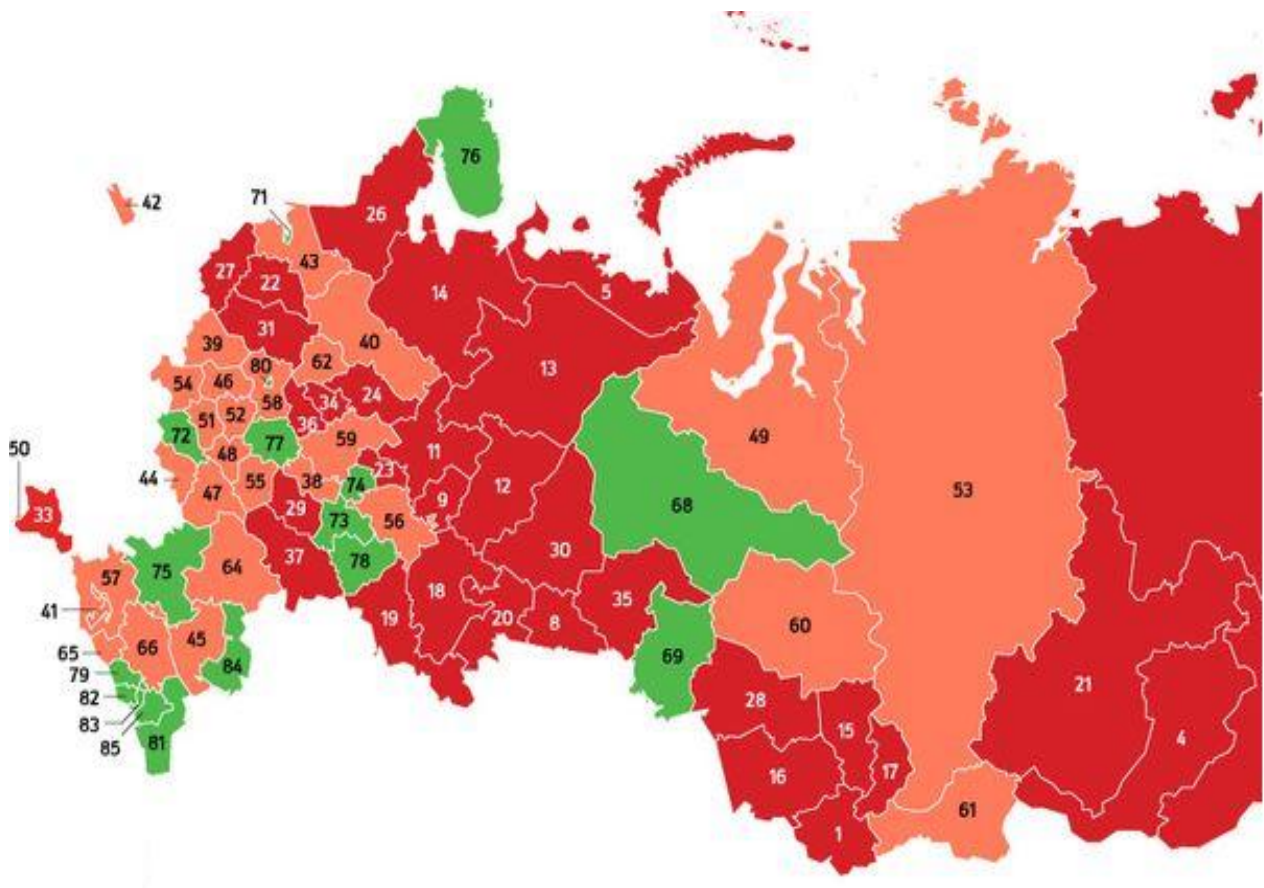
BJSST ma'lumotiga ko'ra suiqaqd ko'rsatkichi 10 ming aholiga 20tadan ko'p bo'lgan miqdor kritik hisoblanadi. Biroq BMT (OON) ning sobiq bosh psixiatri Gregori Zalburgning fikriga "xozirgi kunda suikasd xakidagi statistik ma'lumotlar kanday bulishidan ka'tiy nazar ishonchli emas.Juda kuplab suikasdlar uz nomlari bilan atalmayapti". Kuplab nikoblangan (maskirovka kilingan) suikasdlar "baxtsiz xodisa" va "yul transport xodisasi" degan nomlar ostida berkitilmokda. Bundan tashkari suitsidologiyada shunday gipoteza borki, unga kura suitsidal shaxslar mavjud bulib, ularning xatti-xarakati singari ulimga karatilgan buladi. Surunkali suitsidal xatti-xarakatga spirtli ichimliklarni, tamakini va narkotiklarni kup



iste'mol qilish, alpinizm, avtopoyga bilan shugullanish va bularni misol kilib keltirish mumkin. Bunday xatti-xarkatni E.Dyurkgeym 1987 yil ramziy suikasd deb atagan. Besh, sakkiz yoshgacha bulgan bolalarda suitsidial xatti-xarakat juda kam uchraydi.

19 chi yuz yillik oxiridagi statistik tadjikotlarning ma'lumotiga kura, suikasd kursatkichi vrachlar orasida umumiy axoli konsepsiyasidagiga nisbatan 21marta yukori bulgan.

Yosh (23-35 yosh) doktorlar orasida xar uninchisi xayotini suikasd bilan tugatgan. Ularning orasida psixiatrlar birinchi urinda turgan. Mashxur Kiyev psixiatri I.A.Sikorskiy XXI oxirlarida xam kasblari orasidagi suitsidlar xatti xarakatini taxlil kilib. Ularni ichidagi uziga xos (spetsifik) sharoitlar bilan avvalambor axlokiy zurikish va ular olib borayotgan ishga nisbatan xokimiyat tomonidan karshilik bilan boglagan.



**Rasm.1. Suitsidal urinishlar bo'yicha dunyo statistikasi. (2010-2015yy).**

Ruxiy kasallar bilan ishlashdagi «kasbiy» masalasi keyingi davrlarda xam bir necha adabiyotlarda kutarilgan. Suikasd bilan bir katorida «indutsirlangan telbalik» (akldan ozish) xam muxokama kilindi, lekin keyinchalik u rad etilgan.

Psixiatrik muassasalar tibbiy xodimlari uchun xarakterli spetsifik xolatlar tasvirlangan: «odamlardan zaxarlanish» va «xoldan toyish yoki kuyib ado bulish sindromi» “Burn out syndrome” xoldan toyish yoki kuyib ado bulish sindromi) emotsional xoldan toyish, empatiyani kamayishi yoki yukolishi, uzini tula konli emasligini xis kilish yoki uziga past baxo berish bilan baxolanadi. Bu sindrom surunkali ruxiy kasalliklar bulishiga tibbiy xodimlar uchun va mexnat staji kup bulmagan, somatik sustlashgan yosh vrach psixiatrlar uchun yozilgan.

Baxtga karshi zamonaviy adabiyotlarimizda psixiatrlardagi suitsidal xavfni profilaktikasiga karatilgan tadkikotlar yuk. Vaxolanki, AKSH psixiatrlari tomonidan 1970-1980 yillarda utkazilgan tadkikotlarning kursatishicha, psixiatrlar xuddi 19-asrning oxirdagi kabi 20-asr oxirida xam xavf guruxiga kiradi. Oregon shtatidagi universitetda 11 yil davomida tugallangan suitsid kilgan shaxslarning kasbi tekshirilgan va shu narsa aniklangani suikasdlar vrach-psixiatrlar orasida umumiy axolini populyatsiyalariga nisbatan kup uchraydi va AKSHda 100ming axoliga 700tani tashkil kiladi (umumiy populyatsiyada 100ming axoliga 12,3ta). Amerika tibbiy psixologiya va psixiatriya assotsiatsiyasi tomonidan 1986-1987 yil aniklangan). Ma'lumotlarga kura psixiatrlarning 1/3 kismi kasbiy faoliyatining dastlabki yillarida suikasdni amalga oshirgan. AKSH psixiatrlarida suikasd xavfi, AQSH populyatsiyasiga nisbatan 4 marta yukoriligi aniklangan xavf guruxiga spirtli ichimliklar va narkotik moddalar kabul kiladigan ya'ni utkir yoki surunkali krizis (tang xolat) xolatida bulgan psixiatrlar xam kiritilgan. 1997 yil Ukrainaning 3-ta oblastidagi vrach psixiatrlar va narkologlarda anonim anketa utkazilgan. Javoblarni batafsil taxlil kilish kator ijtimoiy – ruxiy muammolarni aniklash imkonini beradi. Bu muammolar orasida suitsidal xabar xam bulgan 26,3% vrachlar uzida suitsidal fikrlar bulishini yozishgan, 65,3 % suikasd kilish xakida umuman uylamaganliklarini yozishgan va 8,4 % bu savolga javob berishga tayyor

bulmagan. Xamkasblarni 46,3% uzida psixoemotsional disfunktsiyani klinik va psixologik belgisi yozishgan; 6,3% depressiv xolat bulishini yozishgan; 9,5% pessimistik kayfiyat bulishini yozishgan; 7,4% xayot ma'nosini yukotishini yozishgan; 8,4% «kuyib ado bulish sindromini yozishgan». Suitsidal xavfni yosh va mexnat staji bilan boglikligini aniklagan. Suitsidal xavf 30yoshgacha bulgan yosh mutaxassislarda kup bulgan.

Suitsidal xavfni shaxsga boglik omillari kichik maktab yoshidagilarda, asosan 9 yoshdan keyin, suitsidal xarakat paydo bula boshlaydi. Kichik yoshdagi bolalardagi suikasdlar umumiy mikdorini 25% tugri keladi. Bolalardagi suitsidal xatti – xarakat kamdan kam xolatlarda ruxiy kasalliklar va reaktiv depressiya bilan boglik buladi. Juda kup xolatlarda suz, situatsion reaksiyalar, kuprok karshilik reaksiyasi xakida buladi. 80% xolatlarda ularning manbalari oila ichidagi nizolar buladi. (V.V. Komarev 1987y). Utgan 30 yil davomida 5 yoshdan 14 yoshgacha bulgan bolalar orasidagi suikasdlar mikdori 8 barobarga ortdi. Yoshlar kuprok 25 – 24 yoshlarda suitsidga kul urishadi. Bitta tugallanmagan suikasd kilgan usmirga 100 ta suitsidal urinish tugri keladi.

Suitsidal faollikning 2 – chukkisi 40 – 60 yoshlarga tugri keladi. Bu yoshdagilarda ruxiy muammolardan tashkari, somatik soglikni yomonlashuvi, gormonal kayta kurulishi, kadriyatlar iyerarxiyasi uzgarishlari xarakterlidir. Bu kuprok shu yoshga xos ruxiy buzilish – depressiya bilan kechadi. Bundan tashkari, aynan shu davrda katta bulib kolgan bolalar ota – onasini tark etadi. Ota – onalar esa, xastalanadi va vafot etadi. Shuningdek kasbiy faoliyatida xam muammolar paydo buladi. Statistik ma'lumotlarga kura, bu davrda suikasdlar chastotasi 30 yoshdagilarga nisbatan 2 barobar yukori buladi.

G.I.Kaplan, B.D. Sedok ma'lumotlariga kura, suitsidal urinishlarni amalga oshirgan shaxsning deyarli 95 % ruxiy va xatti – xarakat buzilishlari bilan xastalanganlar. Bu rakamlardan depressiv buzilishlar, 80 % ni, shizofreniya 10% ni, demensiya va delirioz xolatlar 5 % ni tashkil kilgan.

A.G. Ambrumova, G.A.Starrenbaumlarning fikricha, suitsidentlar orasida 25 % ruxiy xasta bulgan, 75 % da chegaraviy ruxiy buzilish bulgan.

G.I.Kaplan, B.D. Sedok ma'lumotlariga kura, suitsidal urinishlarni amalga oshirgan shizofreniya xastaligiga chalinganlarning 50 % kasallikning 20 – yillarida suitsidal urinishni amalga oshirgan.

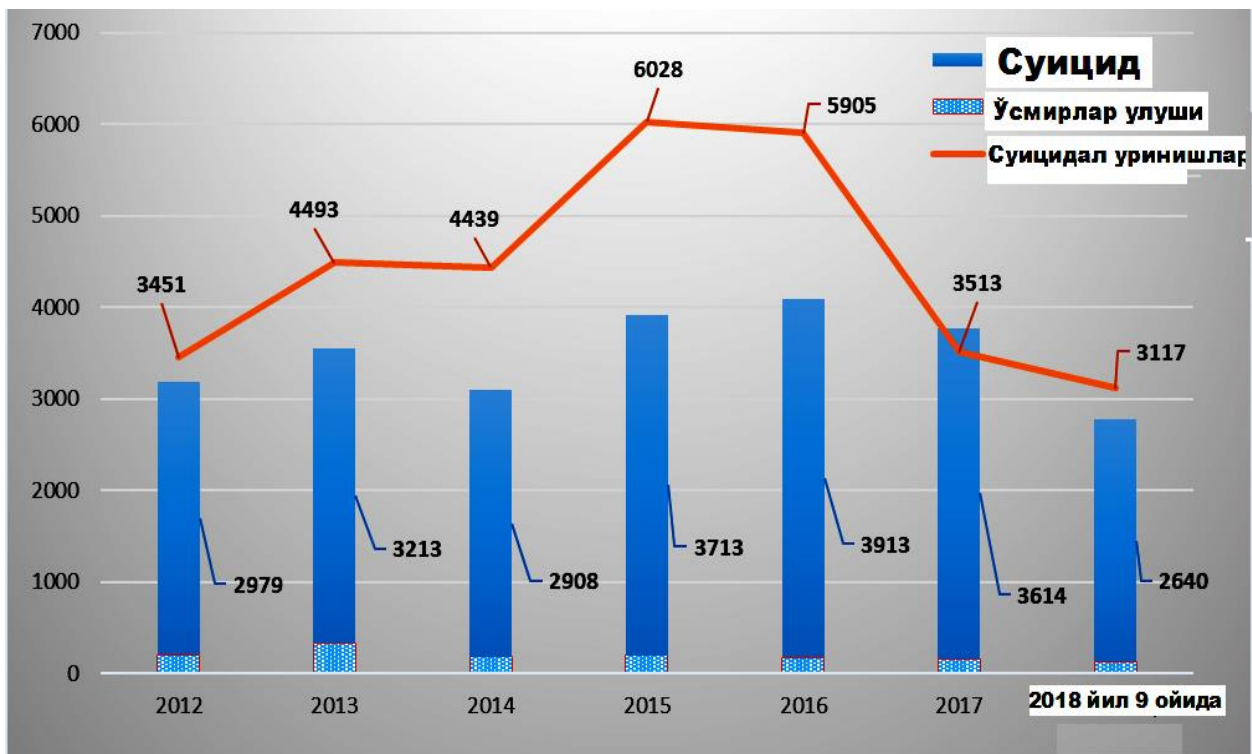
A.G. Ambrumova, V.A.Tixonenko kasallikning dastlabki 3 – 5 yilida suikasd xavfi yukori buladi. K.Ye. Bacherikov T.T.Zgonnikov shizofreniyasi bor bemorlardagi 200 ta suitsidal urinishlarni taxlil kilib, shunday xulosaga kelgan: suikasd, ayollarda kasallikning 3 – 4 va 7 – 8 yillarida, erkaklarda, 4 – 9 yillarida va bir yildan keyin yukori chukkisiga yetadi.

### **Suitsidni amalga oshirishning yoshga xos xususiyatlari**

Oxirgi besh yil ichida yoshlar urtasida uz joniga kasd kilish oxirgi chorakda Respublikamizda bu ko'rsatkich uch marta ortdi. Bu muammo fokat psixiatriyaning emas, balki shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining xam muammosidir. Bizning tekshiruvimizning maksadi, birinchi urinda usmirlar urtasida tugallanmagan suitsidning psixopatologik xolatini urganish va ularga shoshilinch yordam kursatish uchun limfatrop davo usulini uzlashtirishdir.

A.G.Ambrumova uzini uldirish (chin suitsid) va uzini uldirishga urinish (tugallanmagan suitsid) ni farklaydi. Brunbekk suitsid va parasuitsid xakida fikr yuritadi. Muallif suitsidga kasddan uzini uldirish , parasuitsidga esa ulimga olib kelmaydigan kasddan uziga zarar yetkazish akti deb ta'rif berdi.

A.Ye.Lichkoninig fikricha usmirlardagi suitsidal xatti xarakat namoishkorona (demonstrativ) jazavada (affektiv) va chin buladi. Ye.Shir. suitsidal xatti xarakatlarni kuyidagi tiplarini farklaydi: kasddan, yengib bulmaydigan , ambivalent,impulsiv va demonstrativ (namoishkorona).



**Rasm.2. Suitsidal urinishlarning yoshga xos uchrash ko‘rsatkichlari. (2012-2018 yy).**

Zamonaviy adabiyotlarda ayniksa garb adabiyotlarida «Autodestruktiv» yoki «uzini parchalash» xatti-xarakati tushunchasi keng tarkalgan. A.G.Ambrumova xech kandy asossiz, autodestruktiv xatti –xarakatni, oxir okibati suikasd bulgan uzaro almashib kechuvchi bir kancha shakllarini bor deb xisoblaydi.

Autodestruktiv xatti-xarkatlarga suikasd bilan birga spirtli ichimliklarni xaddan ziyod kup kullash, narkotiklar, kuchli ta’sir etuvchi dori darmonlar kullash, shuningdek chekish, atayin xaddan ziyod ishlash, davolanishdan kat’iy bosh tortish, avtotransportlarda xavfli xarakatlanish, avtomobil va motosiklni ataylab sarxush xolatda boshkarish xam kiritiladi. Uzini azoblash va kurbon kilish bilan kechuvchi ba’zi diniy odatlar (marosimlar) ni shafkatsiz eksplutatsiyani, janglarni umuman individual yoki kuplab xalokatlarga olib keluvchi barcha ongli ravishdagi auto- va geteroagressiv xarakatlarni xam autoagressiv xarakat deb xisoblash mumkin. Suikasdlar shaxarda kishlokdagiga nisbatan kuprok uchraydi. Ularni eng kup uchrash vakti may oyiga, eng kami dekabrga tugri keladi.

S.V.Borodin va A.S.Mixlin sunggi 15-20yil ichidagi dunyoning 43ta davlatlaridagi uzini uldirish xolatlarini taxlil kilib bu davlatlarni kupida suikasdlni soni va darajasini ortishiga tendensiya bor degan xulosaga kelganlar.

Bu ayniksa shaxar axolisini soni kup bulgan, iktisodiy rivojlangan mamlakatlarga ayniksa shimoliy va markaziy Yevropa davlatlariga xos. Mualliflar bergan ma'lumotlarga kura xalkning moddiy darajasi yukori bulgan axoli katlami va davlatlarda suikasd darajasi yukori bulgan. Bunga yakkol misol AKSH. U yerda oxirgi yillarda ok tanlilar orasida suikasd, kora tanlilardagiga nisbatan 2-2,5 barobar ortgan.

A.G.Ambrumova va xammualiflar suitsidal xati xarakatlarga kul urgan 770ta bolalar va usmirlarni suikasdga urinish pubertat yoshgacha bulganlarda (13 yoshgacha) 14,4%, pubertat yoshda (13-16 yosh), 51,8% va postpubertat yoshda (17-18yosh) 33,8% ekanligini kursatishgan. Suitsidentlarning eng yoshi 7 yosh bulgan. Tekshirilganlar guruxida kupchilikni (80,8% ni) kizlar tashkil etgan. Suitsidal xatti-xarkatlarni eng kup kullangan usuli kizlarda uzini zaxarlash, ugil bolalarda venalarni kesish va osish bulgan. 13 yoshdan katta bulgan uzini uldirishga uringan kizlarning 5% da xomiladorlik aniklangan.

Yukoridagi fikrga karama – karshi fikr xam mavjud unga kura bolalikdagi suitsidal xatti-xarakat, usmirlikdagiga nisbatan jiddiy xarkterga ega.

L.Ya.Jezlova ma'lumotlariga kura 7-14yoshdagi suitsidal xatti-xarakatli bolalarning 59,4% ida uzini uldirishga kasd kilish aniklangan. 13 yoshgacha bulgan suitsident bolalarni orasida shizofreniya bilan kasallanganlari 70% ni situatsion reaksiyalilari 18% ni tashkil etgan, nisbatan katta yoshda (13-14yoshda) shizofreniya bilan kasallanganlar soni esa, aksincha, 60% ga usgan.

Ye.Shir va boshkalar bolani ulim xakidagi fikri (konsepsiyasi) kattalarnikidek xakidagi fikriga 13-14 yoshdagina yakinlashadi, ya'ni shu yoshlardagina bola ulimni kaytarib bulmas xolat ekanligini va realligini tushunib yetadi, shuning uchun erta yoshdagi bolalar uchun, "suikasd" va "suitsidal xatti – xarakat" tushunchalari xos.

A.Ye.Ligkoring bergan ma'lumotlariga kura usmirlar orasida tugallanmagan suikasd 17 yoshda 32%, 16yoshda 31%, 15yoshda 21%,14 yoshdagilarda 12%. 12-13 yoshdagilarda 4% ni tashkil etgan. Yukorida aytib utilganidek usmirlar urtasida

tugallangan suikasdlar chastotasi nisbatan kam bulib, barcha suitsidal xatti-xarakatlarni 1 % dan oshmaydi. Bu yoshdagilarda suitsidal xatti – xarkat namoishkorona (demonstrativ) xarakter kasb etadi va kuprok “suitsidal ” shantaj (kurkitish) ifodasiga ega buladi.

B.P.Almazov 14-18 yoshdagi uzini kasddan kesganlarni tekshirib, ularning 4% idagina uzini kesish vaktida suikasd fikri bulgan, 30%da tengdoshlari bilan janjallashish natijasida, 20% da “kon orkali birodarligini” uzish sifatida, 20% da mardligini namoish kilish uchun uzini kesganligini aniklagan ularni statsionar sharoitida tekshirilganda 15%ni ruxiy soglom deb xisoblangan, kolganlarida shaxsiyat rivojlanishining turli anomaliyalari, ruxiy infaltizm, akliy koloklik, 50%da xarkter aksentuatsiyasi bulgan.

Birok usmirlardagi namoyishkorona suitsidal urinish va uz joniga kasd kilishni farklab olish juda kiyin buladi. A.B.Lichko va A.A.Aleksandrov 14-18 yoshdagi usmirlar guruxini tekshirib, ularni deyarli yarmi (49%) suitsidal xarakatni utkir affektiv reaksiyalar fonida amalga oshirilishini aniklagan (suitsidal xatti – xarakatni affektivligini, bunda suitsidal urinish vaktida usmirning xarakati tashki tomondan karaganda namoyishkoronadek tuyuladi. Bu xarkatlarga ozor yetkazgan odamni kuz ungida amalga oshiriladi va yigitni mardligini kursatish maksadida xotirjamlik bilan kechadi. Birok bu “uzini uldirish usuli” kup xollarda ancha chukurlashib ketadi va fojia bilan tugashi mumkin.

O‘smirlar o‘rtasidagi suiqasd, qasd qilish va suitsidal urinish orasidagi chegara shartli ekanligini boshqa mualliflar xam ko‘rsatishadi.

Ye.Shir o‘smirlik yoshidagi suitsidal xarakatlarni ko‘pi mikrosotsial (oilasiga, maktabga nisbatan) bulib, uzini xalok kilishga emas, balki atrofdagilar bilan buzilgan ijtimoiy alokalarini tiklashga karatilgan bulishini kursatgan. Shuning uchun usmirlik yoshidagilarda suz “uzni uldirishga kasd kilish ” xakida emas, balki “suitsidal texnikani” uzining u yoki bu suitsidal maksadiga erishish xakida boradi. Ba’zan usmirlardagi suitsidal xatti-xarakat yuz berib turgan xolatda ma’lum vakt ichida “uzilish” (kutilish) uchun amalga oshiriladi. Ikkala xolatda

xam uzini uldirishga kasd kilish yukligiga karamay bunday xarakatlarni xavfi juda yukori buladi.

Tekshirilgan 15-18 yoshdagi usmirlar va yoshlar guruxida suitsidal 3%, kasd kilish 6%, suitsidal urinish va namoyon kilish 91% da aniklangan. Suitsidlar va kasd kilishni amalga oshirishgan suitsidentlar orasida erkaklar va ayollar kariyb teng bulgan (49%,51%), suitsidal urinish va kasd kilishni amalga oshirgan usmirlar orasida kizlar kup bulgan (80%).

Suitsidal xatti-xarakatlar usmirlar orasida maktab ukuvchilarini 38%ni, TPTU ukuvchilarini 30%ni, texnikumlar studentlarini 10% ni, institut studentlarini 3% ni, ishchilarni 10% ni, xizmatchilarni 3% ni va ma'lum ish egasi bulganlarni 6% ni tashkil etgan. 15yoshdagi usmirlarda 10%, 16 yoshdagilarda-38,5%, 17 yoshdagilarda 28.2%, 18 yoshdagilarda 23.3% bulgan. Turtinchi kismdagi usmirlarda suitsidal xarakatni kayta amalga oshirgan.

Urganilgan guruxdagi usmirlarni suitsidal xarakati 46% xollarda mastlik va narkotikli turli ta'sir etuvchi dori vositalarini kullash bilan, 38% konunbuzarlik bilan, 18% uydan kochib ketish va daydilikka moyillik bilan, 12% tranzitor jinsiy ogish(deviatsiya) bilan kechgan. 15-18 usmirlar guruxidagi barcha urganilgan bulishiga nisbatan suitsidal xatti-xarakat 10% ni tashkil etgan.

### **Suitsid motivlari**

O'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarining sabablarini psixologik tushuntirishlar juda xilma-xildir. Ehtimol, har bir psixologik konsepsiya doirasida uning sabablari va o'ziga xos mexanizmlari to'g'risida qarashlar mavjud. Bu yerda biz uning ta'sirida shakllangan psixoanalitik yondashuvni, o'z joniga qasd qilishning umidsizlik nazariyasini, motivatsion nazariyani va boshqalarni ajratib ko'rsatishimiz mumkin.

Amaliy nuqtai nazardan va yeng avvalo o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarini ekspert psixologik tadqiqotlar olib borish nuqtai nazaridan, biz ilgari ta'kidlaganimizdek, odatda yaqin atrof-muhit bilan chambarchas bog'liq bo'lgan bevosita sabablarni aniqlash juda katta qiziqish uyg'otadi: oilaviy muammolar,



ajralish, zino, qayta turmush qurish, ichkilikbozlik. yoki bir nechta oila a'zolari, er-xotinlar o'rtasidagi ziddiyatlar, oila a'zolari o'rtasidagi dushmanlik, kasallik, qarindoshlarini yo'qotish.

Bularning barchasi nafaqat kattalar oila a'zolariga, balki, eng yomoni, bolalarga ham ta'sir qiladi.

Oiladagi o'zgarishlar aloqa sohasidagi o'zgarishlarga olib keladi, so'ngra oila a'zolaridan biri oilada boshqa pozitsiyani yegallashga majbur bo'ladi. Oldingi pozitsiyani yo'qotish, uni yangisiga o'zgartirish hayotiy narsani yo'qotish deganidir: qulaylik, kuch, sevgi, mehr kabi. Bu murakkab ichki ziddiyatni keltirib chiqaradi: muloqotga bo'lgan ehtiyoj saqlanib qoladi, lekin odam endi uni odatlanib qolgan shakllarida anglay olmaydi va u o'zgalarga yoki oila a'zolariga bosim o'tkazish maqsadida foydalanilgan o'z joniga qasd qilishni muvozanatni tiklash usullaridan biri deb biladi.

Ammo ba'zida bu ichki mojaro shu qadar chuqurlashishi mumkinki, haqiqiy o'z joniga qasd qilish toqat qilib bo'lmaydigan vaziyatdan chiqish vositasi sifatida sodir bo'ladi.

O'z joniga qasd qilishning sabablari, shuningdek, o'zaro haqorat va kamsitish bilan birga bo'lgan oiladagi nizolar bo'lishi mumkin. Ziddiyatning chuqurligi aloqa chuqurligiga bog'liq. Yuzaki aloqada, qoida tariqasida, chuqur ziddiyatlar bo'lmaydi. Oiladagi aloqalar qanchalik yaqin bo'lsa, ziddiyat qanchalik jiddiy bo'lsa, odam uchun shunchalik sezgir bo'ladi. Qarama-qarshiliklar noto'g'ri tartibga solishni keltirib chiqaradi, bu o'z navbatida o'z joniga qasd qilish niyatining zarur shartlaridan biridir.

Erta nikoh ham o'z joniga qasd qilish xavfini kamaytirishga yordam bermaydi. Amerikalik olimlarning fikriga ko'ra, turmush qurgan o'g'il bolalar orasida - 1,5 barobar, turmushga chiqqan qizlar orasida - 1,7 marta o'z joniga qasd qilish foizi ularning oilaviy bo'lmagan tengdoshlariga qaraganda yuqori. Bu, avvalambor, erda turmush qurish ko'pincha boshqa ba'zi nikohsiz muammolarni

hal qilishga urinish (va har doim ham muvaffaqiyatli emas) yekanligi bilan bog'liq. Masalan, ota-ona oilasidagi chidab bo'lmas vaziyat.

Haddan tashqari yuk, o'qishdagi muvaffaqiyatsizlik, o'qituvchilar yoki tengdoshlari bilan to'qnashuvlar bilan bog'liq maktab muammolari ham yoshlar orasida o'z joniga qasd qilish sabablari bo'lishi mumkin. Ota-onalar bilan ziddiyatli munosabatlar ko'pincha o'z joniga qasd qilishning sababi hisoblanadi. Amerikalik olimlarning fikriga ko'ra, o'z joniga qasd qilganlarning 90% dan ortig'i ruhiy kasalliklarga chalinadi, rus olimlari ta'kidlashlaricha, o'z joniga qasd qilishlarning faqat 27-30% ruhiy kasalliklarga chalingan.

Ushbu sabablarga qaramay, hayot va o'lim o'rtasidagi tanlovni hal qiladigan asosiy shaxs - bu shaxsning o'zi. Hayotiy vaziyatlarga moslashish va uning ruhiyatini shikastlaydigan holatlar tufayli o'z joniga qasd qilish o'rtasidagi tanlov faqat uning shaxsiyatining kuchiga bog'liq.

O'z joniga qasd qilish kasalligi depressiya yekanligiga ishonishadi - depressiya holatidagi bemorlarning 70 foizigacha o'z joniga qasd qilish tendensiyasini ko'rsatadi va ularning 15 foizi o'z joniga qasd qiladi. Shuning uchun o'z joniga qasd qilish muammosi depressiya muammosidir.

O'tmishdagi psixiatriya deyarli barcha o'z joniga qasd qilishlarni ruhiy g'ayritabiiy odamlar deb hisoblashgan. Yendi o'z joniga qasd qilganlarning ruhiy g'ayritabiiyligi haqidagi ma'lumotlar shunchalik farq qiladiki, men ularni bu yerda keltirishga jur'at yetolmayman. Men uchun qiziqroq bo'lgan Garvard tadqiqotini topdim, unda shifokorlarga o'z joniga qasd qilganlarning tashxisi berilgan va tashxis qo'yishni so'ragan.

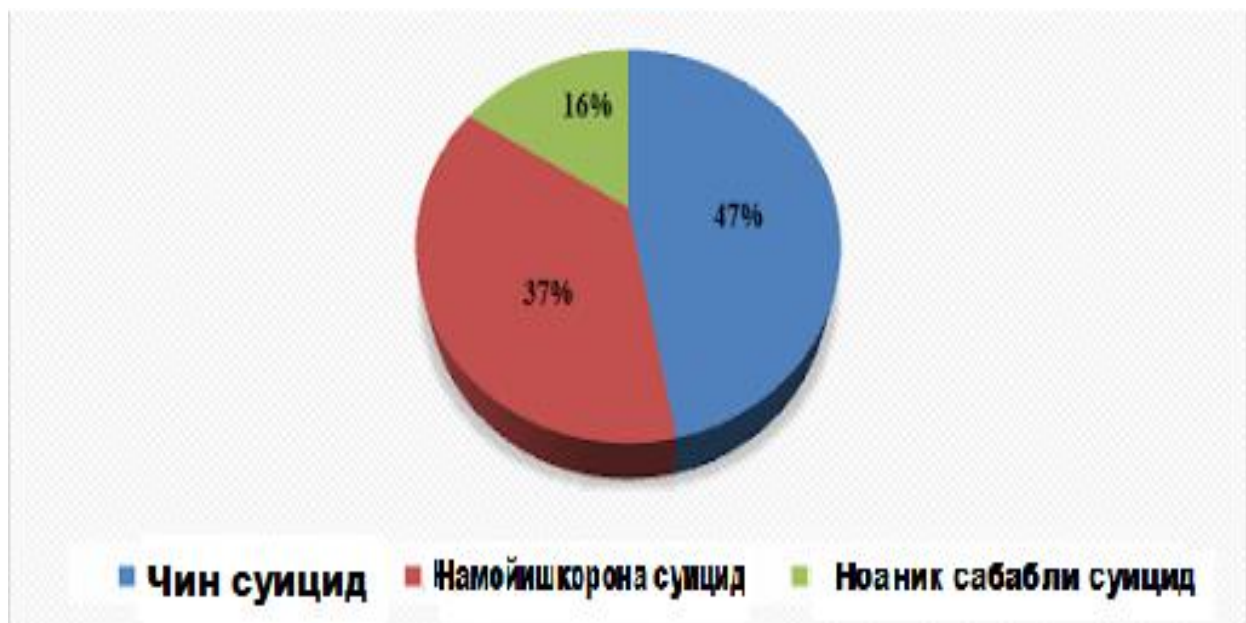
Shifokorlar tasodifiy tanlangan ba'zi hikoyalar tahrirlanganligini bilishmagan - ularda odam o'z joniga qasd qilganligi haqida ma'lumot yetishmagan, qolganlari yesa o'zgarishsiz qolgan. Diagnostik natijalar juda boshqacha yedi: hikoyalari o'z joniga qasd qilish haqida yozilganlar uchun ruhiy kasallik tashxisi 90% hollarda, tahrir qilingan hikoyalarda yesa atigi 22% tashkil

yetilgan. Dyurkgeym suitsidlarni turtta asosiy motivlarini ajratgan: bir tomondan altruistik va egaistik, boshka tomondan fatilitik va anomik.

Hakikatdan xam ongli ravishda kandaydir maksad, ishonch odamni kutkarish va bugun ketish mumkin. Altruistik (boshkalarni manfaatini uzinikidan ustun kuyish) motiv buyicha amalga oshirilgan bunday xarakteratlar jamiyat tomonidan yukori baxolanadi.

Birok o‘smirlik yoshidagi suikasdlar motivi kup xollarda egaistik buladi. Dyurkgeym “apomik” –individ va uning ijtimoiy muxitni boglovchi alokalarni susayishi natijasida kelib chikuvchi sotsial – psixologik izolyatsiya tushunchasini kiritgan. Dyurkgeymning fikricha apomik suikasd shaxs va uning atrof muxiti orasida kuchli kelishmovchilik natijasidir.

Birok suitsidal xatti-xarkat kabi murakkab faoliyat turi odatda bir emas balki bir nechta bir vaktida ta’sir etuvchi va uzaro ta’sir etuvchi motivlar ta’sirida kelib chikadi.



### Rasm.3. Suitsidal urinishlarning psixopatologik jihatlari

O‘smirlikdagi suitsidal xatti-xarakteratlarni yetarli xayot tajribasiga ega emasligi, uz xatti maksadini va unga erishish yullarini tugri belgilay olmasligi bilan tushuntiriladi. I.P.Pavlov suikasdni “maksad refleksini ”yukotish bilan

tushuntirgan. Shunga asoslanib “maksad refleksi” katta axamiyat kasb etadi, u xar birimizdagi xarakat kuvvatining asosiy shaklidir. Erishish mumkin bulgan, erishib kelinayotgan maksadga intilganlar, lekin erishib bulmas maksadga intilganlar uchun yoki bir maksadni ikkinchi maksadga aynan bir xil shasht bilan utadiganlar xayot guzal va jushkindir. Va aksincha maksad yukolgan zaxotiyok xayot uziga jalb etishi xayot tuxtadi. Axir uz joniga kasd kilganlar koldirgan xatlarida xayot ma’nosini, maksadini yukotganligi uchun yashashni bas kilganliklarini yozishadiku. Albatta inson xayotining maksadlari chegarasiz va tunganmasdir. Suikasd kiluvchilarning fojeasi shuki, biz fiziologlarning tili bilan aytganda, ularda maksad refleksi kuprok utkinchi va kiska muddatli tutilish va tormozlanish bilan kechadi deb yozgan. I.P.Pavlov suitsidal xatti-xarakatni amalga oshirgan barcha shaxslar ruxiy kasal degan fikrni kat’iyan rad etadi.

Suitsidlarni taxlil kilganda ba’zan sabab, sharoit va baxona tushunchalarini adashtirishadi. Suitsidal xatti-xarakat sababi – chukur va murakkab tushuncha. Uning ildizi muammoni sotsial, psixiatrik taxlil kilishgacha boradi. Sabab suikasdni keltirib chikaruvchi va unga olib keluvchi xamma narsa. A.G.Ambrumova suitsidal faoliyatni asosiy sababi shaxsni ijtimoiy – psixologik dezadaptatsiyasi deb xisoblaydi. Asosiy sababdan tashkari ikkinchi darajali sabablar biror kasallik. Turmushdagi kiyinchiliklar va x.k) bulishi mumkin. Sharoit va baxonani sababdan farklash kerak. Sharoit deganda shunday xolatlar kompleksi tushuniladiki, ma’lum bir okibatni keltirib chikarmaydiku, ammo uni kelib chikishi va rivojlanishi uchun zaruriy turtki buladi. Ma’lum sharoitlarsiz na sabab va na okibat buladi. Sharoit nafakat sababni ta’siriga balki okibatning xarakteriga xam ancha ta’sir etadi. Bir xil sabab turli sharoitlarda turli okibatlarga olib keladi. Suikasdlarni sababini taxlil kilaturib, xamma yerda ularni sharoitga boglik ekanligini kurishga tugri keladi.

Baxona sababdan farkli ravishda – sababni ta’sir kilishi uchun biroz turtki buladi. Baxona tashki tasodifiy xarakterga ega buladi va sabab okibat munsabatlari

zanjirida ma'lum bir zveno bulib xizmat kilmaydi. Shuning uchun uzini uldirish suikasd baxonasini taxlil kilish uning sababini aniklab bera omaydi.

A.Ye.Lichko usmirlar urtasidagi suikasdlarni eng kup uchraydigan sabablariga:

- 1) Sevimli kishisini yukotish
- 2) uta charchashni
- 3) uz kadr kimmagini taxkirlanganlik xissini
- 4) spirtli ichimliklar, psixotrop psixogen va narkotiklar kullash
- 5) suikasdni amalga oshirgan kishi bilan uzini uxshatishni
- 6) turli baxonalar buyicha kurkuv, azob va kayguni turli shakllarini kiritadi.

D.D.Fedotov va xammulliflar (isterik reaksiyalar tipidagi) suitsidal urinishlar va kasd kilishlar kuprok usmirlarda tizimli bazani kamsitishlar, fikrlarini yakinlari tomonidan rad etilishi, nizoli xolatlariga javoban shaxsiyatini zararlanishi natijasida kelib chikishini kursatadilar.

Ruxiy buzilishlar (affektiv shakli va depressiv reaksiyalar) xisobiga kilingan suikasdlar, mualliflarning bergan ma'lumotlariga kura ota-onasi va dustlari tomonidan noxak jazolanish yoki kamsitishni, dustlik va muxabbat tuygularini taxkirlanishi, turli sabablarga kura yurtidan chetlashtirilish, xiyonat natijasida sodir buladi.

A.A.Sultanov amaliy jixatdan soglom bulgan usmir va yoshlarda suitsidal xatti-xarakat sababini ularni asosiy omillar guruxini ajratdi:

- 1) Ijtimoiylashishni buzilishi bilan boglik dezadaptatsiya, bunda kishini jamiyatda kilgan urni uning darajasiga mos kelmaydi,
- 2) Oiladagi kattalarni kadriyatleri bilan yoshlarnikini mos kelmasligi natijasida oiladagi nizolar,
- 3) Alkogolizatsiya va narkotizatsiya suitsidal xolat kelib chikishi uchun va uning tez amalga oshishi turtki buladi.

Bizdagi ma'lumotlarga kura usmirlarda suitsidal xarakatni asosiy sababi 26% xolda kasallik xolatleri (psixozlar-10%, chegaraviy xolatlarda – 15%, somatik

kasalliklarda -1%), 125-ogir oilaviy xolatlarda, 18%-ogir romantik xolatlarda, 15%-tengdoshlar bilan soglom munosabatda bulmaslik, 8% - kattalar bilan shuningdek ukituvchilar bilan soglom munosabatda bulmaslik (didantogeniya), 7%-sodir etgan konunbuzarligi uchun javobgarlikdan kurkish va uyalish, 5%-ichkilikbozlik va narkotiklarni kullash, 9% - boshka va shuningdek noma'lum sabablar.

Adaptatsiyani tushunishdagi psixodinamik yunalish Z.Freydning tushunchalariga asoslanadi, u shaxsiyatning ruxiy doirasini urganishda struktur-dinamik yondashishga asos solgan, unda 3ta instruksiya farklanadi: instinktlar «Id», interiorizatsiyalangan axlok tizimi «Superego» va ratsional bilish jarayoni «Ego».

Ijtimoiy muxit avval boshdan shaxs va uning intilishiga dushman deb karaladi va ijtimoiy adaptatsiya shaxs va atrof muxit talablari orasidagi gomeostatik muvozanatni urnatuvchi jarayon deb izoxlanadi.

Psixoanalitik konsepsiyada adaptatsiya jarayoni formula kurinishida tasavvur kilinadi: nizo-tashvish, bezovtalik (trevoga) ximoya reaksiyalari. Shaxsni ijtimoiylashuvi jamoat tomonidan ijozat berilgan ob'ektlarga kizikishni sikib chikarish bilan (Z.Freyd), shuningdek shaxsni uz tulakonlik emasligini kompensatsiyalashga natijasi bilan belgilanadi (A.Adler).

Ijtimoiy adaptatsiyaning gumanistik yunalishdagi tadkikotlari shaxs va muxit orasidagi optimal uzaro ta'sir xolatini ilgari suradi. Bu yunalish konsepsiyasi asosida soglom, uz ijodiy kunidan foydalanib va uni rivojlantirib xayotdagi maksadlariga ergashishga xarakat kiluvchi, uzini xarakatlariga nofaol shaxs yotadi.

Muxitdagi muvozanat uzini faollashtirishga intilishni shakllantiradi, bu narsa odamni shaxsga aylantiradi. Rivojlanishga, shaxsiyatni ustirishga va uzini faollashtirishga intilish xam odamni, xam jamiyatni rivojlanishiga asos buladi. Moslashuvchanlikning asosiy nizomi shaxs va muxitni integratsiya darajasi xisoblanadi.

Adaptatsiya (moslashish) ning maksadi ijobiy ruxiy soglomlikka erishish va shaxs kadriyatlarini bilan mos kelishi xisoblanadi. Adaptatsiya jarayoni quyidagi formula bilan ifodalanadi: nizo (konflikt) – frustratsiya – moslashish faoliyati.

A.Maslod buyicha konstruktiv va nokonstruktiv xatti-xarakat reaksiyalari farqlanadi. Konstruktiv reaksiya mezonlari quyidagilar xisoblanadi: ijtimoiy muxit uning talablari buyicha belgilanadi (determinatsiyalanadi), ma'lum muammolarni yechishga yunalganlik. motivatsiya va maksadni yechishga yunalganlik, motivatsiya va maksadni yunaltirilganligi, xatti – xarakatni ongli bulishi, ta'sirotni (reaksiyani) namoyon etishda shaxs ichki xarakteridagi va shaxslararo uzaro ta'siridagi ma'lum uzgarishlarni mavjudligidir.

Odamni tabiat, jamiyat bilan uzaro ta'sirining yangi shakllarida. Odatda, adaptatsiyani faol strategiyasi amalga oshadi – bu strategiya ilgari xayot tarzini uzgartirishga, kiyinchiliklarni bartaraf kilishga va konikarsiz (koniktira olmaydigan) munosabatlarni yukotishga karatilgan buladi: bunda odam uzini ichki zaxiralariga tayanadi va uzining xarakatlari va karorlariga javob berishga tayyor va kodir bo'ladi.

Adaptatsiyani faol strategiyasi asosida xayotga realistik munosabatda bulish, voke'likni nafakat salbiy, balki ijobiy tomonini xam kura olish yotadi: odam barcha tusiklarni yenga oladi deb karaydi. Uning xatti-xarakati va faoliyatiga maksadga karatilganlik, tartiblilik xosdir: faol, tusiklarni yenga oladigan xatti xarakat ijobiy emotsional kechinmalar bilan boradi (kechadi). Tusiklarni yengib utishga karatilgan faol strategiya, xuddi nofaol (passiv) strategiya kabi shaxsni ma'lum ruxiy suratini (portretini) shakllantirdi. Bunga xarakatlar va karorlarni ijtimoiy yunaltirilganligi, ijtimoiy ishonch va uziga ishonch yukori shaxsiy javobgarlik, erkinlik, kirishuvchanlik, uzini yukori baxolash va yukori darajaga da'vo kilish, emotsional turganlik xos.

Ijtimoiy dezadaptatsiya – bu bolani mikro va makroiijtimoiy muxit bilan munosabatini shunday buzilishini bunda uning ruxiy va shaxsiy rivojlanishi

buziladi va jamiyat koidalari, axlok va konun normalari bola tomonidan turgun (barkaror) karshilik xatti-xarakati bilan namoyon buladi.

G.I.Kaplan ma'lumotlariga kura, suitsidal urinishlarni amalga oshirgan shaxsning deyarli 95 % ruxiy va xatti – xarakat buzilishlari bilan xastalanganlar. Bu rakamlardan depressiv buzilishlar, 80 % ni, shizofreniya 10% ni, demensiya va delirioz xolatlar 5 % ni tashkil qilgan.

A.G.Ambrumovning (1991y) fikricha, suitsidentlar orasida 25 % ruxiy xasta bulgan, 75 % da chegaraviy ruxiy buzilish bulgan.

Suitsidal moyillikni urganish uchun sifat jixatidan Yangi va eng ishonchli usuli solishtirish epidemiologik usuli xisoblanadi. Dunyoning turli davlatlarida yashovchi suitsidentlar populyatsiyasini epidemiologik urganish ma'lumotlarini solishtirish va taxlil qilish, suitsidentlarni yagona dastur va usul buyicha identifikatsiyalash suikasd umumiy konuniyatlari va xususiyatlarini suitsidal xatti – xarakat kursatkichlarigi ta'sir etuvchi prognostik mezonlar va omillarni davolash va reabilitatsiya choralari samaradorligini yana xam tulik va mantikiy ochib berishga imkon beradi. Turli populyatsiyadagi bemorlarda uxshash natijalarni kulga kiritilishi ularning ishonchliligi va informativliligini yana oshiradi.

Ma'lumotlarimizga kura uzini uldirishga xarakat qilgan suitsidentlarning 50 tasi dispanser nazoratida bulmagan. Tekshirilgan suitsidentlarning suitsidal xarakatini taxlili shuni kursatadiki ulrning kupchiligini suitsidal xatti – xarakati muxitning shaxs xayotiy muxim extiyojlarini frustratsiyalash va uning ijtimoiy – ruxiy dezadaptatsiyasini keltirib chikaruvchi real ob'ektiv va sub'ektiv ogir ruxiy shikastlovchi omillari ta'siriga boglik.

Tekshirilgan tumanga boglik xolda suitsidentlarni tarkalishi farki statik jixatdan ishonchli kishlok yoki shaxar axolisiga tegishlik shubxasiz muxim kursatkich xisoblanadi va uni u yoki bu axoli kategoriyasidagi suitsidallikni baxolashda xisobga olinmaslik mumkin emas. I.Z.Kovalenko ta'kidlaganidek, suikasd katta shaxarlarda yashash uchun kurash juda xam muxim va utkir bulgan xolatda uzaro munosabatlar murakkabligi okibatida kuprok buladi.



Tadqiqotlarimizga kura, oila suitsidal xavf uchun ancha rol uynaydi. Oilani tulik emasligi, karindoshlar va dustlarning yetarlicha kullamasliklari va boshkalar.

Kator mualliflarning ma'lumotlariga kura, turmush kurgan va kurmaganlar urtasida suitsid uchrash xavfi bir xil.

E.Dyurkgeymning fikricha inson uz xoxishlarida kancha chegaralansa, xar kanday cheklash unga shuncha ogir buladi. Uning fikricha insonning ia'lumoti kancha yukori bulsa, suikasd xavfi shuncha baland buladi. Tarbiya shakli, oila tipi, shaxs shakllanishidagi zaiflik, omillari kompleks ravishda kurib chikildi. Suitsidentlarda emotsional sfera tolerantligi pasayadi, agressivlik ortadi. Xayot kiyinchiliklariga chidamsizlik ortadi.

Tarbiyaning disgormonik shakli u yoki bu xarakter aksentuatsiyalarini shakllanishini va man kilinishini ta'minlaydi. Shaxsni patoxarakterologik rivojlanishiga sabab buladi. Suitsidal xavfni muxim omillaridan biri kasbiy xolati xisoblanadi. Suitsid kilish extimoli ishlaydiganlardan kura ishlaymaydiganlar orasida 2 -3 barobar yukori. Shuni ta'kidlash lozimki, tugallanmagan suikasdlar kuprok ma'lumoti past bulganlarda buladi. Boshka ijtimoiy guruxlarga karashli bulgan ayni yoshdagilarda garbning imtiyozl universitetlaridagilar suikasdni kuprok amalga oshiradilar.

Ayollar erkaklarga nisbatan besh marta kuprok amalga oshiradi. Ammo kup xollarda bu urinishlar demonstrativ xarakterda buladi va xayotdan voz kechishga emas, balki xayot sifatini oshirishga karatilgan buladi. Ongli suikasd faoliyatining vakti va mavsumi uzining asosiy xarakteristikasiga kura juda xam galatidir. Olimlar bir necha bor tush vaktini inson ruxiyatiga ta'sirini kayd kilishgan. Aynan tush vakti suitsidal urinish uchun eng xavfli xisoblanadi. Tanikli rus olimi A.P.Chijevskiy «zamin kuyosh ogushida» nomli ishida insonlar uyushmasidagi «baxorgi krizislar» sabablari xakida yozilgan.

### **Atrof - muxitni bizning ruxiyatimizga ta'siri**

Olimlar suitsid xavfini yuzaga keltirish mumkin bo'lgan mavsusiylikni o'rgnaganlarida shunga urgu berganlarki, atrof muxitni bizning ruxiyatimizga

ta'siri, biz uylagandan kura solishtirib bulmas darajada chukurdir. U tirik organizmni kuyosh faoliyatini mavsumiy uzgarishida keskin va shiddatli ruxiy kechinmalarga, shuningdek, suikasdga xam moyil buladi. Demak, xulosa kiladigan bulsak, agar statistikaga ishonadigan bulsak XX asr davomida eng xavfli yil mavsumlari may iyun bulib, suitsidologlar ularni «ulim oylari deb atagan» zamonaviy Amerika tadkikotchilari baxor faslini shunday mavsum deb ta'kidlashadi. Ulim soatlari ertalabdan tush paytigacha ya'ni soat 12 gacha, yoki soat 13 dan 15 gacha.

Tabiat ruxiy va iktisodiy jixatdan ulimga moyillikni eng kam keltirib chikaruvchi vaktida inson uz xayoti xisobini kiladi, xususan, nafakat mavsum (baxor), balki, kulay iklim sharoitlarida xam bu narsa yuz beradi. Masalan: markaziy Yevropaning urtacha iklimi suitsidal provokator sifatida ta'sir kiladi.

Shunday kilib, xatto mavsum (baxor va yozning boshlanishi) kabi suitsidal konstanta xam nafakat tashki xarakterga, balki suikasd kiluvchining ongiga xayotiy vokealarni ta'siriga, shaxsning chukur ichki xarakterning maxsus suitsidal individualizmiga xam ta'sir kiladi. Suitsidal urinishlar tush vakti soat 12 – 13 gacha kup buladi. Kuplab suikasdlar iyun 15,5%, fevralda 14,2%, martda 18,3% va may oylarida amalga oshirilgan.



**Rasm 4. Suitsidal urinishlarning kunlik amalga oshirilish vaqtlari statistikasi.**

BJSST ma'lumotlariga kura, barcha suikasdlarning 60% yoz va baxor oylariga tugri keladi.

Mutaxasislar suikasdga urinishga alokador kuplab omillarni keltirishgan. Ular orasida kuyosh faoliyati aktivligining uzgarishi, yerning magnet maydonining uzgarishi va atrof muxitning ifloslanishi xam bor. Suikasdni tushunish uchun eng muxim narsalar ijtimoiy va ruxiy sabablar xisoblanadi. Bular inson shaxsiyatini, uning «men» nini parchalaydi. Kuplab tekshiruvlar kursatishicha, jamiyatdagi tarixiy yuzaga kelgan siyosat, iktisodiy va madaniy sharoitlar suikasdlarning usishiga jiddiy ta'sir etadi.

### **Suitsidal urinishlarning shaxs xarakteriga bog'liqligi**

Z.Freydning psixoanaliz xakidagi ta'limotiga kura barcha jonivorlar ulimga va suikasdga xarakat kiladi. Bu ruxiyatning gayriixtiyoriy mexanizmlarining natijasi xisoblanadi. G.N.Gordon suikasdga moyillik ichki xususiyat yoki insonni mukarrar xalokatga olib keluvchi organizm xolati deb xisoblagan.

Suikasd vaktida suikasd kiluvchining shaxsiyatini xar tomonlama xarakterlovchi turli omillar kompleksi katta prognostik ma'lumot beradi.

Suikasdni zamonaviy tekshirishning asosiy vazifalaridan biri, uning prognozini, etiologiyasini ochishga va axoli urtasidagi tarkalishini aniklash bulib, suikasd kiluvchilar va xavf guruxidagilarni turli xarakteristikasi va suikasdlarni uzaro alokasini aniklash, preventiv dasturlarning samaradorligini baxolash zarurdir.

Premorbid davrida suitsident shaxsiyati xarakteristikasining biologik va ijtimoiy kompleksini shartli ravishda shaxsiyat xarakteristikasini «ijtimoiy - premorbid» kompleksi deb ataladi. Bu kompleksga kuyidagilar kiritilgan: shaxsning xakteriologik xususiyatlari, irsiyatining ogirlashganligi, ma'lumoti, suikasd vaktida suitsidentning oilaviy xolati va yoshi.

A.G.Ambrumovanning nazariy konsepsiyasiga kura suikasd shaxsni mikroijtimoiy nizo sharoitida ijtimoiy – psixologik dezadaptatsiyasi okibatidir. Suikasdga intilish shaxslarda kuyidagi tarzda shakllanadi:

Asl suitsid xolati bu uzini uldirishni aktiv xolati. Ruxiy faoliyatning tashki va ichki shaklidir.

Ichki suikasd xolati uz ichiga suitsidal fikrlarni, suikasd kursatkichini, kechinmalarni, suitsidal maylni uz ichiga oladi.

passiv suitsidal fikrlar uz ulimi mavzusidagi farazlar, fantaziyalar bilan xarakterlanadi. Lekin mustakil xarakat sifatidagi uz xayotidan maxrum etish mavzusi bilan emas, balki, «ulim yaxshi», «uxlab kolasan va uygonmaysan» kabi.

Suikasd niyati bu suikasd namoyon bulishining faol shakli, ya'ni uzini uldirish mayli bulib amalga oshirish rejasi ishlab chikilgani sari bu mayl chukurlashib boradi. Uzini uldirish usuli, vakti va xolati puxta uylab chikiladi.

Suikasdga axd suikasd niyatiga xal etish va iroda komponenti kullanilishini takozo kiladi.

Suikasd fikrlari paydo bulgandan ularni amalga oshirishga urinishgacha bulgan davr an'anaviy ravishda suikasd oldi davri (presuitsid) deyiladi. Uning davomiyligi bir necha dakika (utkir presuitsid) yoki oylar (surunkali presuitsid) bulishi mumkin. Utkir presuitsidda suikasdga niyat va axdni darxol paydo bulishini kurish mumkin.

Tashki suikasd xatti xarakati shakllari uz ichiga suikasdga urinish va suikasdni amalga oshirishni uz ichiga oladi. Suikasdga urinish bu – maksadga yunaltirilgan uzini xayotdan maxrum etish vositalari bilan bajarilgan, lekin ulim bilan tugamagan xarakatdir. Yukoridagilarga asoslanib, suikasdni, uzini uldirish maksadidagi xarakat deb karash mumkin.

Ekstremal ogir xolatlarda bu shaxslarni xayotga munosabatini uta yukori baxolashini, ba'zan ulimga nisbatan kimmatli ijobiy munosabat ruy bergan. Uzini uldirish suitsident uchun norozilik, yordamga va xamdardlikka chakirish, aziyat va jazodan kochish yoki rad etish ma'nosidir. Bunday xolatlar utkir va uzok davom etuvchi ogir ruxiy travma okibatidir. Xolatni taxlil kilganda kup xollarda insonni xarakatga chorlovchi asosiy tuzilmalardan biri bulgan shaxsning individual

kadriyatlari tarkibiga kiruvchi tayanch kadriyatlarni yukotish, amalga oshirish imkoni yukolganligi aniklangan.

Dezadaptatsiya mazmuni ijtimoiy funksiyani chegaralanishi, yaqin atrofdagilar orasida uzini tutishni uzgarishi va xarakat samarasizligi komponenti xakidagi salbiy ruxiy kechinmalarga yugrilishidan iborat.

Suikasd kiluvchining shaxsiy xarakteristikasi karor kabul kilishning kiyinligi, optimizm darajasini va ogir xolatlarda faolligining pasayishi, uzini ayblashga moyillik, uz aybini burttirib yuborish, uziga yukori talab kuyish va uzini darajasini past baxolash.

Fransuz sotsiologi E.Dyurkgeym, Rus advokati A.F.Xoni, Fransuz faylasufi va yozuvchisi A Komyu kabi XX asr birinchi yarmi tadkikotchilari ongli suikasdning sabablari uta shaxsiy manbaalar deb xisoblashgan.

Suitsidal xatti – xarakat shaxs va muxitni murakkab uzaro ta’siriga boglik va ekstremal xolatdagi ruxiy mexanizmlar faoliyatining ifodasi xisoblanadi.

Suitsidentlarning kupchiligini suitsidal xatti – xarakati shaxsning xayotiy muxim talablarini frustratsiyalanishini va uning ijtimoiy – ruxiy dezadaptatsiyasini yuzaga keltiruvchi muxitning real ob’ektiv va sub’ektiv ruxiyatini ogir shikastlovchi omillarining ta’siriga boglik.

Autodestruktiv xatti – xarakat va suikasdga kup xollarda ruxiy travma natijasidagi apatiya, kelajakka ishonchsizlik, ijodiy va xayotiy faollikni pasayishi turtki buladi.

Birok ruxiyatni shikastlovchi xolatlar suikasd paydo bulishi uchun yetarli emas. Suikasd kiluvchining shaxsiy xususiyatlari xam muximdir. Shaxsiyatni xayotiy muammolarga adekvat ta’sirlanishiga yul kuymaydigan va shuningdek, suikasdga turtki buluvchi kator xususiyatlar aniklanadi. Bularga kiradi: talab va istakni kuchli bulishi, ularni kondirish yullarini topa olmaslik, murakkab xolatlardan chikish yullarini kidirishdan voz kechish, uzini nazorat kilish darajasini pastligi, nerv – ruxiy taranglikni susaytira olmaslik, xissiy noturgunlik,

impulsivlik, yukori darajada ishonuvchanlik, xayotiy tajriba yukligi va murossasizlik.

Suikasd kiluvchilarning shaxsiyati xarakteristikasining navbatdagisi, karor kabul kilishdagi kiyinchiliklar, ogir xollarda faollik va optimizm darajasini pasayishi, uzini ayblashga moyillik, uz aybini burttirish xisoblanadi.

Suikasd ruxiyatni shikastlovchi utkir xolatlar ta'sirida ongli ravishda xayotdan ketish xarakati bulib, bunda inson uchun shaxsiy xayot ma'nosini yukotadi.

Suikasdga kul urgan insonlar odatda kuchli ruxiy darddan aziyat chekadi va stress xolatida buladi. Uz muammolarini xal eta olmasligini sezadi.

Suitsidologlar ongli suikasdga sabab buluvchi bir kator ijtimoiy omillarni keltirishdi. Jamiyatning urbanizatsiyasi va uning okibatida oila institutini kuchayishi, shaxarda usmirlarni erta jinsiy rivojlanishi, ayollarni uylamay emansipatsiya okibati, ommaviy axborot vositalarining onnga ta'siri, shuningdek diniy e'tikod xarakteri va ijtimoiy xayotning boshka bir necha shakllari.

Jamiyatdagi ijtimoiy taranglik davrida ijtimoiy omillar ta'siri ancha ortadi. Avvalgi ijtimoiy munosabatlarning sinishi, ijtimoiy, oilaviy, kasbiy stereotiplar, kadriyatlar iyerarxiyasi uzgarishi bilan kechuvchi davlat tizimining kayta tuzilishi natijasida jamiyatda ijtimoiy – ruxiy zurikish yuzaga keladi. Iktisodiy isloxot axolini tez uzgargan xayot sharoitlariga ijtimoiy ruxiy moslashuvini kiyinlashtiradi.

Kritik uzgarishlar davrida jamiyatda suikasdlar soni ortadi. Turli ishlab chikarish faoliyatida bandlikni uzgarishi ishsizlar sonini ortishiga sabab buladi. Axolining kup kismini kuyi ijtimoiy tabaka darajasida bulishi, moddiy ta'minotni pasayishi turli asab – ruxiy va depressiv buzilishlarga olib keladi. Bu xolatga eng kup giriftor bulganlar axolini zaif tabakasi xisoblanadi.

Suitsidogenez jarayonida ijtimoiy va ruxiy omillarni murakkab uzaro ta'siri sodir buladi.

Suikasd ijtimoiy xodisadir. Statistika kursatishicha, xar bir davlatda xar bir davrda ma'lum miqdordagi suikasdilar amalga oshadi va xatto uzini uldirish usullari xam kat'iy anik nisbatda buladi. Albatta, xar bir uzini uldiruvchi uz karoriga individual yul bilan keladi. Karor kabul kilishning asosiy omili ijtimoiy sabablar bilan yuzaga keladi.

A.G.Ambrumova ma'lumotlariga kura suikasd tarkalishining usishi, davlatning iktisodiy rivojlanish mavzusiga tugri proporsional. Ijtimoiy xarakatchanlik kancha yukori balsa, inson turli muammolar bilan shuncha kup tuknash keladi. Muallif zamonaviy jamiyat sharoitida odamlar yanada yukorirok iktisodiy va ijtimoiy statusga erishish maksadida doimiy rejada bulishadi. Bu ularni surunkali asab – ruxiy tarangshlik xolatiga duchor kiladi deb xisoblagan.

Kator mualliflarning fikricha, xayot darajasi kancha yukori balsa, suikasd darajasi xam shuncha yukori buladi.

Tadkikotchilar kuzatishlariga kura, moddiy farovonlikka intilish suikasdga umumiy moyillikni kuchaytiradi.

Modomiki suitsidentlar urtasida premorbid amaliy amaliy jixatdan soglomlarda va chegaraviy buzilishlari bor odamlarda kup uchrar ekan. Suitsidentlar shaxsiyatini ruxiy xususiyatlarini urganish aloxida axamiyat kasb etadi. Suitsid nafakat ijtimoiy muxit omillari bilan balki, shaxsni psixologik va patopsixologik xususiyatlari bilan boglik individual xulk – atvor reaksiyasi xisoblanishi bilan tushuntiriladi. Ekstremal xayotiy xollarda tekshirilgan bemorlar dispanser nazoratida bulmaydi. Tekshiruvlarda amaliy jixatdan sog shaxslarda va xarakterida aksentuatsiyasi bor shaxslarda situatsion reaksiyalar tashxislangan.

Tekshirilgan bemorlarning suitsidal xarakatlarini kursatishicha ularning kupchiligini suitsidal xatti – xarakati shaxsni xayotiy muxim talablarini frusturatsiyasini va uning ijtimoiy – ruxiy dezadaptatsiyasini chakiruvchi ogir ruxiy shikastlovchi muxit omillarining real ob'ektiv va sub'ektiv ta'siri bilan boglik.

Tekshirilganlarda situatsion patologik bulmagan reaksiyalar, dezorganizatsiya reaksiyalari, avlodlarning xissiy alokasi oila ichidagi nizoni kuchaytiradi. Maktabda ukuvchi begonasirash va izolyatsiyani, xayot ma'nosini yukolganligini, yolgizlik va nochorlikni xis kiladi. Uzini uldirish individga turli ijtimoiy, madaniy, muxitga oid va patopsixik omillar ta'siri natijasidir. Zamonaviy dunyoda suikasdlar sonining ortishini taxlil kilib, bu fenomen ilmiy – texnik rivojlanishni karshi tomoni deb xisoblashadi. Katta shaxarlar sonining ortishi sari axolining zichligi ortadi. Odamlarda individual shaxslarni kurish urniga bir – biriga uxshash tudani kurish shakllanadi. Disbalans va demobilizatsiya buziladi. Situatsion reaksiyalar ruxiy krizis sharoitida nizoli situatsion yuklamaga shakllangan va ma'lum tuzilishdagi javob sifatida kelib chikkan va ular salbiy xissiy kechinmalar va stereotiplarni birlamchi adaptatsiyasini pasayishi bilan xarakterlanadi. Bu shaxslar bu reaksiyalarga moyil buladi. Uzini ayblashga, uz aybini burttirishga moyillik verbal darajadagi agressiya kelib chikishiga olib keladi. Bu shaxslarni mustakil emasligi, infantilligi, yetilmaganligi suikasdga olib kelgan. Tadkikotlarda uzini uldirishga uringan suitsidentlarning ruxiy - xissiy barkarorligi past bulishi, infantilligi, impulsivlikka moyilligi aniklangan. Bularning barchasi yetilmaganlikning namoyon bulishidir.

Xarakter aksentuatsiyasini Leongard usulida aniklash natijalarining kursatishicha tekshirilganlarning asosiy kismini isteroid tipdagi xarakterdagilar tashkil kiladi. Unga impulsivlik, badjaxllik, ta'sirchanlik, jamoaga kunika olmaslik, jizzakilik badkovoklik kiradi. Mulokotga kirishuvchanlikning pastligi, verbal va noverbal reaksiyalarni sekinligi, xarakatlarning vazminligi seziladi.berilgan aksentuatsiyalar xos bulgan odamlarni bu xususiyatlar stressga chidamsiz kilib kuyadi. Murakkab xolatlar va muammolarni kiyin xal kilishadi. Bu esa suitsidal xatti – xarakat paydo bulishiga olib keladi.

Tekshirilganlarda xarakterni xissiy tipdagi aksentuatsiyasi ustun turadi. Bunday aksentuatsiyali shaxslar uchun emotsionallik, ta'sirchanlik, bezovtalik, kup gapirish, kurkoklik, nozik tuygular soxasida uta ta'sirchanlik xarakterli. Ularning



uta kuchli ifodalangan xususiyatlari ta'sirchanlik, raxmdillik, kungilchanlik va boshkalarga xamdardlik, xar kanday vokeani ular boshkalarga nisbatan jiddiy kabul kiladilar. Kamdan kam nizo keltirib chikaradilar, uzlariga ranj – alam keltirib chikaradilar, alamlarini tashkariga solmaydilar.

Gipertim xolatlaridagi aksentuatsiyali shaxslar uchun tez – tez davriy ravishda kayfiyatni uzgarib turishi, shuningdek, tashki xodisalariga tobe'lik xosdir. Kuvonchli xodisalar ularda gipertimiya manzarasi (xarakatga chankoklik, kup gapirish, fikrlar poygasi) ni, gamgin vokealar esa tushkunlikni, xarakat va fikrlarni sekinlashishini keltirib chikaradi. Shuningdek ularni atrofdagilar bilan muomala tarzi xam tez uzgaradi. Kayfiyat uziga baxo berishiga ta'sir etadi.

Kuyidagi sabablar bilan suitsidentlar suitsidal urinishni amalga oshirishgan: ota – onasi bilan kelishmovchiliklar, uzini urnini axamiyatini isbotlash, uning xissiyotlarini tushunmasliklari, or – nomusning kamsitilishi, moddiy kiyinchiliklar.

Keltirilgan ma'lumotlarni tekshirish va taxlil kilish suitsidal xatti – xarakatlarni baxolash va sababini kuyidagi guruxlarga sinflashga asos buladi: shaxsiy oilaviy nizolar, moddiy maishiy kiyinchiliklar, kasbiy va ukishdagi nizolar.

Ta'kidlash lozimki, uzini uldirishning asosiy sabablari oilaviy va mikrosotsial omillardir. Suikasd sabablarini urganish suitsidal xatti – xarakatlar rivojlanishida oilaviy nizolar muxim axamiyatga ega. Nokulay xayotiy xolatlar, boshka xavf omillari bilan birga kelishi suikasdga olib kelishi mumkin. Stress xolati odamlarni uzini uldirishga moyil kilib kuyadi. Bu vaktida ularning ichida, shuningdek atrofida xam nimadir yuz beradi. Krizis xolatida ular barcha orzulari va umidlarini yukotadilar va ularning xayoti xam xavf ostida buladi. Kelajak umidsiz va zim ziyo bulib tuyuladi.

Tadkikotlarda ularda turmush kurishdan konikish past buladi. Er xotin urtasida xissiy bogliklikni, uzaro tushunish va kullab kuvvatlashni yukligini, turmushni turgunligiga ishonchsizlik, ayol suitsidentni ximoyalanganlik xissini yukligi aniklangan. Oilada erning adaptatsiya darajasi pastligini, xolatdan chikish

yullarini tanlashda cheklangan axlokiy prinsiplarga asoslanish okibatida kelib chikuvchi ruxiy diskomfort xolati bilan birga kelishi shaxsda suitsidal xatti – xarakter kelib chikishiga turtki buladi. Shaxsiy va oilaviy sferadagi nizo suitsidal xatti – xarakterning asosiy sababi xisoblanadi. Bularga karindoshlar va atrofdagilari tomonidan noxak, notugri munosabatda bulish yoki taxkirlash, ayblash va kamsitish, atrofdagilar tomonidan yetarlicha e'tibor berilmasligi, gamxurlik kilinmasligi kiradi. Tadkikotlar usmirlarda oilaviy nizolarga javoban salbiy kechinmalar yuzaga kelishiga sabab buladi. Suitsidentlarning kupchiligi oilali bulmagan, ota – onasi bilan yashaganlar bulgan. Oila bilan munosabati rasmiy va yomon bulgan. Ularda tez – tez ota – onasi bilan nizo kelib chikkan. Lekin ota-onasining bolalari bilan munosabati normal bulgan. Ularni xayotdan voz kechishiga olib keluvchi bevosita sabab odatda oilasi a'zolari tomonidan yakindan urab olinishi bilan boglikdir.

Tadkikotlarni kursatishicha, ota - onalar suikasdlarni asosiy sababi bulmokdalar. Ular uz farzandlarini ulimini noilojli katnashchilari bulmokdalar. Oilaviy nizolarni eng ogir kabul kiluvchilar – bular 25 – 40 yoshdagi shaxslardir.

Oila uz joniga kasd kilish xolatlarining yuzaga kelishida muxim axamiyatga ega bulgan omil sifatida e'tirof etiladi. Uz joniga kasd kilish xolatlarining uchrash intensivligi suitsidentlarning yosh guruxlari buyicha taxlil kilinganda 15-29 yoshli shaxslarda kup uchrashi aniklandi. Takidlash lozimki, ularning aksariyati ota onasi bilan kelishmovchiliklari (53ta – 47,7%) tufayli suitsid xolatlarni amalga oshirishgan.

Jumladan, ularning kupchiligi oila kurmagan, ota-onasi karamogidagi yoshlardir, ularni deyarli barchasining oila a'zolari bilan munosabatlari yuzaki va yomon bulgan. Bunday shaxslar ob'ektiv va sub'ektiv jaroxat keltirib chikargan muxitda, xayotiy talablari amalga oshmaganda kelib chikkan frustratsiya tufayli suitsidni amalga oshirgan.

Yukoridagi ma'lumotlardan kurinib turibdiki, suitsid shaxs premorbid xarakteriologik xususiyatlariga bog'liq bo'lib, ular xissiy bekaror, bezovtali – ta'sirchan, ruxiy infantil, isterik va ijtimoiy yetilmagan shaxslardir.

Ular xayetning oddiy ikir – chikirlarini yenga olmaslik, tushkunlikka tushib kolishi, uziga va uz xatti – xarakatiga yetarlicha baxo berormasligi tufayli suitsid kilmokdalar.

Ularning 9 tasi -7,0% uzini axamiyatini isbotlash uchun, 25 tasi – 23,8% uning xissiyotlarini tushunmasliklari, 12 ta – 11,4% or-nomusini kamsitilishi, 6 ta – 5,7% moddiy kiyinchilik tufayli uz joniga kasd kilgan.

Biz bu shaxslarning yakin karindoshlari (ota – onasi, aka - opalari) bilan suxbatlashganimizda ular suitsidentlarni uta ta'sirchan, arzimagan narsaga tez xafa buladigan, atrofdagilarning tanbexlariga tankidiy karamaydigan, uz fikr – kizikishlarini ustun kuyadigan shaxslar deb ta'rifladilar.

Kupchilik ota – onalar farzandlari balogatga yetganligi, ularning xayetda uz kizikishlari, dunekarashi borligini tushunib yetmaydilar. Shu narsa anik buldiki kriz davrida suitsid xolatlar kup uchraydi. Kriz davrida balogot yeshlar doimiy tanbexlarga, xoxishlarini cheklanishiga, xissiyetlarini tushunmasligiga karshi kurasha olmasliklari, irodasizligi, xayet tajribalariga moslashmaganliklari uz joniga kasd kilishga sabab buladi.

Ayollarning kupchiligi omadsiz nikoxdagi, turmushdan ajragan shaxslardir. Bunday oilalarda er va xotin urtasida tushunmovchiliklar, er tomonidan xotinga utkazilgan xurlash, ma'naviy va jismoniy zurovonlik, azob berish suitsid xolatga sabab bulgan. Uz joniga kasd kilgan ayollarning kupchiligi omadsiz nikoxdagi, turmushdan ajragan shaxslardir. Bundan tashkari biz tekshirgan suitsid xolatlar nosoglom oilaviy muxitda, ma'naviy kashshok, madaniy kolok oilalarda yuz bergan.

Moddiy – maishiy kiyinchiliklar sababidan suikasd kilishlar oxirgi vaktlarda kuprok uchramokda. Bu utish davrining iktisodiy kiyinchiliklari, doimiy ish urniga ega bulmaganlar sonini ortishi bilan boglik. Shuni ta'kidlash lozimki, suitsidal xatti

– xarakatlarning turli kurinishi xayot farovonligini yukoriga kutarishga erisha olmaslik va muvafakiyatsizlikni aks ettiradi. Moddiy farovonlik, xayotdan konikish kabi tushuncha va kadriyatlarga ega shaxslar xayotga shu ulchovlar bilan karashadi. Lekin bularning xammasi xam uz talablarini kondira olmaydi. Okibatda ruxiy diskomfortga zamin yaraladi. Bu turdagi ijtimoiy psixologik dezadaptatsiya suitsidal xatti – xarakatni keltirib chikaradi. Ruxiy krizis xolatidagi suitsident adaptatsion faoliyati chegaralanganligi va ob’ektiv jixatdan mushkul xolatda bulgani uchun uz xolatini yechimsiz deb xisoblaydi. Uzini uldirishni xolatdan chikishning yagona yuli deb biladi.

Kasbiy va ukuv doirasidagi nizolar, ish va ukish bilan boglik suitsidogen motivlar ba’zi xolatlarda kambagallik, muvafakiyatsizlik, oldiga kuyilgan talablar bilan imkoniyatlarni mos kelmasligi, nufuzi (obrusini) pasayishi bilan, boshka xolatlarda munosabatlarning xolis emasligi bilan boglikligi aniklangan.

Ukuvchilar orasida tengdoshlari bilan munosabatlari yomon bulganlar suikasd kilishgan. Kollejlar va oliy ukuv yurtlarida ukiydigan suitsidentlarda uzlashtirishida va ukituvchilari bilan nizolari bulgan.

### **Suitsidning genetik jihatlarga bog’liqligi**

Uz joniga kasd kilishga moyillik odamlar genida buladi. Yoshlarni ba’zilarini uz joniga kasd kilishlarini, boshkalarini bunday kilmasligini sababini genetik moyillikda deb bilishadi. Amerika mutaxasislari tomonidan utkazilgan oxirgi tekshiruvlar shunday xulosaga olib kelgan.

Vashington universitetining mutaxasislari uch mingta egizak usmirlarda anketa utkazishgan va bundan olingan natijalarga kura, opalari uzlarini uldirishga uringan kizlar bu muammodan yirok bulgan kizlardan kura bu ishni kaytarishi aniklangan. Bir xil genetik tuplamiga ega bulgan egizaklarda genetik tuzilmasi turli xil bulganlarga nisbatan aynan shunday ssenariyga uzini solishga kuprok moyildir. Bosh tadkikotchi Glovijski suikasdlarning sababi genetik moyillik deb xisoblaydi.

Suitsidal xatti – xarakat xavfini oshiruvchi genetik va konstitutsional biologik omillar irsiyatni ogirlashganligini, psixopatiya va alkogolizm bilan birga

kelishi; ayollarda infantil – gratsil somatotip va erkaklarda astenik somatotip xisoblanadi. Suitsidal xatti – xarakatlarni amalga oshirgan astenik konstitutsional – morfologik somatotipdagi shaxslar uchun presuitsidal davrni ogir kechishi va dori – darmonlarni vositalari bilan zaxarlanish xarakterlidir. Normostenik va atletik somatotip egalarida presuitsidal davr kiska bulishi, dorilar bilan zaxarlanish va uzini osish kuzatilgan.

Agar oilada uzini uldirish xolati kuzatilgan bulsa, bu kayta suikasd xavfini oshiradi. Tekshirilgan bemorlar orasida oilasida suikasd kilganlar bulgan.

### **Suitsidentlarni turli usullar yordamida tekshirish usullari**

Shizofreniyada suitsidal xavf odatda bu bemordagi uchta tipdagi suitsidal xarakatli belgilar shu omillar bilan boglik. A.G.Ambrumova va xammualiflar.

Psixiatriyada psixopatologik tekshirish usuli eng an’anaviy usul bulib xisoblanadi.

Bu usul bilan ruxiy jarayonlar rivojlanishi va buzilishini konuniyatlarini, shuningdek miya faoliyatining turli patologiyalarida shaxsning ruxiy xususiyatlarini uzgarishi urganiladi. Suikasdlarda patologik omillar asosan emotsional – irodaviy doirada, asab faoliyatining funksional dinamik buzilishida kurinadi. Ruxiy tekshiruvlar avvalambor shaxsni strukturasi va individual – tipologik xususiyatlarini urganishga karatilgan.

Patopsixologiya muvofakiyat bilan kullab kelayotgan asosiy va eng samarali yullardan biri, suikasdlarda ruxiy jarayonlar kechishi uzgarishlari konuniyatlarini eksperimental urganish va bu ma’lumotlarni kushimcha klinik – diagnostik mezonlar sifatida kullashdir. Bunday yondashish kuyidagi uslubiy prinsiplar bilan xarakterlanadi. Tekshiruvning eksperimental usuli vositasida suitsident psixopatologik xususiyatlarini taxlil kilingan. Bu usul yordamida suitsidentlar ruxiy faoliyati buzilishining muayyan variantlari urganilgan.

Xozirgi vaktida psixiatriyada tekshiruv usullari yana xam istikbolli (perspektiv) va klinik labarator an’anaviy tekshiruv usullari kabi zaruriy bulib bormokda.

Sunggi un yillikda epidemiologik usul butun dunyoda kullanimokda. Bu usul bilan suitsidal xati – xarakatlarni etiologiyasi, patogenezini va tashxislashga oid savollarni, suitsident rivojlanish konuniyatlari va xususiyatlarini urganiladi. Psixofarmakoterapiya ta'sirini ob'ektiv baxolash va suikasd xavfini xisoblash, shuningdek suikasdlar profilaktikasi, suitsidal yordamni rejalashtirish va tashkillashtirish amalga oshiriladi. Tugallanmagan suikasddan keyin bemorlarni sindromologik jixatdan uxshatishlikning afzalligi, kuplab nazariy va amaliy savollarni yechish uchun zarur bulgan tekshirilgan bemorlarning differensiallashgan klinik xarakteristikasini kulga kiritish imkoniyatini beradi. Mamlakatning turli tumanlarida yashovchi tugallanmagan suikasddan keyingi bemorlarning differensiallashgan klinik xarakteristikasi mavjud bulgan xolatda kasallik kechishining turli kursatkichlari va omillarini kiyoslash solishtirilayotgan bemorlar guruxlarini farki yoki uxshashligini aniklash, farklarga olib keluvchi omillarni aniklash mumkin.

Sunggi yillarda mamlakatning turli shaxarlarida shu dastur va uslub buyicha epidemiologik tekshiruvlar utkazilgan.

Suitsidal moyillikni urganish uchun sifat jixatidan Yangi va eng ishonchli usuli solishtirish epidemiologik usuli xisoblanadi. Dunyoning turli davlatlarida yashovchi suitsidentlar populyatsiyasini epidemiologik urganish ma'lumotlarini solishtirish va taxlil kilish, suitsidentlarni yagona dastur va usul buyicha identifikatsiyalash suikasd umumiy konuniyatlari va xususiyatlarini suitsidal xatti – xarakat kursatkichlarigi ta'sir etuvchi prognostik mezonlar va omillarni davolash va reabilitatsiya choralari samaradorligini yana xam tulik va mantikiy ochib berishga imkon beradi. Turli populyatsiyadagi bemorlarda uxshash natijalarni kulga kiritilishi ularning ishonchliligi va informativliligini yana oshiradi. Andijon viloyati xududida yashovchi tugallanmagan suitsiddan keyingi suitsidentlarning ruxiy xolatini solishtirish, epidemiologik urganish birinchi marta utkazilmokda.

Kuyilgan vazifalarni xal kilish uchun tugallanmagan suitsiddan keyingi bemorlarni kiyosiy psixopatologik tekshiruv utkazilgan va ularga shoshilinch

yordam kursatish uchun limfatrop terapiya samaradorligini aniklash Andijon viloyatidagi Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazida utkazilgan. Kursatib utilgan bemorlar populyatsiyasidan urganish uchun tugallanmagan suikasddan keyin toksikologiya bulimiga tushgan barcha suitsidentlar olingan. Suitsidentlar shaxsiyatining xarakterologik xususiyatlari (premorbid, xarakter) aniklangan.

Ma'lumotlarimizga kura uzini uldirishga xarakat kilgan suitsidentlarning 50 tasi dispanser nazoratida bulmagan. Tekshirilgan suitsidentlarning suitsidal xarakatini taxlili shuni kursatadiki ulrning kupchiligini suitsidal xatti – xarakati muxitning shaxs xayotiy muxim extiyojlarini frustratsiyalash va uning ijtimoiy – ruxiy dezadaptatsiyasini keltirib chikaruvchi real ob'ektiv va sub'ektiv ogir ruxiy shikastlovchi omillari ta'siriga boglik.

Tekshirilgan tumanga boglik xolda suitsidentlarni tarkalishi farki statik jixatdan ishonchli kishlok yoki shaxar axolisiga tegishlik shubxasiz muxim kursatkich xisoblanadi va uni u yoki bu axoli kategoriyasidagi suitsidallikni baxolashda xisobga olinmaslik mumkin emas. I.Z.Kovalenko ta'kidlaganidek, suikasd katta shaxarlarda yashash uchun kurash juda xam muxim va utkir bulgan xolatda uzaro munosabatlar murakkabligi okibatida kuprok buladi.

Barcha olingan natijalar statistik kayta ishlangan. Bu asosiy kursatkichlarni solishtirish va konuniyalarini aniklash, prognostik omillar urtasidagi uzaro bogliklik kuchi va xarakterini, tugallanmagan suikasddan keyingi psixopatologik xolatni aniklash, undan keyin suitsidentni limfatrop terapiya kursatkichlarini uzaro solishtirish imkonini beradi.

Tatkikotlar natijasini statistik kayta ishlanishida N.A.Ploxinskiy, Ye.N.Shigan ishlaridagi uslubiy tavsiyalar kullanilgan.

Bizning ma'lumotlarga kura suitsid usmirlar urtasida juda yukori ekanligi aniklangan. Suikasdlarning yarmidan kupini ular amalga oshirganlar. Usmirlar suikasdining ruxiy mazmuni yordamga chakirik, uz aziyatlariga e'tiborni karatishdir.

Tadkikotlarimizga kura, oila suitsidal xavf uchun ancha rol uynaydi. Oilani tulik emasligi, karindoshlar va dustlarning yetarlicha kullamasliklari va boshkalar.

Usmirlar ogir ijtimoiy doira: kungildagidek bulmagan oila, yakkalik va karovsizlik, kattalarga suyanchikning yukligi kabilar buladi. Suitsid baxonasi arzimagan narsalar: biror fandan ikki olish, kattalardan xafa bulish buladi.

Suitsidga olib kelishi mumkin bulgan nizoli xolatlarni taxlil kilib shunga amin buldikki, bola uchun uzini uldirishga sabab oddiy : kattalarning fikriga kelishmovchilikdir. Buning tasdigi, 16 yoshli D. buvisi kalta yubka kiyishga ruxsat bermagani uchun (dori orkali zaxarlash), 17 yoshli U. ota – onasi dugonasi bilan dustlashishni rad etgani uchun suikasdga kul urgan.

Umumiy bekarorlik, tankidning yetarli emasligi, uziga yukori baxo berish va xayot kimmatini pasayishi sharoit yaratadi. Bu bola ruxiyatiga salbiy tus beradi va suitsidal xarakatga turtki beradi. Xammasi birgalikda kelishmovchilikni xal kilib bulmaydiganday tuyulishi, umidsizlik va yolgizlik xissini uygonishiga olib keladi.

Suikasdni yosh kategoriyasi buyicha statistik taksimlanishi, uning darajasini 15 yoshdan 30 yoshgacha orasida yukori ekanligini kursatadi. Aslida urta va kari yoshdagilar olinsa, aksincha, yosh ayollarda (29yoshgacha) va usmirlarda kuprok buladi, suitsidal pik 20 – 24 yoshga tugri keladi.

Urganilgan bemorlar yoshi tekshirilgan vaktida 15 dan 70 yoshgacha bulgan. Tekshirilgan bemorlarning 27 tasi 54,0% ni 15 – 20 yoshdagilar, 17 tasi 34% ni 21 – 30 yoshdagilar, 3 tasi 6% ni 31 – 40 yoshdagilar, 2 tasi 4% ni 41 – 50 yoshdagilar, 1 tasi 2% ni 60 – 70 yoshdagilarni tashkil etgan.

Shaxsini yosh – jins xarakteristikasi buyicha taxlili, erkaklarda 15 – 20 yoshda 6ta 12%, ayollarda 21 ta 42%, 21 – 30 yoshda erk 4 ta 8%, ayoll 13 ta 26%, 31 – 40 yoshda erk 1 ta 2%, ayoll 2 ta 4%, 41 – 50 yoshda erk yuk, ayoll 2 ta 4 %, 60 – 70 yoshda erk 1 ta 2 %, ayoll yuk.

Kator mualliflarning ma'lumotlariga kura, turmush kurgan va kurmaganlar urtasida suitsid uchrash xavfi bir xil.



E.Dyurkgeymning fikricha inson uz xoxishlarida kancha chegaralansa, xar kanday cheklash unga shuncha ogir buladi. Uning fikricha insonning ia'lumoti kancha yukori bulsa, suikasd xavfi shuncha baland buladi. Tarbiya shakli, oila tipi, shaxs shakllanishidagi zaiflik, omillari kompleks ravishda kurib chikildi. Suitsidentlarda emotsional sfera tolerantligi pasayadi, agressivlik ortadi. Xayot kiyinchiliklariga chidamsizlik ortadi.

Tarbiyaning disgormonik shakli u yoki bu xarakter aksentuatsiyalarini shakllanishini va man kilinishini ta'minlaydi. Shaxsni patoxarakterologik rivojlanishiga sabab buladi, suitsidal xavfni muxim omillaridan biri kasbiy xolati xisoblanadi. Suitsid kilish extimoli ishlaydiganlardan kura ishlaymaydiganlar orasida 2 -3 barobar yukori. Shuni ta'kidlash lozimki, tugallanmagan suikasdlar kuprok ma'lumoti past bulganlarda buladi. Boshka ijtimoiy guruxlarga karashli bulgan ayni yoshdagilarda garbning imtiyozl universitetlaridagilar suikasdni kuprok amalga oshiradilar.

Turli kasb egalari urtasida uzini uldirganlar soni vrachlar, psixologlar o'rtasida ko'p uchraydi.

Maxsus adabiyotlarning ma'lumotlardan ma'lum bulishiga professional status muxim suitsidal xavf omillaridan biridir. Xususan, ishsizlar urtasida uz joniga kasd kilish darajasi 2-3 marotaba yukoridir. Suitsidentlarning ijtimoiy axvoli taxlil etilganda diqqatga molik natijalar kaid etildi. Binobarin, tekshiruvlarimizda tugallanmagan suitsid xolatlarida xech kayerde rasmiy ish urniga ega bulmagan shaxslar va uy bekalari ja'mi suitsidentlarning 81 ta – 77,1%ni tashkil etgan.

Shu urinda suitsidentlarning ma'lumoti darajasini uzaro takkoslaydigan bulsak, urta maxsus 14 ta – 13,4%, oliy ma'lumotli 4 ta – 3,8%, notulik oliy 3 ta – 2,8%, notulik urta ma'lumotli 3 ta – 2,8% ni tashkil etgan.

Suitsidal urinishlarni amalga oshirganlarni kasbiy oidligini taxlili shuni kursatdiki, suikasd kuprok urta ma'lumotlilarda (30%), aniklangan, oliy ma'lumotlilarda past buladi (6%). Notulik urta ma'lumotlilarda kuzatilmadi.

Ayollar erkaklarga nisbatan besh marta kuprok amalga oshiradi. Ammo kup xollarda bu urinishlar demonstrativ xarakterda buladi va xayotdan voz kechishga emas, balki xayot sifatini oshirishga karatilgan buladi.

Tekshirilgan bemorlarning suitsidal xarakterlarini kursatishicha ularning kupchiligini suitsidal xatti – xarakati shaxsni xayotiy muxim talablarini frusturatsiyasini va uning ijtimoiy – ruxiy dezadaptatsiyasini chakiruvchi ogir ruxiy shikastlovchi muxit omillarining real ob’ektiv va sub’ektiv ta’siri bilan boglik.

Tekshirilganlarda situatsion patologik bulmagan reaksiyalar, dezorganizatsiya reaksiyalari, avlodlarning xissiy alokasi oila ichidagi nizoni kuchaytiradi. Maktabda ukuvchi begonasirash va izolyatsiyani, xayot ma’nosini yukolganligini, yolgizlik va nochorlikni xis kiladi. Uzini uldirish individga turli ijtimoiy, madaniy, muxitga oid va patopsixik omillar ta’siri natijasidir. Zamonaviy dunyoda suikasdlar sonining ortishini taxlil kilib, bu fenomen ilmiy – texnik rivojlanishni karshi tomoni deb xisoblashadi. Katta shaxarlar sonining ortishi sari axolining zichligi ortadi. Odamlarda individual shaxslarni kurish urniga bir – biriga uxshash tudani kurish shakllanadi. Disbalans va demobilizatsiya buziladi. Situatsion reaksiyalar ruxiy krizis sharoitida nizoli situatsion yuklamaga shakllangan va ma’lum tuzilishdagi javob sifatida kelib chikkan va ular salbiy xissiy kechinmalar va stereotiplarni birlamchi adaptatsiyasini pasayishi bilan xarakterlanadi. Bu shaxslar bu reaksiyalarga moyil buladi. Uzini ayblashga, uz aybini burttirishga moyillik verbal darajadagi agressiya kelib chikishiga olib keladi. Bu shaxslarni mustakil emasligi, infantilligi, yetilmaganligi suikasdga olib kelgan. Tadmikotlarda uzini uldirishga uringan suitsidentlarning ruxiy - xissiy barkarorligi past bulishi, infantilligi, impulsivlikka moyilligi aniklangan. Bularning barchasi yetilmaganlikning namoyon bulishidir.

Xarakter aksentuatsiyasini Leongard usulida aniklash natijalarining kursatishicha tekshirilganlarning asosiy kismini isteroid tipdagi xarakterdagilar tashkil kiladi. Unga impulsivlik, badjaxllik, ta’sirchanlik, jamoaga kunika

olmaslik, jizzakilik badkovoklik kiradi. Mulokotga kirishuvchanlikning pastligi, verbal va noverbal reaksiyalarni sekinligi, xarakatlarning vazminligi seziladi. berilgan aksentuatsiyalar xos bulgan odamlarni bu xususiyatlar stressga chidamsiz kilib kuyadi. Murakkab xolatlar va muammolarni kiyin xal kilishadi. Bu esa suitsidal xatti – xarakat paydo bulishiga olib keladi.

Tekshirilganlarda xarakterni xissiy tipdagi aksentuatsiyasi ustun turadi. Bunday aksentuatsiyali shaxslar uchun emotsionallik, ta'sirchanlik, bezovtalik, kup gapirish, kurkoklik, nozik tuygular soxasida uta ta'sirchanlik xarakterli. Ularning uta kuchli ifodalangan xususiyatlari ta'sirchanlik, raxmdillik, kungilchanlik va boshkalarga xam dardlik, xar kandy vokeani ular boshkalarga nisbatan jiddiy kabul kiladilar. Kamdan kam nizo keltirib chikaradilar, uzlariga ranj – alam keltirib chikaradilar. Alamlarini tashkariga solmaydilar.

Gipertim xolatlaridagi aksentuatsiyali shaxslar uchun tez – tez davriy ravishda kayfiyatni uzgarib turishi, shuningdek, tashki xodisalariga tobe'lik xosdir. Kuvonchli xodisalar ularda gipertimiya manzarasi (xarakatga chankoklik, kup gapirish, fikrlar poygasi) ni, gamgin vokealar esa tushkunlikni, xarakat va fikrlarni sekinlashishini keltirib chikaradi. Shuningdek ularni atrofdagilar bilan muomala tarzi xam tez uzgaradi. Kayfiyat uziga baxo berishiga ta'sir etadi.

Xullas, gipertim tipdagi suitsidentlar jami 11 ta, 22 % ni tashkil kiladi. Labil tipdagi suitsidentlar, 7 ta, 14 %, asteonevrotik tipdagi suitsidentlar, 5 ta 10 % ni, shizoid tipdagi suitsidentlar, 4 ta, 8 % ni, bekaror tipdagi suitsidentlar, 6 ta, 12 % ni, isteroid tipdagilar 11 ta 22 % ni, epileptoid tipdagilar 2 ta 4 %, psixoastenik tipdagilar esa 4 ta 8 % ni tashkil etadi.

№	Premorbid turi.	Erkaklar		Ayollar		Jami	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%
1.	Gipertimik	3	6	8	16	11	22
2.	Labil.	2	4	6	12	7	16
3.	Asteonevrotik	1	2	4	8	5	10
4.	Shizoid.	1	2	3	6	4	8
5.	Bekaror.	2	4	4	8	6	12
6.	Isteroid.	2	4	9	18	11	22
7.	Epileptoid.	-	-	2	4	2	4
8.	Psixoastenik.	1	2	2	4	4	8
9.	Xammasi.	12	24	38	76	50	100

Shuningdek tugallanmagan suitsid xolatlar quyidagi yullar bilan amalga oshirilgan: sedativ dorilar bilan 73 ta – 69,5%; uksus kislota bilan 18 ta – 17,1%; margimush bilan 5 ta – 4,7%, boshka medikamentlar bilan 5 ta – 4,7%; uzini yokkan 2 ta – 1,9%; boshka turlar 3 ta – 2,8%.

Tugallanmagan suikasddan keyingi xolatlardagi bemorlarni psixopatologik xolati urganilganda astenik xolatlar 21 (42 %) depressiv xolatlar 20 (40 %), fobik xolatlar 9 (18 %) kuprok uchragan.

Xissiy bekarorlik bor shaxslarda depressiv sindrom, bezovta shubxalanuvchilarda fobik tashvishli reaksiyalarga moyillik, isteroidlarda patologik va psixologik reaksiyalarga moyillik, infantil va ijtimoiy jixatdan yetuk bulmaganlarda asteno – subdepressiv xolatlarga moyillik aniklangan.

<b>Suitsidentning psixopatologik xolati.</b>	<b>Erkaklar</b>		<b>Ayollar</b>		<b>Jami</b>	
	<b>Abs</b>	<b>%</b>	<b>Abs</b>	<b>Abs</b>	<b>%</b>	<b>Abs</b>
<b>Astenik xolatlar.</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>42</b>
<b>Depressiv xolatlar.ХОЛАТЛАР.</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>40</b>
<b>Fobik xolatlar.</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>18</b>
<b>Xammasi</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>38</b>	<b>76</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tugallanmagan suitsiddan keyingi suitsidentlar ong yukolishini karaxtlik, sopor, koma xolatiga bulishgan. Suikasd sabablarini taxlil kilganda shaxsiy oilaviy nizolar va shaxslararo, shaxs ichidagi munosabatlar birinchi uringa chikadi. Oila uchta asosiy vazifani bajaradi: xissiy, iktisodiy, tarbiyaviy. Bizning xayotimizda bu vazifalar kam bajarilyapti. Bizning tadkikotlar suikasdning umumiy sababi utkir ruxiy shikastlovchi xolatlar, shaxsni yakin atrofdagilari bilan uzaro munosabatini buzilishi ta'sirida kelib chikuvchi ijtimoiy psixologik dezadaptatsiya ekanligi aniklandi. Suitsidentlarning kupchiligida yakinlari, oilasi bilan munosabati buzilgan.

Kuyidagi sabablar bilan tekshirilgan suitsidentlar suitsidal urinishni amalga oshirishgan: ota – onasi bilan kelishmovchiliklar 22 ta suitsident (44 %), uzini urnini axamiyatini isbotlash 6 ta suitsident 12 %, uning xissiyotlarini tushunmasliklari 10 ta suitsident (20 %), or – nomusning kamsitilishi 7 ta suitsident (14 %), moddiy kiyinchiliklar 5 ta suitsident (10 %).

№	Suitsid sababini taxlili.	Erkaklar		Ayollar		Jami	
		Abs	%	Abs	Abs	%	Abs
1.	Ota – onasi bilan kelishmovchiliklar.	4	8	18	36	22	44
2.	Uzining axamiyatini isbotlash.	2	4	4	8	6	12
3.	Uning xissiyotlarini tushunmasliklari.	3	6	7	14	10	20
4.	Or – nomusning kamsitilishi.	1	2	6	12	7	14
5.	Moddiy kiyinchiliklar.	2	4	3	6	5	10
6.	Xammasi	12	24	38	76	50	100

Keltirilgan ma'lumotlarni tekshirish va taxlil qilish suitsidal xatti – xarakatlarni baxolash va sababini quyidagi guruxlarni sinflashga asos buladi.

1. Shaxsiy oilaviy nizolar,
2. Moddiy maishiy kiyinchiliklar,
3. Kasbiy va ukishdagi nizolar.

Ta'kidlash lozimki, uzini uldirishning asosiy sabablari oilaviy va mikrosotsial omillardir. Suikasd sabablarini urganish suitsidal xatti – xarakatlar rivojlanishida oilaviy nizolar muxim axamiyatga ega. Nokulay xayotiy xolatlar, boshka xavf omillari bilan birga kelishi suikasdga olib kelishi mumkin. Stress xolati odamlarni uzini uldirishga moyil kilib kuyadi. Bu vaktida ularning ichida, shuningdek atrofida xam nimadir yuz beradi. Krizis xolatida ular barcha orzulari va umidlarini yukotadilar va ularning xayoti xam xavf ostida buladi. Kelajak umidsiz va zim ziyo bulib tuyuladi.

Tadkikotlarda ulara turmush kurishdan konikish past buladi. Er- xotin urtasida xissiy bogliklikni, uzaro tushunish va kullab kuvvatlashni yukligini,

turmushni turgunligiga ishonchsizlik, ayol suitsidentni ximoyalanganlik xissini yukligi aniklangan. Oilada erning adaptatsiya darajasi pastligini, xolatdan chikish yullarini tanlashda cheklangan axlokiy prinsiplarga asoslanish okibatida kelib chikuvchi ruxiy diskomfort xolati bilan birga kelishi shaxsda suitsidal xatti – xarakat kelib chikishiga turtki buladi. Shaxsiy va oilaviy sferadagi nizo suitsidal xatti – xarakatning asosiy sababi xisoblanadi. Bularga karindoshlar va atrofdagilari tomonidan noxak, notugri munosabatda bulish yoki taxkirlash, ayblash va kamsitish, atrofdagilar tomonidan yetarlicha e'tibor berilmasligi, gamxurlik kilinmasligi kiradi. Tadkikotlar usmirlarda oilaviy nizolarga javoban salbiy kechinmalar yuzaga kelishiga sabab buladi. Suitsidentlarning kupchiligi oilali bulmagan, ota – onasi bilan yashaganlar bulgan. Oila bilan munosabati rasmiy va yomon bulgan. Ularda tez – tez, ota - onasi bilan nizo kelib chikkan. Lekin ota - onasining bolalari bilan munosabati normal bulgan. Ularni xayotdan voz kechishiga olib keluvchi bevosita sabab odatda oilasi a'zolari tomonidan yakindan urab olinishi bilan boglikdir.

Tadkikotlarni kursatishicha, ota- onalar suikasdlarni asosiy sababchisi bulmokdalar. Ular uz farzandlarini ulimini noiloj katnashchilari bulmokdalar. Oilaviy nizolarni eng ogir kabul kiluvchilar – bular 25 – 40 yoshdagi shaxslardir.

Moddiy – maishiy kiyinchiliklar sababidan suikasd kilishlar oxirgi vaktlarda kuprok uchramokda. Bu utish davrining iktisodiy kiyinchiliklari, doimiy ish urniga ega bulmaganlar sonini ortishi bilan boglik. Shuni ta'kidlash lozimki, suitsidal xatti – xarakatlarning turli kurinishi xayot farovonligini yukoriga kutarishga erisha olmaslik va muvafakiyatsizlikni aks ettiradi. Moddiy farovonlik, xayotdan konikish kabi tushuncha va kadriyatlariga ega shaxslar xayotga shu ulchovlar bilan karashadi. Lekin bularning xammasi xam uz talablarini kondira olmaydi. Okibatda ruxiy diskomfortga zamin yaraladi. Bu turdagi ijtimoiy psixologik dezadaptatsiya suitsidal xatti – xarakatni keltirib chikaradi. Ruxiy krizis xolatidagi suitsident adaptatsion faoliyati chegaralanganligi va ob'ektiv jixatdan mushkul

xolatda bulgani uchun uz xolatini yechimsiz deb xisoblaydi. Uzini uldirishni xolatdan chikishning yagona yuli deb biladi.

Kasbiy va ukuv doirasidagi nizolar, ish va ukish bilan boglik suitsidogen motivlar ba'zi xolatlarda kambagallik, muvafakiyatsizlik, oldiga kuyilgan talablar bilan imkoniyatlarni mos kelmasligi, nufuzi (obrusini) pasayishi bilan, boshka xolatlarda munosabatlarning xolis emasligi bilan boglikligi aniklangan.

Ukuvchilar orasida tengdoshlari bilan munosabatlari yomon bulganlar suikasd kilishgan. Kollejlar va oliy ukuv yurtlarida ukiydigan suitsidentlarda uzlashtirishida va ukituvchilari bilan nizolari bulgan.

Uz joniga kasd kilish odamlar konida buladi. Yoshlarni ba'zilarini uz joniga kasd kilishlarini, boshkalarini bunday kilmasligini sababini genetik moyillikda deb bilishadi. Amerika mutaxasislari tomonidan utkazilgan oxirgi tekshiruvlar shunday xulosaga olib kelgan.

Vashington universitetining mutaxasislari uch mingta egizak usmirlarda anketa utkazishgan va bundan olingan natijalarga kura, opalari uzlarini uldirishga uringan kizlar bu muammodan yirok bulgan kizlardan kura bu ishni kaytarishi aniklangan. Bir xil genetik tuplamiga ega bulgan egizaklarda genetik tuzilmasi turli xil bulganlarga nisbatan aynan shunday ssenariyga uzini solishga kuprok moyildir. Bosh tadkikotchi Glovijski suikasdlarning sababi genetik moyillik deb xisoblaydi.

Suitsidal xatti – xarakat xavfini oshiruvchi genetik va konstitutsional biologik omillar irsiyatni ogirlashganligini, psixopatiya va alkogolizm bilan birga kelishi; ayollarda infantil – gratsil somatotip va erkaklarda astenik somatotip xisoblanadi. Suitsidal xatti – xarakatlarni amalga oshirgan astenik konstitutsional – morfologik somatotipdagi shaxslar uchun presuitsidal davrni ogir kechishi va dori – darmonlarni vositalari bilan zaxarlanish xarakterlidir. Normostenik va atletik somatotip egalarida presuitsidal davr kiska bulishi, dorilar bilan zaxarlanish va uzini osish kuzatilgan.

Agar oilada uzini uldirish xolati kuzatilgan bulsa, bu kayta suikasd xavfini oshiradi. Tekshirilgan bemorlar orasida oilasida suikasd kilganlar bulgan.



Kadimdan insoniyatga uzini chuktirish, osish, kuydirish kabi uz joniga kasd kilish usullari ma'lum bulgan. Jang maydonida maglubiyatga uchragan jangchilar dushmanga asir tushmaslik uchun uz kuroli bilan uzlarini uldirishgan. Negaki, bunday ulim dushman kuroolidan kaxramonona ulimga tenglashtirilgan.

Kadimgi Gretsiya va Rim tarixchilarida xind bevalari erini ulimidan sung uzini kuydirishi bayon etilgan. Turli xalklarda tarixning u yoki bu davrida uzini uldirishning sevimli va afzal kuriluvi usullari bulgan. Ba'zi davlatlar uz fukarolari xoxishini bajarishga shunchalik xarakat kilganki, xatto zaxarli moddalarning davlat zaxirasini tashkil kilgan. Yaponiyada esa, yigitlar va kizlarga uz joniga kasd kilish san'tini urgatishgan. Turli mualliflar 8 tadan 16 gacha uzini uldirish usullarini farklashgan. BJSST xayotdan ketishning 80 ta usulini xisobga olgan.

Navbatdagi urganiladigan kursatkich bu – suikasd usulidir. Uzini uldirish usullari ularni amalga oshirilishi chastotasiga kura belgilangan. Ular kuyidagi tarzda taksimlangan: sedativ moddalar, 22 ta suitsident, 44 %, sirka kislotasi, 10 ta suitsident, 20 %, margumush, 5 ta suitsident, 10 %, uzini kuydirish, 00, boshkalari, 5 ta suitsident, 10 % ni tashkil kiladi.

Ayollar kuprok uzini zaxarlashi kuzatilgan. Aynan 15 – 19 yoshli suitsidentlar bu usulni tanlashgan. Bu usul ayollar uchun kulay xisoblangan. Uz joniga kasd kiluvchilarning kupchiligini uzini kutkarib kolishlarini xisobga olib atayin shu usulni tanlaydilar. Bu yerda ular xak.

Uz joniga kasd kilganlarning 15 % ni xayrlashuv xatini koldirgan. Xatlar 5% da barchaga, 10% da uz yakinlariga yullangan.

Suitsidentlar davolanish davomida kuyidagi davo turlarini olgan. 105 ta – 100% bemor dezintoksikatsion, 17 ta – 16,1% sedativ dorilar – amitriptilin, 80 ta – 76,1% psixoterapiya kabul kilgan. Psixoterapiyani suitsidentlar uchun axamiyati katta ekanligiga shubxamiz yuk. Biz tekshirgan suitsidentlar shu davr ichida suitsidni takrorlamagan. Ularning aksariyati ukishni davom ettiryapti, turmushga chikib, farzand tarbiyalayapti. Davolanishning psixoterapiya usuli suitsid xolatni oldini olishga, takrorlanmasligiga karatilgan.

## **RUXIY KASALLIKLARDA UCHRAYDIGAN SUISID XOLATLAR**

Tekshirishlardan aniqlanishicha suitsid xolatlarni ruxiy bemorlar: ular shizofreniya, reaktiv va alkogol psixozlar, psixopatiya, involyutsion psixoz, epilepsiya, oligofreniyali bemorlar xamda psixogen depressiyasi, o‘tkir psixogen reaksiyali nevrozlar, bosh miyani organik shikastlanishidagi bemorlar amalga ashiradi.

### **Shizofreniyada uchraydigan suitsid xolatlar**

Shizofreniya tashxisi qo‘yilgan insonlarni ichida turli baxolashlarga qaraganda 20-40% bemorlar o‘z joniga qasd qilishga urinadilar, 5-13% gacha –o‘z joniga qasd qilganlar. Sog‘lom odamlarga nisbatan shizofreniklar o‘rtasida o‘z joniga qasd qilishlar 8 marotaba ko‘p uchraydi. Shizofreniya bilan xastalangan insonlarda suitsid xarakatlari impulsiv va xech qanday sababsiz amalga oshiriladi, shuning uchun ularda joniga qasd qilishni oldini olish qiyin bo‘ladi. Shuning uchun shifokorlar, oila a‘zolari va do‘stlar bemorlarga diqqatini qaratish kerak bo‘ladi. Shizofreniyali insonlarning yosh bo‘lishi, xamda yosh uylanmagan erkaklarada ko‘proq uchraydi. Ular ijtimoiy stabil mavqeyga va doimiy ish joyiga ega insonlar bo‘lib, ularga qo‘yilgan shizofreniya tashxisidan so‘ng chuqur depressiyaga tushadilar va alkogol, psixoaktiv moddalar suste‘mol qila boshlaydilar. Xuddi shu insonlar o‘z joniga qasd qilishni amalga oshiradilar.

Ikkinchi xolatda shizofreniyali bemorlarda gallyutsinatsiyalarda ya‘ni “imperativ” (buyruq beruvchi) ovozlari mazmunida o‘zini o‘ldirish kerak bo‘lsa o‘z joniga qasd qiladi. Ko‘pincha vasvasa xolatida (Katar sindromi) o‘z-o‘zini ayblash, koyish, gunohkorlik g‘oyalari bo‘lganda bemorlar chuqur depressiya xolatida o‘z joniga qasd qiladi.

### **Reaktiv psixozlarda uchraydigan suitsid xolatlar**

Reaktiv psixozlar ichida klinik ko‘rinishida depressiv sindrom tashkil etadigan tarqalgan shakllaridan biridir. Reaktiv depressiyaning vujudga kelishida ruxiy jaroxat bilan bir qatorda boshqa omillar nasliy konstitutsiya, yosh, somatik kasalliklar ahamiyatga egadir. Reaktiv depressiya klinikasi tushkunlik

kayfiyatidan, xarakterat susayganligidan, ma'rifiysizlik qo'rquv, ishonchsizlik, o'z qayg'ularining, aloxidaligidan iborat bo'ladi. O'z kechinmalarida bemor ko'proq o'zidan ko'ra o'zgalarni ayblaydi. O'zini-o'zi ayblash kamroq uchraydi. Og'irroq xolatlarda suitsidal moyilliklar bo'lib o'tishi mumkin.

### **Psixopatiyada uchraydigan suitsid xolatlar**

Psixopatiya - patologik xalat bulib, shaxsning disgormonal shakllanishi bilan namoyon buladi, bunday bemorning uzi yoki atrofdagilar jabr chekadi. Psixopatiyalar - shaxs xarakterining turgun, barkaror anomaliyasi bulib, u xissiyot va iroda soxalarida uygunligining buzilishi va uziga xos affektiv fikrlash bilan xarakterlanadi. Shaxsning bunday xususiyatlari tufayli ruxiy xasta, atrofdagi jamoa bilan kiyin chikishadi va kupincha uzi jamiyatning real talablariga moslashishga kiyulanadilar. Psixopatiyalarni dinamikasida shaxsni konstutsional xususiyati va turli ichki faktorlar: psixogen, somatogen, xayotni kriz davrlari uzaro ta'siri bilan asoslanadi.

Qisqa muddatli dinamik o'zgarishlar (dekompensatsiya, fazalar) va uzoq muddatli patalogiyalar farqlanadi.

Psixopatiyalar klassifikatsiyasidagi tormozlanuvchi, gipotimik va sikloid tipdagi shaxslarda ko'pincha suitsid xolatlari kuzatiladi.

Tormozlanuvchi doiradagi shaxslarning umumiy tipalogik xususiyatlariga tormoz reaksiyasi (rad etish reaksiyasi, oson xafa bulish va uzini tulik shakllanmagan sezish) kiradi.

Kuzgatuvchi motivlarni sustligi, initsiiyativsizlik, xayotiy kiyinchiliklar oldida nochorlik, insonlar bilan mnosabatda ishonchsizlik xos bo'lib, ko'proq xavotir, uyatlilik, tez xafa bo'lish, qo'rqqoqlik aniqlanadi. Ular uchun liderlikka intilish yod xususiyat, o'ziga past baho berish, o'ziga ishonmasli kuchiga ishonmaslik kuzatiladi. Bunday shaxslarda depressiyaga moyillik ko'prok bo'ladi. Chuqur depressiya paytida ular o'z joniga qasd qiladilar.

Gipotimik psixopatiyali shaxslar «tug'ma pissimistlar». Ular, xatto omad xam ularda umid uyg'otmaydi, «men xursand bo'lishni bilmayman», «menga xar

doim qiyin». Mana shu ularning o'zlari xaqida fikri. Ular ko'pincha xayotning qora taraflarini sezadilar, ko'p vaqtlarini salbiy kayfiyatda o'tkazadilar va u xolatlarini ustalik bilan yashirishadi. Bir ko'rinishidagi xursanchilik va xayotiylik ortida g'am qaygu yotadi. Xar qanday baxtsizlik boshkalarga nisbatan ularga og'ir botadi va xar qanday omadsizlikda o'zini ayblashadi. Ularni vijdoni qiynaladi: ular omadsiz, xamkasblari tomonidan olingan obro'ga va xurmatga o'zlarini noloyiq deb biladilar. Bu xolatni davom etishi depressiyaga olib keladi. Ularda depressiya og'ir o'tadi, bu xolatdan chiqishga chora topolmaydilar, ular uchun yagona yo'l o'z joniga qasd qilish. Shuning uchun ularda suitsid xolatlar ko'p uchraydi.

Psixopatiyani sikloid tipiga gipertimiklar va gipotimiklar va chin sikloid turi kiradi. Bunda yuqori turlarning almashuvi kuzatiladi. Bu insonlarning hayoti uchish va tushishlardan iboratdir. Xayot davomida ular 2-3 xayotni kechadilar. Gipertimli turdagi bemorlar doim kuvnok, xarakatchang, xamma atrofdagini pushti rangda kurishadi. Ularning xayot davomidagi shiori: "Bugun xamma narsa yaxshi, ertaga esa bundan xam yaxshirok buladi". Bu bemorlar o'tirishlarning joni bo'lishadi, xammani qiziqtirishadi. Gipertimik fazadan chiqqan shaxslarda gipotimik faza boshlanadi. Gipotimli turdagi psixopatlar tug'ma pessimistlar, doimiy atrofdagilardan norozi bo'lishadi, javrashadi, atrofda biror bir qiziqtirgan narsani ko'rmaydilar. Xayot davomida o'zlarini muvaffakiyatsiz xisoblaydilar. Gipertimik fazadagi barcha yaxshi narsalar bir zumda yo'q bo'lib, ular o'rnini bo'm-bo'shlik, g'am-qayg'u, tushkun kayfiyat egallaydi va bemorlar chuqur depressiyaga tushib qoladilar. Depressiya xolatida suitsidga qo'l uradilar.

### **Depressiyada uchraydigan suitsid xolatlar**

Suitsid va depressiya chambarchas bog'langan. Ba'zi xollarda tug'ruqdan keyingi depressiyada xam ayollarda chuqur qayg'urish xolatida suitsid kuzatilishi mumkin.

Uzoq davom etadigan depressiya shaxsni suitsid fikrlarga chorlaydi, so'ng suitsidni amalga oshirilish bo'ladi. Statistik ma'lumotlarga qaraganda depressiv

buzilishlar 40-60% suitsidal xolatlariga sabab bo'ladilar. Depressiyasi bor odamda o'z joniga qasd qilish uchun 35 marta ko'p imkon bo'ladi. Bu shuni aytadiki 15% endogen depressiyalik bemorlarda 20%da suitsid qiliishga urinadilar. Xar bir oltinchi odamda suitsidni oxirga yetkazadi. Suitsid xolatlar ko'p xollarda og'ir somatik kasalliklar fonida xam yuzaga keladi, masalan, insult, rak, diabet. Bunday odamlar yaqin odamlarini ortiqcha tashvishga qo'ymaslik va ular xaqida qayg'urish, xamda kuchli og'riqlar, xatto medikamentlar yordam bermaganda. Depressiyali odamlarda suitsid xolatlari birdaniga paydo bo'lmaydi, odatda uzoq vaqt xamda chuqur o'ylashga undaydi. Agarda depressiyali odamda suitsidal fikrlarni o'z vaqtida bilib qolsa yomon oqibatni oldini olib qolmay, balki unga kerakli va sifatli xayotni tiklashga yordam beradi.

### **Alkogolizmda uchraydigan suitsid xolatlar**

Spirтли ichimliklarni suistemol qilgan shaxslarda esa abstinensiya xolatida alkogol depressiyasi kuzatiladi. Spirтли ichimliklarni suistemol qilgan shaxslarda suitsid ko'p kuzatiladi. Alkogolning iste'mol qilinishi suitsidga moyillik yaratuvchi muhim omillardan biri sifatida qaraladi. Tahlil etilayotgpn hodisalarning 35,21%i organizmida alkogol mavjudligi aniqlangan. Aniqlangan alkogolning qondagi miqdoriga nisbatan ularning yarmidan ortig'i yengil, o'rta va og'ir darajadagi mastlik holatda bo'lgan. Ayni paytda mastlik holatida o'z-o'zini o'ldirish holatlari ko'proq 25-30 yoshlardagi suitsidentlarda qayd etilganligini ta'kidlash lozim.

Spirтли ichimliklar va giyoxvand moddalar suistemol qilgan oilalarda sog'lom turmush tarzi buziladi. Bunday oilalarda tarbiya qilinayotgan bolalar psixologiyasi buziladi.

O'z joniga qasd qilish spirтли ichimliklar suistemol qilgan oilalarda nisbatan ko'p uchrash aniqlangan. Spirтли ichimliklar suistemol qilgan ota-onalar bolalari yaxshi rivojlanishi uchun sharoit yaratib bera olmaydilar, bunday bolalarda ota-onasi va yaqinlarining ijtimoiy qo'llab quvvatlashi bo'lmaydi. Tarbiyaning

disgormonik formasi aksentuatsiyaning u yoki bu turini shakllanishiga turtki bo'ladi.

Aksentuatsiyali bolalar odatda ta'sirchan, odamovi bo'lib, o'zlarini doim yolg'iz, keraksizdek, xayotini mazmunsiz sezadilar. Bunday bolalar suitsid xaqidagi o'ylar bilan band bo'ladilar. Spirtli ichimliklar va giyoxvand moddalar istemol qilgan o'spirinlarda ko'pincha xayotdan voz kechishga urinish bo'ladi. Ma'lumki 80% ga yaqin odam, suitsid qilishdan oldin spirtli ichimlik qabul qiladi. Alkogol - bu depressant. Bunday suitsid xolatlarini oldini olishda bu bemorlarni o'z vaqtida aniqlab, to'g'ri tashxislab davolash lozimdir.

### **Giyoxvand shaxslarda suitsid xolatlar**

Biz kuzatgan suitsidentlar ichida giyoxvand va spirtli ichimliklarni suistemol kilgan shaxslar aniklandi. Giyexvand shaxslarda abstinent xolatdan chiqayotgan paytda o'tkir ruxiy buzilishlar kuzatiladi. Asosan chuqur depressiya xolati kuzatiladi. Ularda kayfiyat pastligi, uyqusizlik, yurak siqilishi, g'amginlik bo'ladi. Bemorlarda siqilish xissi, aybdorlik umidsizlik, o'ziga kam baho berish va gunoxkorlik xissining bo'lishi bemorlarning ruxiy axvolini taranglashtiradi. Mana shu paytda ularda o'z joniga qasd qilish xolatlari ko'p uchraydi. Bu depressiya uzoq davom etadi.

### **Involyutsion psixozlarda uchraydigan suitsid xolatlar**

Involyutsion melanxoliya 45-55 yoshda paydo bo'lib ayollarda uchraydi. Asosan atimik depressiya, disforiya. Bu davrda asta-sekin vaxima kuchayib vaximali depressiya vujudga keladi. Doim vahima oshib boradi, vahimali shubxalanishlar, xar-xil baxtsizliklarni kutish. Borgan sari vaximali depressiya va ajitatsiya xamda qo'zg'alishlar oshib boradi. Keyin depressiya vasvasani xar-xil formalari (o'zini ayblash, aybdorlik, o'z - o'zini o'ldirish, ipoxondrik g'oyalar) qo'shilib boradi. Psixozni yuqori cho'qqisida ajitirlangan vaxima, vaximali vasvasa depressiyasi qo'rquv bilan keladi, xarakatli ajitatsiya, vaximali verbigeratsiya bemorlar nutqida xar-xil xolatlarda adaptatsiyali buzilishlar bo'ladi.

Bemorlarda qoʻrquv siqilish kuchayadi va koʻpincha oʻz joniga qasd qilish (suitsid) kuzatiladi.

### **Epilepsiyada uchraydigan suitsid xolatlar**

Epilepsiya – bu surunkali endogen-organik, koʻpincha bolalik yoki yoshlik paytida paydo boʻlgan, xar-xil paroksizmal reaksiyalar bilan va shaxsning tipik, koʻpincha aql zaiflik darajasiga yetgan, oʻzgarishlar bilan xarakterlanadigan kasallik. Uzoq bosq ichlarda oʻtkir va surunkali psixozlar paydo boʻlishi mumkin. Oʻtkir psixozlar ong xiralashuvi va ong xiralashuvisiz kechadigin turlari bor. Ong xiralashuvisiz kechadigan psixozda depressiya kuzatiladi. Bemorlar kayfiyati past, nutqi sekinlashgan, xarakterlar sust boʻladi. Ularda oʻzini ayblash va siqilish paydo boʻladi. Xamma narsadan qiziqishi soʻnadi, oʻzlarini chorasiz baxtsiz deb, xisoblaydilar. Kuchli siqilish, oʻzini ayblash, aybdorlik xissi bemorlarni suitsidga chorlaydi. Bemorlar koʻpincha ogʻir suitsid turini tanlaydilar (oʻzini osish, suvga tashlash).

Oʻtkir psixoz ong xiralashuvi bilan kechganda (ongning nomozshomsimon xiralashuvi: vasvasali, gallyutsinatorli, disforik turi) bemorlarda 5 daqiqa davom etadigan oʻtkir, shiddatli xatti xarakterlar boshlanadi. Bemorlar oʻzlarini yaqin odamlariga jabr yetkazib qoʻyishlari mumkin, xatto oʻldirishgacha boradilar. Masalan: epilepsiyali bemor ayol psixoz xolatida oʻz qizchasini qornini yorib, ichaklarini dorga osib qoʻygan. Yoki epilepsiyali bemor qoʻshnisi bilan choy ichib oʻtirib, birdan psixozga tushib, pichoqni olib qoʻshnisini soʻyib yuboradi. Maʼlumki, psixoz paytida ongsiz xolatda boʻladilar va nima qilganlarini bilmaydi, toʻliq amneziya kuzatiladi. Psixozdan chiqqach, bunday bemorlar qilgan ishlaridan qattik siqiladilar, chuqur depressiyaga tushadilar, oʻzlarini ayblab, bundan keyin qanday yashashni bilmaydilar. Shu paytda ular oʻzlarini oʻldirishga qaror qiladilar va suitsidni amalga oshiradilar.

### **Oligofreniyada uchraydigan suitsid xolatlar**

Oligofreniya- erta yoshda tugʻma yoki orttirilgan umumiy ruxiy rivojlanmaslik, koʻpincha aqli qobiliyatning yetishmovchiligi boʻlgan

progrediyaatsiz patologik xolatlardagi kasallikdir. Ko'pincha oligofreniyali bemorlarda o'tkir psixozlar uchraydi. Psixoz davrida depressiya kuzatiladi. Bu bemorlarda depressiya xolatida passiv, apatik, o'zini kamsitish, o'ziga past baho berish, xonavayron bo'lish fikrlari ustun bo'ladi. Bu xolatni o'tkir kechishi suitsidga sabab bo'ladi. Bemorlar o'z jonlariga qasd qiladilar.

O'tkir psixoz davrida ba'zida gallyutsinatsiyalar kuzatiladi. Gallyutsinatsiyalar kechishi jixatdan chin, eshituv buyruq beruchi (imperativ) mazmunda bo'lib, ovozlarga bemorga o'zini o'ldirishni buyuradi. Bemor ovozlarga bo'ysunadi va ovoz ta'sirida o'z joniga qasd qiladi. Ular xam suitsidni og'ir turini tanlaydilar.

### **Somatik patologiyasi bo'lgan bemorlarda o'z joniga qasd qilishning o'ziga xos xususiyatlari**

Surunkali somatik kasalliklarda o'z joniga qasd qilishning asosiy xavfi nafaqat komorbid depressiv kasalliklar, balki kasallikning shikast nosogen ta'siriga ham bog'liq. Masalan, kasbiy faoliyatda jismoniy faollik zarur bo'lgan tug'ma va orttirilgan jismoniy nogironligi bo'lgan shaxslarning harakatsizligi yoki harakatchanligini qisman yo'qotish. Bu, ayniqsa, ayollar va o'spirinlar uchun to'g'ri keladi. Xatarli neoplazmalarda og'ir surunkali og'riq sindromi, tana azoblanishini kuchaytirishi, kasallikning davolanmasligi va shu bilan bog'liq ijtimoiy izolyatsiya.

Onkologik patologiya, OIV infeksiyasi, tug'ma va orttirilgan jismoniy nuqsonlar fonida ruhiy kasalliklarning klinik ko'rinishida somatik kasallikning davosi yo'qligi va uning qaytarib bo'lmaydigan oqibatlari, o'z hayoti uchun tashvishlanish g'oyasi ustun turadi. Ko'pincha, ushbu bemorlar ushbu kasalliklarning rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan hayotiy tahdid darajasini oshirib yuborishadi, bu yesa o'limga olib keladigan natijani kutish, o'zlarining moslashuvchan qobiliyatlarini va hayotiy vazifalarning ahamiyatini yetarlicha baholay olmaslik bilan birga keladi.

Natijada, hayotdan ixtiyoriy ravishda voz kechish orqali ko'proq azob chekmaslik, yaqinlaringizni og'ir yordamdan xalos qilish (o'z joniga qasd qilish



patogen vaziyatdan chiqish reaksiyasi sifatida) istagi bilan "kasallikka taslim bo'lish".

Onkologik kasalliklarda o'z joniga qasd qilishga urinish holatlarining 86% kasallikning so'nggi bosqichida sodir bo'ladi. Ko'pincha o'pka, oshqozon va oshqozon osti bezi saratoniga chalingan bemorlarda xavfli o'smalardagi o'z joniga qasd qilish holatlari kuzatiladi. Ko'pincha malign neoplazmalarning keng tarqalgan shakllari bo'lgan bemorlarda o'z joniga qasd qilish xavfi omillari surunkali og'riq sindromi, psixogen depressiya va qarindoshlariga o'z joniga qasd qilish niyatlari to'g'risida xabar berishdir. Xavfli o'smalarga chidamlilik, doimiy uyqusizlik, giyohvandlik va giyohvandlik suitsid xavfining yana bir bashoratchisi hisoblanadi. OIV infeksiyasi va OITSda ruhiy tushkunlik epizodi rivojlanishi bilan xavotir va affektiv buzilishlar kuchayib boruvchi vazn yo'qotishi, xavotir, o'limdan qo'rqish, aybdorlik va befoydalik hissi bilan birga kechishi mumkin. Kasallikning so'nggi bosqichida bemorlarda sezilarli neyrokognitiv buzilishlar rivojlanadi. O'z joniga qasd qilish omili sifatida OIV bilan kasallangan va OITSGa chalingan bemorlar uchun psixosozial asoratlar (giyohvandlik, gomoseksual aloqalar, madaniy va etnik xususiyatlar) hisobga olinadi.

### **Tugallanmagan suitsiddan keyingi suitsidentlarda yurak qon tomir disfunktsiyasi klinikasi**

Malum bo'lishicha suitsidentlarda suitsiddan oldin ruxiy buzilishlardan tajavuzkorlik, bezovtalik, vaxima, qo'rquv, impulsivlik, affekt, ong torayishi bilan bir qatorda qon tomir tizimida xam o'zgarishlar bo'lishi aniqlandi, asosan taxikardiya, aritmiya, qon bosimining ko'tarilishi, qaltirash, et junjikishi, ko'z sklerasi va yuzning qizarishi, yurak soxasida yoqimsiz og'riqlar sezishi kuzatiladi. Tugallanmagan suitsiddan keyingi tematik bemorlarni tekshirganimizda 27,0% da psixopatologik buzilishlar va 25,0 % da ichki organlar funksiyasida, ayniksa yurak qon- tomir tizimida o'zgarishlar ro'y beradi. Bular vegetativ o'zgarishlar: teri oqarishi, ko'rishi, qon bosimining tushishi (gipotoniya), bradikardiya. Bu suitsident xayoti uchun xavf tug'diradi. Bunday bemorlarga shoshilinch yordam

ko'rsatish va xayotini saqlab qolish muximdir. Bu bemorlar dezintoksikatsion, sedativ dorilar bilan bir qatorda psixoterapiya qabul qilgan.

### **Suitsident shaxslarda kuzatiladigan endokrin disfunksiyalar**

Suitsidni amalga oshirgan shaxslarda endokrin disfunksiyalar kuzatilgan morfofenotip konstitutsiya somatoskop bog'liqligi jinsiy deformizimli ayollarda baholandi: 7,0% ayollar infantil – gratsil tip tana tuzilishiga ega bo'lgan, erkaklarga taqqoslanganda 3,0% erkaklarda somatotip o'zgacha, ayollarga nisbatan atletik – displastik va astenik somatotip tuzilishga ega. Normostenik va piknik tip tana tuzilishi ikkala jinsda xam uchrash extimoli teng. Suitsiddan oldingi davrni analiz qilinganda, somatotip bemorning premorbiddagi tormozlitip (psixiastenik, astenik, shizoid, va gipotim) bilan o'zaro bog'liqligini ko'rsatdi, presuitsidal davridagi qisqa affektiv taranglik normastenik va atletik somatotip, gipertimik va epileptoid shaxs xususiyati odamlarda zaxarlanish turi xos.

Tekshirishlar shuni ko'rsatdiki surunkali endokrin kasalliklarda suitsid xavfi yuqori bo'ladi. Kasallik avj olish davri, kasallik og'irligi yoki mehnat qobilyatini yo'qotilishiga nisbatan suitsidal xavf axamiyati ko'proq bo'ladi.

Gipoterioz kasalligida apatik – depressiv xolat kuzatiladi, bemorlarda o'ta qo'zg'aluvchanlik, kayfiyat labilligi bo'ladi. Bu esa bemorni katta stressga olib keladi. Bunda bemorlar kasallik o'z kuchini ko'rsatmasdan oldin o'z xayotiga nuqta qo'yishga urinadilar. Bunday bemorlarda zndakrin psixosindrom kuzatiladi. Bu xolatda bemorga xayot ma'nosiz, qora rangda, yashash zerikarli va quvonchsiz bo'lib qoladi. Bunday fikr bamorni bir soniya xam tinch qo'ymaydi va bemorda o'z-o'zini o'ldirish fikrlari paydo bo'ladi. Bunday bemorlarda suitsid xolatlar impulsiv xarakterda bo'lib, bunda qalqonsimon bez giperfunksiyasi muxim rol o'ynaydi. Demak suitsid rivojlanishida endokrin disfunksiya muxim rol o'ynaydi.

## **SUISID VA PARASUISID XOLATLARINI YUZAGA KELISHIDA AXAMIYATLI BO'LGAN AYRIM XAVF OMILLARINING TAVSIFI**

Mazkur ko'p qirrali muammoga ko'plab tadqiqotlar bag'ishlangan va ularda o'z o'zini o'ldirish xodisalarining turli jabxalari o'rganilgan. Xususan parasuitsidning turli aspektlari psixiatr psixolog ijtimoiy gigiyena soxasi mutaxasislari tomonidan o'rganilgan bo'lsa suitsid ko'prok sud-tibbiy ekspertlar tomonidan taxlil etilgan. Mazkur tadkikotlarning natijalari esa suitsid va parasuitsid xodisalarining ko'lami vujudga kelish sababi va motivi epidemologik xavf omillari bo'yicha sezilarli darajada farqlanishini ko'rsatmoqda.

Ayni vaqtda o'z o'zini o'ldirish xodisalarining oldini olishga qaratilgan profilaktika chora tadbirlari parasuitsid xodisalarini o'rganish bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar natijalariga asoslanib psixiatrlar tomonidan ishlab chiqilganligini takidlash lozim. Bu esa preventiv tadbirlarning suitsid xolatlarida xam samarali bo'lishi mumkinligini shubxa ostiga qo'yadi.

Tekshiruvlardan ma'lum bo'ldiki, tugallangan suitsid holatlarining 30,34% i, parasuitsid holatlarining esa 50,81% i, turli darajadagi mastlik xolatlarida sodir etilgan.

Suitsidal xodisalarining o'rganish bo'yicha olib borilgan barcha tadqiqotlarning pirovard maqsadi ushbu hodisalarining yuzaga kelish sabablarini aniqlash, o'rganish orqali mazkur holatlarni oldini olishga qaratilgan profilaktika chora-tadbirlarini ishlab chiqishdir. Surishtiruv- tergov hujjatlarini tahlil etish jarayonida ushbu hodisalarining yuzaga kelishiga sabab bo'lgan omillarning bir necha turi farqlanib, suitsid va parasuitsid holatlarida ular aynan emasligi aniqlandi. Xususan, tugallangan suitsid holatlarining yuzaga kelishida somatik kasalliklar salmoqli o'ringa ega bo'lgan bo'lsa(jami hodisalarining 21,50%), parasuitsid holatlarida oilaviy kelishmovchiliklar o'rganilgan. Hodisalarining qariyb yarmida (41,86%) uning sababi sifatida e'tirof etilgan. Shuningdek, tugallangan suitsid holatdarida alkogolizm (13,44%), ruhiy kasalliklar (11,75%)

ahamiyatli bo'lgan bo'lsa, parasuitsid holatlarida somatik kasalliklar (5,28%), alkogolizm (4,47%) hodisaning sababi sifatida etirof etilgan. Giyoxvand moddalarni iste'mol qilish hodisalarning 0,5% ida ahamiyatli bo'lgan.

Suitsid hollarining faqat 6,45% ida, parasuitsid holatlarining esa 17,87% ida iqtisodiy muammolar noxush hodisaning sababi sifatida qayd etildi.

O'tkazilgan tekshiruv natijalari suitsid va parasuitsid holatlarida epidemiologik xavf omillari, xususan suitsidentlarning yoshi, jinsi, autoagressiya harakatlarini amalga oshirish usullari sezilarli darajada farqlanishini ko'rsatdi. Jumladan, suitsid holatlari asosan 40-50 yoshlardagi erkaklar tomonidan, o'zini osish orqali sodir etilsa, parasuitsid holatlari aksincha 30 yoshgacha bo'lgan suitsidentlar tomonidan o'tkir jismlardan jaroxat yetkazish, yoki o'tkir zaxarlanish orqali amalga oshirilgan, bunda jinslar nisbati deyarli teng bo'lgan.

Shuningdek, hodisalarning sabablari tahlil etilganda ma'lum bo'ldiki suitsidning sababi sifatida asosan turli xil kasalliklar (somatik, onkologik va h.k.) e'tirof etilgan bo'lsa, parasuitsid holatlarida oilaviy kelishmovchiliklar aksariyatni tashkil etgan. Iqtisodiy qiyinchiliklar suitsidning faqat 6,45% ida, parasuitsidning esa 17,87% ida qayd etilgan. Bu esa bilvosita ayrim tadqiqotchilarning iqtisodiy qiyinchiliklar o'z joniga qasd qilish hodisalarining yuzaga kelishida dominant omil emasligi xaqidagi fikrlar asosli ekanligini tasiqlaydi.

O'tkazilgan tekshiruv natijalariga ko'ra suitsidal hodisaning turli ko'rinishlaridan bo'lgan tugallangan va tugallanmagan suitsid hodisalari vujudga kelish sabablari va epidemiologik xavf omillari bo'yicha sezilarli darajada farqlanadi. Binobarin, hamisha parasuitsid oqibatida tugallangan suitsidga olib kelmaydi va aksincha, barcha tugallangan suitsid anamnezida parasuitsid kuzatilmaydi.

Mazkur hodisalarning oldini olishga, ularning sonini kamaytirishga qaratilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqishda turli soha mutaxassislari, jumladan sud-tibbiy ekspertlar tomonidan suitsidal hodisalarni o'rganish bo'yicha olib borilgan kompleks tadqiqotlar natijalariga tayanish lozim.

## **SUIDSID XOLATLARINING SUD-TIBBIY TAXLILI**

O'z joniga qasd qilish o'limning eng keng tarqalgan sabablaridan biridir, natijada o'lim paytida sud-psixiatriya ekspertizasi o'z joniga qasd qilish hodisasini o'rganish va ixtiyoriy o'limni oldini olish bo'yicha profilaktika choralarini tayyorlashning muhim vositasidir.

O'z o'zini o'ldirish xolatlari zo'raki ulim strukturasi yetakchi urinlardan egalagan xolda, kup kiralij ijtimoiy-demografik muamollardan biridir. Jaxondagi rivojlangan mamlakatlarning rasmiy statistik ma'lumotlarida ushbu xolat usib borish tendetsiyasiga ega ekanligi aksariyat tomonidan etirof etilmokda.

O'lim faktlari bo'yicha ekspertiza sud-psixiatriya tadqiqotlari guruhiga kiradi va amalga oshirilayotgan protseduraning maqsadlari va vazifalariga qarab, o'lim oldidan, shuningdek, undan oldin bir muncha vaqt bo'lgan odamning holatini tahlil qilishdir. Ekspertiza o'limdan keyin o'tkaziladi va qoida tariqasida zo'ravon o'lim belgilari bo'lmagan taqdirda tayinlanadi. Shuning uchun ushbu tadqiqotning yana bir nomi - o'limdan keyingi tekshiruv. Tadqiqot o'lim holatlari va sabablarini aniqlashtirish, shuningdek o'limdan oldingi davrda marhumning ruhiy holatini aniqlash uchun, agar ular biron bir qonuniy ahamiyatga ega harakatlarni sodir yetgan bo'lsa, o'tkazilishi mumkin.

Marhumning ruhiy holati o'rnatiladigan vaqt davomida har xil qarashlar mavjud. Sud-psixiatriya ekspertizasining ba'zi metodistlari vafot etgan odamning o'lim holatini baholash zarur, boshqalari o'z joniga qasd qilishdan oldin ma'lum vaqtni ko'rib chiqish maqsadga muvofiq deb hisoblashadi. Tadqiqotni olib boradigan mutaxassis o'ziga yuklatilgan vazifalar va ishning o'ziga xos holatlaridan kelib chiqib metodologiyani tanlaydi.

Ko'pincha, o'lim bo'yicha ekspertiza tasdiqlangan va o'z joniga qasd qilish gumonlari tekshirilganda qo'llaniladi. Agar o'z joniga qasd qilish faktlari tergov tomonidan aniq tasdiqlanmagan bo'lsa, o'lim holatlarini aniqlashtirish va uning sabablarini aniqroq aniqlash uchun tadqiqot tayinlanadi. Agar o'z joniga qasd

qilish faktlari aniq bo'lsa, unda tekshiruv o'z joniga qasd qilishdan oldin bir muncha vaqt marhumning holatini aniqlashga qaratilgan.

O'lim faktlari bo'yicha ekspertiza aniqlangan zo'ravonlik o'lim izlari bo'lmagan ko'rilayotgan jasadlarga nisbatan, shuningdek o'z joniga qasd qilish jasadlariga nisbatan amalga oshiriladi. Istisno - bu davolanish muassasalari devorlari ichidagi kasalliklardan o'lish holatlari. O'lim ekspertizasi tergov organlari yoki sud qarori bilan tayinlanadi. Bundan tashqari, tadqiqot marhumning qarindoshlari yoki boshqa manfaatdor shaxslarning tashabbusi bilan amalga oshirilishi mumkin.

O'lim fakti bo'yicha ekspertiza o'tkazadigan mutaxassis, o'ziga yuklatilgan vazifalar va javobni talab qiladigan savollar bilan tanishtiradi. Ularning o'ziga xos xususiyatlariga qarab tadqiqot metodologiyasi aniqlanadi va mutaxassis ishlay boshlaydi. Tahlil davomida quyidagi yekspert faoliyati amalga oshiriladi:

Ishda guvohlar, marhumning qarindoshlari va do'stlari ko'rsatmalarini o'rganish. Ushbu guvohliklarga asoslanib, marhumning ahvoli to'g'risida hukm chiqarilishi mumkin.

Marhumning qog'oz va yelektron hujjatlari, shu jumladan xatlar, kundaliklar, boshqa hujjatlar va agar mavjud bo'lsa, o'z joniga qasd qilish to'g'risidagi yozuvni o'rganish.

O'lim sababini aniqlash uchun marhumning jasadini tekshirish.

Toksikologik tekshiruv, marhumning tarkibida sizda giyohvandlik va zaharli moddalar, shuningdek spirtli ichimliklar mavjudligini aniqlash uchun mo'ljallangan. Ushbu tahlil natijalari o'lim sabablarini aniqlaydi (masalan, zaharlanish yoki giyohvandlik vositalarining haddan tashqari dozasi) yoki odamning ruhiy holatiga ta'sir qiluvchi omillarni, masalan, alkogol yoki giyohvandlik mastligini aniqlaydi.

Tibbiy hujjatlarni o'rganish - vafot etgan shaxsning individual psixologik xususiyatlarini aniqlash maqsadida ambulatoriya kartalari, tibbiyot muassasalaridan ko'chirmalar va boshqalar. Marhumning psixiatrik tarixiga -

ixtisoslashgan mutaxassislariga murojaat qilish va kasalxonaga yotqizish, shuningdek, psixikaga ta'sir qiluvchi dori-darmonlarni qabul qilish tarixiga alohida e'tibor qaratiladi.

Ekspert tadbirlarini o'tkazgandan so'ng, o'lim fakti bo'yicha ekspertiza o'tkazadigan mutaxassis unga berilgan savollarga javob beradi va uning professional fikrini shakllantiradi. Keyinchalik, mutaxassis asosiy hujjatni - ekspert xulosasini tuzishga kirishadi, unda barcha o'tkazilgan tahlillarning tavsifi, o'rganilgan hujjatlar nusxalari, ish bo'yicha foto va video materiallar va boshqalar kiradi. Ekspert xulosasida ekspertga berilgan savollarga javoblar ham mavjud. Mutaxassis o'zi tomonidan tuzilgan xulosani o'z imzosi bilan tasdiqlaydi va undagi ma'lumotlar uchun javobgardir. Mutaxassis sudda guvoh sifatida o'zi bajargan ishi to'g'risida tushuntirish dalillarini berish uchun kelishi mumkin.

O'lim fakti bo'yicha ekspertizaning vazifalari sodir bo'lgan voqea sharoitlari, shuningdek, ekspert choralari erishishi kerak bo'lgan maqsadlar bilan belgilanadi. Formulyatsiya qilingan tadqiqot maqsadlari ekspertiza ishlab chiqarish to'g'risidagi shartnomada yoki tadqiqot to'g'risidagi qarorda belgilanadi. Ushbu hujjatga qarab, mutaxassis texnologiyalar va tahlil metodologiyasini belgilaydi.

O'lim fakti bo'yicha ekspertizaning asosiy vazifalariga quyidagilar kiradi:

Marhumning o'limi sabablarini aniqlash. O'lim faktini o'rganish ko'pincha o'limning haqiqiy sabablarini aniqlashga yordam beradi, natijada tergov qilinayotgan ish boshqa jinoyat uchun kvalifikatsiya qilinishi mumkin. Masalan, tekshiruvda zo'ravonlik bilan o'lim izlari aniqlanishi mumkin.

Vafot etgan kishining ruhiy holatini o'limdan sal oldin, shuningdek o'lim vaqtida aniqlash. Marhumning ruhiy holati uning sodir bo'layotgan voqealardan xabardor bo'lish qobiliyati, shuningdek, o'zining va boshqa odamlarning harakatlariga tanqidiy munosabati bilan baholanadi.

Vafot etgan kishining qaror qabul qilish qobiliyatiga, shuningdek sodir bo'layotgan voqealardan xabardorlik darajasiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan hissiy va boshqa omillarni o'rnatish. Kuchli emotsional holatlar, shuningdek,

fojiali hodisalar tufayli yuzaga kelgan stress odamga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin, natijada bunday harakatlarga moyil bo'lmagan odamlar o'z joniga qasd qilishga kirishadilar.

O'limdan oldin vafot etgan kishining aql-idrokini (huquqiy layoqatini) aniqlash. Ko'pincha, o'z joniga qasd qilishdan oldin, odam qonuniy majburiy bo'lgan muayyan harakatlarni amalga oshiradi - masalan, u sotib olish-sotish shartnomasini, xayr-ehsonni imzolaydi, vasiyatnoma tuzadi va hokazo. Bunday hollarda, bitimning qonuniyligini tasdiqlash yoki aksincha, uning yaroqsizligini aniqlash uchun ular muayyan harakatlar sodir etilgan paytda marhumning huquqiy layoqatini baholashga murojaat qilishadi.

Marhumning o'z joniga qasd qilishiga sabab bo'lgan boshqalarning harakatlarini o'rnatish. Ushbu vazifa marhumni o'z joniga qasd qilish faktini ochish uchun qo'yilgan, bu jinoiy javobgarlik hisoblanadi. Marhumga ta'sir ko'pincha uning holati bilan birgalikda o'rganiladi, chunki uning harakatlaridan xabardor bo'lmagan odam har qanday tashqi ta'sirga duchor bo'lishi mumkin.

Turli soxa mutaxassislarining e'tiboriga molik bulgan ushbu masala uzok vaqtlar davomida Sobik Ittifok respublikalarida, jumladan O'zbekistonda xam tadkikotchilarning nazaridan chetdan kolgan. 90-yillardan boshlab psixiatrlar tomonidan ayrim tavsif tusiga ega bulgan izlanishlar utkazilgan bulib, ularning aksariyati uz-uzini uldirish xarakat, ya'ni parasuitsid masalalariga bagishlangan. Tugallangan suitsid xolatalri esa shu vaktgacha rejali tarzda, keng kulamda urganilmagan.

Shu sababli, amaldagi konun-tartibga binoan uz-uzini uldirish xolatlari sud-tibbiy ekspertiza utkazish shartliligini inobatga olgan xolda, sud-tibbiy ekspertiza materiallari buyicha mazkur xolatlarini urganish maksad kilindi.

### **Suitsidentlarda o'tkazilgan tekshiruv natijalari ko'rsatkichlari.**

Qayd etilgan yillarda sodir bo'lgan tugallangan suitsid xollari bilan bog'lik sud-tibbiy ekspertiza materiallari atroflicha taxlil etildi. Bu davrda suitsid xollari bilan bog'liq bo'lgan 1450 ta murda ekspertizasi o'tkazilgan bo'lib, murda



xulosalaridan tashqari xolatlar joyini ko'zdan kechirish bayonnomasi, ekspertiza taqdim etilgan tibbiy xujatlar ma'lumoti, ekspertiza jarayonida o'tkazilgan qo'shimcha laboratoriya tekshiruvlari natijalari xam o'rganildi. Suitsid xolatlarining epidemiologiyasi va ularning vujudga kelishidagi xavf omillarining o'rganish uchun maxsus programma yaratildi va olingan natijalarga tegishli statistik ishlov berildi.

Tekshiruv yillarda o'tkazilgan jami murda ekspertizasining 43,43% i zo'raki o'lim turlari bilan bog'lik bo'lib, suitsid xolatlari zo'raki o'lim strukturasi salmoqlik o'rin tutgan. Xususan jami murdalar ekspertizasining 9,09% ini, zo'raki o'lim bo'yicha o'kazilgan ekspertizalarining 20,93% ini suitsid xolatlari tashkil etgan. Xuddi shunday ko'rsatkichlar boshqa tadqiqotchilar tomonidan xam qayd etilgan.

Ta'kidlash lozimki, taxlil etilgan yillar davomida Toshkent shaxrida o'z-o'zini o'ldirish xolatlariturgin kamayib borish dinamikasida ega bo'lgan. Jumladan, agar 1995 yilda tugallangan suitsid xolatlari jami murdalar ekspertizasining 11,63% ini, zo'raki o'lim xollarining esa 25,69% ini tashkil etgan bo'lsa, 1999 yilda ushbu ko'rsatkichlar tegishlicha 7,58% va 20,93% larga teng bulgan.

Tugallangan suitsid xollarida ulim xillaring struktursada mexanik asfeksiyasining kurinishlaridan bulgan osilish yetakchi urinni egallashi xakidagi fikr bizning tekshiruvlarimizda xam uz isbotini topdi. Jumladan, taxlil etilgan xodisalarning 73,35% ida ulim aynan osilish natijasidagi mexanik asfeksiyasidan kelib chikadi. Zaxarlanish orqali o'z joniga qasd qilish xollari xam nisbatan keng tarqalgan bo'lib, ular 259 (19.92%) suitsidentda qayd etilgan. O'limning boshqa xillari nisbatan kam uchragan.

O'lim xillari strukturasi tekshiruv yillarida taqsimlanishi o'rganilganda unda o'ziga xos xususiyat mavjudligi malum bo'ladi. Yani tekshiruv yillarida osilish yo'li bilan o'z joniga qasd qilish xolatlari ortib borish (1995 yilda 70.50% dan 1999 yilda 77.07% gacha) va aksincha zaxarlanish orqali suitssid xolatlari

kamayib borish dinamikasiga ega ekanligi aniqlandi (1995yilda 21.74% dan 1999 yilda 10.90% gacha).

O'zini o'zi o'ldirish xolatlari asosan erkaklar tomonidan sodir etilishi aksariyat tomonidan tan olingan. Bizning tekshiruvlarimizda jami xodisalarning 75.45% ini erkaklar tashkil etgan bo'lib ushbu ko'rsatkich tekshiruv yillari bo'yicha sezilarli farqlanmagan.

Turli jins vakillarida o'lim xillari bo'yicha farqlanishlar borligi aniqlandi. Osilish ko'proq erkaklarda kuzatilgan bo'lsa (82.74%) o'zini yoqish ko'rsatkichlari ayollarda kattaroq bo'lgan (57%). Shuningdek tepadan tashlash temir yo'l travmasi tomirini kesish va o'q otar qurollardan sodir etilgan autoagressiya xarakatlari xam aksariyat erkaklarda qayd etilgan (tegishlicha; 61% 66% 81% 80%). Zaxarlanish erkak va ayollarda deyarli teng uchragan (tegishlicha; 50.58% va 49.42%).

O'z o'zini o'ldirish xolatlarining uchrash intensivligi suitsidentlarning yosh guruxlari bo'yicha taxlil qilinganda ularda uchta dinamik ko'tarilish davrlari mavjidliligi aniqlandi. Kam intensivlikdagi birinchi ko'tarilish davri 20 25 yoshlarga (9.64%) to'g'ri keladi. Ikkinchi asosiy ko'tarilish davri 41 50 yoshlilar guruxida (21.77%) kuzatilgan. Uchinchi ko'tarilish davri 60-yoshdan oshgan suitsidentlar giruxida (22.18%) qayd etilgan. Ijtimoiy iqtisodiy va demografik ko'rsatkichlar nuqtai nazaridan birinchi va ikkinchi ko'tarilish davrlari aloxida etiborga molikdir.

Suitsidentlarning yoshi va jinsi o'rtasidagi o'zaro bog'lanish o'rganilganda xodisalarning eng ko'p uchrashi erkaklarda 40-45 yoshlarga ayollarda esa 60 yoshdan katta yoshlilar guruxida qayd etilgan. Bu xolat boshqa mualliflarning natijalaridan sezilarli farq qiladi.

## **SUISIDAL XOLATLARNI KAMAYTIRISH VA UNI OLDINI OLISHGA QARATILGAN CHORA – TADBIRLAR**

Premorbid davrida suitsident shaxsiyati xarakteristikasining biologik va ijtimoiy kompleksini shartli ravishda shaxsiyat xarakteristikasini «ijtimoiy - premorbid» kompleksi deb ataladi. Bu kompleksga quyidagilar kiritilgan: shaxsning xakteriologik xususiyatlari, irsiyatining og‘irlashganligi, ma’lumoti, suiqasd vaqtida suitsidentning oilaviy holati va yoshi

Modomiki suitsidentlar o‘rtasida premorbid amaliy amaliy jixatdan soglomlarda va chegaraviy buzilishlari bor odamlarda ko‘p uchrar ekan, suitsidentlar shaxsiyatini ruxiy xususiyatlarini o‘rganish aloxida axamiyat kasb etadi.

Ekstremal xayotiy xollarda tekshirilgan bemorlar dispanser nazoratida bo‘lmaydi. Tekshiruvlarda amaliy jixatdan sog‘ shaxslarda va xarakterida aksentuatsiyasi bor shaxslarda situatsion reaksiyalar tashxislangan.

Tekshirilganlarda xakterni hissiy tipidagi aksentuatsiyasi ustun turadi. Bunday aksentuatsiyali shaxslar uchun emotsionallik, ta’sirchanlik, bezovtalik, ko‘p gapirish, qo‘rqoqlik, nozik tuyg‘ular sohasida o‘ta ta’sirchanlik xarakterli. Biz tekshirgan suitsidentlar davolanish davomida quyidagi davo turlarini olgan, 100% bemor dezintoksikatsion, 52,4% sedativ dorilar – fenozepam, valium, antidepressantlar - amitriptilin, Zoloft, Fevarin, Iksel kabul kilgan, 47,6% suitsident psixoterapiya, asosan ratsional, suggestiya-gipnoterapiya qabul qilgan.

Tugallanmagan suitsiddan keyingi bemorlar 47,6% bemorlar psixaterapiya (asosan ratsional psixoterapiya, gipnoterapiya va autagen trenirovka) bilan bir qatorda medikamentoz davo olgan: 52,4% faqat medikamentoz davo olgan.

Psixoterapiya bilan bir qatorda medikomentoz davo olgan bemorlarda psixopatologik simptomatika tezda yo‘qolib, xolati 2-3kun mobaynida stabillashib, kayfiyati yaxshilangan. Psixopatologik simptomatika 5-7 kungacha kuzatilgan bemorlarda xissiy labillik saqlanib qoldi. Bir xaftadan ortikrok ijobiy dinamika

kuzatilmagan bemorlarda uzoq vaqtgacha asteno-subdepressiv simptomatika, uyquning buzilishi kuzatildi.

Shunday qilib kompleks davolashda psixoterapiyani qo'llash tematik bemorlarda xamma davo effektini oshiradi. Qo'llanilayotgan kompleks dori moddalardan amitriptilin, valium, relanium limfatrop yo'l bilan yuborilganda tematik bemorlarni davolashning afzalliklari bir muncha oshadi, ulardagi psixopatologik buzilishlar tezda reduksiyaga uchrab, davo muddati qisqaradi. Tekshirgan suitsidentlar shu davr ichida suitsidni takrorlamagan, ularning aksariyati o'qishni davom ettiryapti, turmushga chiqib farzand tarbiyalamokda. Davolashning psixoterapiya usuli suitsid xolatni oldini olishga, takrorlanmasligiga qaratilgan.

Tugallanmagan suitsiddan keyingi bemorlarni sogligini tiklashda rehabilitatsiya muximdir. Bu turli chora tadbirlarni patologik jarayonni kaytalanmasligini, bemorni faoliyatini tiklash, ularni jamiyatga va foydali mehnatga kaytarishni uz ichiga oladi. Zamonaviy tibbiyot bemorlarni sogligini tiklashda avvalom bor shaxs xususiyatlarini va ijtimoiy bogliklikni tiklashga katta e'tibor bermokda. Asoson oilaviy terapiya utkazish muximdir. Gap oilada tushuntirish va ukitish ustida boradi. Davolanib chikib ketgan xar - bir suitsident terapevt, psixolog bilan boglanib turishi kerak. Ularga turli mashgulotlar, mehnat, turli kizikarli dam olishni tashkil kilishi lozim. Bular oilada, kollektivda tarbiyalash bilan birga olib boriladi. Suitsidentlarni sogligini tiklash vrach va tibbiy xodimlardan kup kuch kuvvat, sabr – tokat, bemor yashayotgan muxit bilan ish olib borishi talab kilinadi.

Suitsidal xolatlarni kamaytirish va uni imkoni boricha oldini olishga karatilgan chora – tadbirlar uchta turga bulinadi.

1. Maktab va kollejlarda psixologik tekshiruvlar yuli bilan xarakter xususiyatlarini aniklash.

2. Bu guruxdagilarga psixologik va psixopatologik yordam kursatish.

3. Tugallanmagan suikasdni kompleks davolash va ratsional psixoterapiya usulidan keng foydalanish.

Xar bir usmirni ulimi bilan butun borlik betakror fikrlar, xissiyotlar, kechinmalar olami individual va betakror tajriba olami xalokatga uchraydi. Shubxasiz, jamoatchilik bunga nisbatan bee'tibor va ishtiroksiz turishlari kerak emas.

Bizning umumiy vazifamiz imkoni boricha suikasd tarkalishini chegaralash, ularni samarali oldini olishni urganishdan iborat. Birok bu vazifa uta murakkab bulib, uning yechimi uchun jamoatchilik mikyosida makro va mikro ijtimoiy darajadagi tub ijobiy siljishlarga erishish kerak.

Muammo global va maishiy darajada kolmokda. Bu muammolar kandaydir yechim topa olmas ekan, kuchli odamni xam uldirish mumkin.

Suikasd sonini yanada ortishini oldini olish uchun, usmirlarga uz vaktida yordam kursatish va kullab kuvvatlash kerak, xech bulmaganda maslaxat berish lozim. Reabilitatsiya usullarini yanada samaralirok kullash uchun doimiy ravishda arboblarga, xorijiy adabiyotlarga va nafakat axolini davolashga karatilgan usullar, balki, odamlarda suikasdga turtki buluvchi sabablarni aniklash va imkoni boricha uni bartaraf etishga karatish kerak.

Xar bir odam mumkin bulgan suikasdni aniklash va oldini olish uchun kandaydir darajada psixolog bulishi lozim.

Suikasdlarni oldini olish uchun asosiy zveno, 1953 yilda asos solingan anonim telefon xizmati («ishonch telefonlari») xisoblanadi. Londonda Chad Var ruxoniysi bilan Yevropa va Amerikaning barcha davlatlarida tez tarkala boshladi. Telefon xizmatining maksadi – tang xolatda turgan va uzini uldirishni uylab turgan xar kanday odamga uni dust sifatida eshitishga tayyor bulgan. Abonetga u duch kelgan tang xolatni yengishga yordam bera oladigan xodim bilan telefon alokasini taklif etishga urinishdir. Bu xizmat prinsipi orasida ishonch, absolyut maxfiylik, xizmat uchun takdirlanishni talab kilishni va xar kanday bayonotni ta'kiklash asosiy urinni egallaydi. Bu xizmatning maksadi shunga asoslanganki, bunda,

muxokama kilmaslik, tankid kilmaslik va xatto ajablanmaslik abonentni mustakil tugri qaror kabul kilishiga yordam beradi. Axoliga keng miqyosda axborot beriladi. Ishonch telefonlari borligi xakida «umidsizlik va depressiyada» tugri yordam kursatiladi. Lekin bunda suikasd tilga olinmaydi.

Suikasd xakida uylayotgan usmirlar uzini keraksizdek sezadi. Ular umidini yukotib buladi. Uzini kechinmalarini boshkalar yelkasida ogir yuk bulib yotibdi deb uylaydi. Uzini xis – tuygularini aytmaydilar. Ba’zilari uz ustilaidan kulishlaridan kochadilar. Chunki suikasd xakida gapirayotganini jiddiy kabul kilmaydilar yoki bunga e’tibor bermaydilar. Bunday reaksiya tugrilab bulmas xolatga olib kelishi mumkin. Shuning uchun sizning tanishingiz, dustingiz yoki karindoshingiz bu mavzuda suz ochsa, bunga jiddiy suxbat kurishga vakt topish kerak.

U usmirlarni murojaat kilinishi mumkin bulgan kishi borligiga, karindoshlari, dustlari, psixologlari shubxasiz uni eshitishga tayyor turishlari va bundan buyon nima maslaxat, yordam kerak bulsa sidkidildan bu masalani xal kilishga tayyor ekanliklariga ishontira olishi darkor. Bunday suxbatni boshlash kiyin bulsa xam u juda zarurdir.

25.09.1999 yilda № 559 sonli «Respublika suitsidologik xizmatini takomillashtirish tugrisidagi» buyrugi kabul kilingan. Shunday kilib struktur bulinmasi uslubiy suitsidologik markaz «tang xolatlarni urganish uchun statsionar, ijtimoiy – ruxiy yordam kursatish, ishonch telefonlari» bulgan suitsidologik xizmat kursatish ishi boshlangan.

Profilaktika tizimi organlari ishini usmirlarni kizikishlariga karatilganligi, usmirlarni xayot bilan vidolashishga olib kelgan. Sabab va sharoitlarni aniklamasligi, xar bir bunday faktlarni tula taxlil kilmasligi, buning natijasida shunga uxshash fojiali xodisalarni oldini olish va profilaktika kilish choralarni ishlab chika olmasligi jiddiy xavotir tugdiradi. Amaliy jixatdan barcha ma’lumotlarda fakt buyicha voyaga yetmaganlar urinishlarini normal xolat deb xisoblamaslik kerak. Suikasd orkali xayotini tugatganlar xayot bilan vidolashishga

uringan usmirlar uchun ruxiy rehabilitatsiya va yordam xakida ma'lumotga ega bulishgan.

Psixoterapevtik ta'sir muxim komponent xisoblanib, u psixologga, psixoterapevtga murojaat kilishni tavsiya kiladi. Chunki bu xolat mutaxassis ishini talab kiladi.

Pedagogning xattoki shunday roli xam uz mevasini beradi. Pedagog uchun bu ishga biroz chin xamdardlik va ruxiy iliklik berish muximdir. Suikasdga urinuvchi usmirlar bilan ishlashda pedagoglar muxim rol uynaydi. Bu yordamni usmirlarni vaktida aniklash va birlamchi profilaktika deb e'tirof etish lozim.

Bunday bolalarni vaktida aniklashdagi pedagogning yordamini, pedagogni bola bilan tez – tez mulokotga kirishib, undagi muammol xolat, apatiya, agressiya va xokazolarni bilish bilan ifodalash mumkin. Pedagog bu usmirlarga maktab shifokorining ota – onaning, maktab ma'muriyatining e'tiborini karatishi mumkin. Suikasdni oldini olishda kompleks choralarni kurish uchun kattarok usmirlarga tushuntirish suxbatini utkazishni taklif kilishi mumkin.

Psixologga bu muammo ustida ishlashga arziydi. Chunki usmirlik – bu utish yoshi bulib, bunda shaxsiyat xali tula shakllanmagan bulgani uchun xar bir usmir xayotdan nima istashini bilmaydi. Bu xayotda uzini kerak emas deb uylaydi. Shuning uchun xam xayotini suikasd bilan tugatadi.

Psixologlar ota – onalari profilaktikasi sifatida bitta vositani taklif etiladi. Bu uz farzandini kayfiyatiga e'tiborli bulish, uni kullab – kuvatlash, bekorga urishmaslik, muntazam suxbat kurib turishdan iboratdir. Bir xisobda maslaxat albatta kimmatli ortikcha e'tibor xam bermaydi. Ammo bolani birinchi muxabbatini, ukituvchilar bilan nizosini, tengdoshlari bilan urishishini chegaralamaslik kerak. Axir oldinda ugil bolani xarbiy xizmat kutyapti. Shu bilan birga bolani umumiy jazolamaslik xam notugri, chunki bola taltaygan, erka, isterik bolalar bulishi mumkin. Bola uchun xayotiy kiyinchiliklarni xam yoshlikda, xam katta bulganida yengish uchun ichki immunitet xam kerak. Bu immunitet bardosh va kamtarlik, ishonch va barcha yuz bergan vokea – xodisalar xakida tugri fikr

yuritish, tushunish, xayot sinovlarini uzini foydasiga deb kabul kilishdan iboratdir. Kimdir kulini xayotdan siltab, bularga karshi borish juda murakkab deydi.

Agar ota – onasi dinga e'tikod kilsa va ibodat kilib turishsa, tabiiyki bola ruxiyatiga yashash uchun kerakligini oladi. Maktabda Pravoslavlik asoslrini ukitishi, ruxoniy bilan uchrashuv, mukaddas joylarga ekskursiya xam ma'lum darajada tula diniy tarbiyaga olib kelmasa xam xech bulmaganda shaxsiyatni tugri shakllanishi uchun zarur bulgan minimal diniy dunyokarash paydo bulishiga olib keladi. Nima bulganda xam maktabdagi diniy madaniyat darslari bola kabul kilishi uchun murakkab emas va xozirgi kunda utkazilayotgan psixologik testlar va ma'ruzalardan kura samarasi yukorirokdir.

Zamonaviy bolalar yukori axborot texnologiyalari asrida yashab xar bir soniyada megabaytlab ma'lumotlar olishib uzlarining 50 yoki 100 yil avvalgi tengdoshlaridan tezrok voyaga yetmokdalar. Xar kuni ularga bobolari va momolari bilmagan muammolar bilan duch kelishga, ota – onasi kilmagan tanlovlarni kilishga, boshka avlodlari boshdan kechirmagan xissiy kechinmalarni kechishiga tugri keladi. Ya'ni zamonaviy bolalar anik bir diniy dunyokarashsiz, ma'lum ruxiy bilimlar tizimisiz tula konli xayot davom etishi mumkin bulmagan xolda xayotga erta kirishmokda. Evolyutsiyani shunday busagasiga yetib keldikki, jamiyatni ruxiy – axlokiy potensiali rivojlanmay turib keyingi intellektual va axborot texnologik rivojlanishi mumkin emas. Bolalar va usmirlar urtasida suikasdni usib borishi bu gipotezani bir muncha tasdiklaydi.

Suikasd tarkalishini kamayishida ba'zi ruxiy va xatti – xarakat buzilishlarini adekvat profilaktikasi va davolash muxim rol uynashi e'tirof etilgan. Suikasdnlarni birlashishi profilaktikasida depressiyalar, ichkilikka berilish va shizofreniyalarni erta aniklash va davolash muxim urin egallaydi. Bu soxada umumiy amaliyot shifokorlari va depressiya xolatidagi bemorlarni tashxislash va davolashda birinchi yordam xodimlarini tayyorlovchi ukuv dasturiga kata axamiyat berilmokda. Gotland orolida, Shvetsiyada umumiy amaliyot shifokorlariga bunday dasturni amalga oshirilishini natijasida suikasd koefitsiyenti, ayniksa ayollar



orasida keskin kamaygan. Lekin dastur tugatilgach darxol yana ortgan. Bu suitsidologiyada preventiv choralarni samaradorligidan dalolat beradi.

Suikasd sonini ortishi yanada samaralirok profilaktik dasturlarni va suitsidologik xizmatni yanada rivojlanishini ishlab chikishni talab kiladi.

Suitsidal xatti – xarakatlarni profilaktikasi bilan shugullanuvchi deyarli barcha mualliflar suikasdlar oldini olish uchun zaruriy komplekslar deb kuyidagilarni xisoblaydilar: yuristlar, psixiatrlar, psixologlar xarakatini birlashtirish; medikamentoz davu, psixoterapiya utkazish, ijtimoiy yordam kursatishdir.

Suikasdlar profilaktikasida bemorni psixopatologik, shaxsiyatiga oid xususiyatlarni psixologik nizo xarakterini, suikasdning ma'nosini, antisuitsidal omillarni borligini va ijtimoiy dezadaptatsiya darajasini xisobga olish kerak.

An'anaviy profilaktika ishi birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi – prevensiya, intervensiya va postvensiyalarga bulinadi. Prevensiya bu ukitishdir. Yoshlar suitsidologiya xakida bilimga ega bulish kerak va suikasdni oldini olish mumkinligiga ishonish kerak. Ikkilamchi profilaktika presuitsiddan to postsuitsidgacha bulgan butun suitsidal davr mobaynida yordam kursatish va davolashdan iborat. Mualliflar suikasd fakatgina tibbiyot muammosi emas xisoblaydilar. Biologik, neyropsixik, ijtimoiy, psixologik va falsafiy aspektlar muxim urin egallaydilar. Shunday kilib intervensiya jarayonida psixologlar, psixiatrlar, ijtimoiy va krizisli ishchilar, ukituvchilar va boshka ukitilgan profesional mutaxassislar jalb etiladi.

Uchlamchi profilaktika – postvensiya birinchi marta Shnaydman (1973y) tomonidan taklif etilgan. Suitsidal xarakatdan keyin suikasdni psixotravmatik ta'sirini bartaraf etishni nazarda tutiladi. Bunday yordam nafakat tirik kolgan suitsidentlarga, balki, ularning karindoshlari, dustlari va yakinlariga xam kursatiladi. Rossiyada ishonch telefoni, ijtimoiy – psixologik yordam kabinet, tang xolatlari uchun statsionarlar, uslubiy suitsidologik markaz kabi struktur

bulinmalardan iborat bulgan suitsidologik xizmat kup yil davomida muvofakiyatli faoliyat yuritib kelmokda.

Soglom kishilar orasida suikasdni profilaktikasi uchun umumiy somatik, xududiy poliklinikalar bazasida ijtimoiy – psixologik kabinetlar tashkil etish kerak deb xisoblaydi. Shunday kilib suikasdlarni nafakat prevensiyasi, balki, postvensiyasi xam zarurdir. Suikasdlarni oldini olish psixiatrik imkoniyatlar chegarasidan tashkariga va tibbiy, psixologik, ijtimoiy, xukukiy va pedagogik xarakterdagi choralarni amalga oshiruvchi tizimni tuzish yuli bilan xal kilinishi kerak.

Butun dunyoda suikasdlar soni va bunga urinishlar soni ortib bormokda. Suikasd muammolarining turli aspektlariga bagishlangan kuplab tekshiruvlar utkazilishiga karamay, Uzbekistonda suitsidal xatti – xarakat kelib chikishida ijtimoiy – demografik (jins, yosh, ma'lumot darajasi, oilaviy axvoli, bandligi) va shaxsiyatga oid xususiyatlarining roli urganilmay kolmokda.

Suikasd xavfi bor gurux va omillarni aniklash, suikasd xavfi bor xolatlarni taxlili respublikada ilmiy asoslangan preventiv va reabilitatsion tizimni ishlab chikish imkonini beradi.

Situatsion reaksiyalar va psixologik depressiyalari bor suitsidentlarni reabilitatsiyasi ma'lum kiyinchilik va xususiyatlarga ega. Toksikologik markazda odatda, psixiatr maslaxati, tashxis kuyish, suitsidentning mexnat kobiliyatini aniklash, uni psixiatrik muassasada davolash zaruriyati bor yoki yukligini aniklash uchun amalga oshiriladi. Asosiy e'tibor suitsidentning somatik davolanishga karatiladi. Psixiatr kurigidan sung ruxiy buzilish aniklanganlarga uyiga ketishga ruxsat beriladi. Chunki, ularda aktual suitsidal niyat bulmaydi. Birok ba'zan ular yana suikasd urinishiga sabab buluvchi xolatga tushadilar. Shuning uchun suitsidentlarni profilaktikasi erta boskichlarda reanimatsiya, toksikologik bulim sharoitida boshlanishi kerak.

Ish tajribasi shuni kursatadiki, ilk suikasd urinishini amalga oshirgan situatsion reaksiyasi va psixologik depressiyasi bor shaxslar reanimatsion choralari

utkazilgandan sung darxol suitsidal davrdagi ularning birlashishi, psixoterapevtik alokasi bemorlarni erta reabilitatsiya kilish uchun zarur sharoit yaratadi. Shuning uchun biz uz oldimizga ikkita vazifani kuydik: kiska muddatda tashxis kuyish, suitsidentning xarakter xususiyatlarini, kadriyatlarini aniklash, autoagressiv xatti – xarakatini sababini va baxosini urganish, birinchi suxbatdayok tang xolatni tezda bartaraf kilishga karatilgan reabilitatsion chora tadbirlarni utkazish.

Bemorning somatik xolati yaxshilanganda suitsidal xavf darajasini aniklash va uni uyiga ruxsat berish, yoki psixonevrologik dispanserda statsionar davoga utkazish masalasi xal kilinadi. Bunday bemorlarga tibbiy – psixologik yordam kursatishning asosiy belgisi uz ichiga psixoterapevtik korreksiya va medikamentoz davoni oluvchi komplekslik xisoblanadi. Situatsion reaksiyalarda eng axamiyatlisi bemorni qo‘llab quvvatlashga, nizoni dezaktualizatsisiga, bemorni shaxsiy – ruxiy resursini ishga solishga, shaxslararo munosabatlarni to‘g‘rilashga va umuman ruxiy tanglikni tezda bartaraf etishga qaratilgan psixoterapevtik ta’sirdir. Individual va guruxli terapiya usullari katta axamiyatga ega.

Tashvishli – depressiv xolatlarda o‘rta dozada antidepressantlar (amitriptilin, pirazidrol, azafen) va trankvilizatorlar (elenium, rudotel, tazepam) ularning ta’sirini kuchaytirish uchun sedativlar qo‘llanilgan. Asteno – depressiv xolatlarda astenik simptomatikaga ta’sir etuvchilar, shuningdek, antidepressantlar (pirazidol, azafen) va uncha ko‘p bo‘lmagan dozada trankvilizatorlar (grandaksin, rudotel) qo‘llanilgan. Bemorlar tomonidan suiqasd maksadida, ishlatiladigan dori preparatlarni kullash mumkin emas. Shunday kilib, insonning kiska muddatli tang xolatlarini bartaraf kilishda psixoterapiya muxim urin egallaydi. Amaliyotga suitsidentlarni davolashni va reabilitatsiya kilishni asosiy prinsiplarini kiritilishi, ularni tula konli, ijtimoiy psixologik readaptatsiyasiga erishishga imkon beradi. Kayta suitsidal urinishga intilishni oldini olishga yordam beradi.

Suitsidlar sonini ortishini oldini olish uchun axoliga uz vaktida yordam kursatish, ularni kullab kuvvatlash, xech bo‘lmaganda konsultatsiya darajasida bu ishni amalga oshirish kerak. Reabilitatsiya usullarini yanada samaraliroq qo‘llash

uchun doimiy ravishda arboblarga, xorijiy adabiyotlarga va nafaqat aholini davolashga qaratilgan usullarga balki, odamlarda suiqasdga turtki bo'luvchi sabablarni aniqlashga va imkoni boricha ularni bartaraf etishga qaratilishi kerak.

Xar bir odam yuz berishi mumkin bo'lgan suitsidni aniqlashi va oldini olish uchun qandaydir darajada psixolog bo'lishi kerak. Agar quyida sanab o'tilgan xolatlar sizning do'stingizda bo'lsa, unda mutaxassis (psixolog, psixoterapevt, psixiatr) yordamiga murojaat qilishi kerak.

## **TA'LIM MUASSASALARIDA SUISIDNING PSIXOPROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARINI TASHKIL ETISH**

Haddan tashqari jadallashayotgan inson hayotining ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarining xususiyatlari, ma'lumotlarning muhim oqimi va hayot sharoitidagi turli xil o'zgarishlarga zudlik bilan javob berish zarurati ma'lum darajada biologik stimullar va ijtimoiy standartlarga asoslangan xulq-atvor strategiyasini tuzishning odatiy uslublariga ziddir. Zamonaviy odam ongli ravishda moslashish va qiyin vaziyatlardan chiqishning yangi yo'llarini izlash zarurati bilan duch keladi, chunki uning tajribasida shunga o'xshash kurashish strategiyasi mavjud emas.

Shunday qilib, inson hayotining zamonaviy sharoitlarining o'ziga xosligi va paydo bo'lgan muammolarni bartaraf etish uchun avlodlarning biologik kodi va tajribasidan foydalanishning mumkin emasligi asosan odamlarning psixologik travmatizatsiyasining o'sishini aniqladi, bu insonning hissiy farovonligi va ruhiy salomatligiga ta'sir qiladi.

Inqiroz sharoitida bo'lish, shaxsning hissiy holatida ham, shaxsning atrofdagi odamlar va ular bilan munosabatlar, o'zi va dunyodagi o'rni haqidagi g'oyalari tarkibida ham turli xil o'zgarishlarning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. Ko'pincha g'oyalarni bunday qayta ko'rib chiqish shaxs tarkibidagi o'zgarishlarga olib keladi. Ular ijobiy va salbiy bo'lishi mumkin.

Inqirozga uchragan odam bir xil bo'lib qolishi mumkin emas: ular tanish, stereotipli toifalar bo'yicha o'zlarining hozirgi psixotravmatik tajribalarini tushunolmaydilar yoki odatlanishning oddiy odatiy modellaridan foydalanadilar. Natijada, inqiroz holatida bo'lgan sub'ektning ongida hayotga qarshi vakillar paydo bo'lishi mumkin. Yoshning o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan holda hayotning inqirozli holatlarida yeng zaif odamlar bolalar va o'spirinlardir. Ushbu yosh guruhining o'z joniga qasd qilishning o'ziga xos zaifligi haqida gapirishimiz mumkin.

Ta'lim muassasalari faoliyatining muhim yo'nalishlaridan biri yosh avlodni tarbiyalash va o'qitish bilan bir qatorda talabalar va o'quvchilarning sog'lig'ini saqlash va mustahkamlashdir.

Bolalar va o'spirinlarning psixologik salomatligini saqlashda ta'lim muassasasining psixologik xizmatiga muhim rol o'ynaydi. O'qituvchi-psixologning vazifalariga o'quvchilarni rivojlanishidagi inqirozli davrlarni psixologik-pedagogik qo'llab-quvvatlash, inqiroz holatidagi bolalarga psixologik-pedagogik yordam ko'rsatish kiradi.

Bolalar va o'spirinlarda o'z joniga qasd qilish va o'z joniga qasd qilish urinishlarini oldini olish ota-onalar, o'qituvchilar va maktab psixologlarining dolzarb va muhim vazifalaridan biridir. Bolalar va o'spirinlarda o'z joniga qasd qilishning oldini olish tizimini yaratish, aslida, inqiroz sharoitida bo'lgan bolalar va o'spirinlarni psixologik-pedagogik qo'llab-quvvatlashning amalga oshirilishini ta'minlaydigan yagona tashkiliy-pedagogik chora-tadbirlarni ishlab chiqishni nazarda tutadi.

Shu munosabat bilan o'qituvchilarning va barcha ta'lim muassasalari xodimlarining, ijtimoiy o'qituvchilarning, ota-onalarning psixologik ongi darajasini oshirish hamda inqiroz sharoitida bo'lgan bolalar va o'spirinlarga psixologik yordam ko'lamini kengaytirish maqsadga muvofiqdir.

Ushbu qo'llanmada bolalik va o'spirinlik davridagi zo'ravonlik va o'z joniga qasd qilish muammosining nazariy jihatlarini tahlili va inqiroz sharoitida bo'lgan bolalar va o'spirinlarni psixologik-pedagogik qo'llab-quvvatlash doirasida psixologning amaliy profilaktika va tuzatish va rivojlantirish faoliyati materiallari keltirilgan. Qo'llanmada keltirilgan materiallar har xil turdagi ta'lim muassasalarining amaliy psixologlari uchun inqiroz sharoitida bolalar va o'spirinlar bilan profilaktika va tuzatish ishlarini tashkil etish nuqtai nazaridan foydali bo'lishi mumkin.

Suitsidal hatti harakatlarda psixologik diagnostikani amalga oshiruvchi, har bir bolaning individual xususiyatlarini aniqlash va unga xos shaxsiy korreksiya va

reabilitatsiya re jalarini tayyorlashdan iborat. Bu chora tadbirlar nafaqat suitsidial holatlardagi muammolarni yechishda, balki pedagogikaning davolovchi va sogʻlomlashtiruvchi taraflarini mukammal kuchaytirish uchun yordam beradi.

Ushbu qoʻllanma taʼlim muassasalari psixologlarining tarbiyaviy ishlarini kuchaytirish, psixologik targʻibot-tashviqot, psixoprofilaktik ishlarini, psixokorreksion ishlarini toʻgʻri tashkil etish (yaxshilash), ijtimoiy psixologik muhitning mazmun – mohiyatini samarali boshqarish va mavjud salbiy oqibatlarining oldini olishda masʼuliyatni oshirish, taʼlim jarayonidagi oʻquvchilarning psixikasida aks etuvchi salbiy psixologik ustanovkalarni bartaraf etishga psixologik amaliy yordam beradi. Ushbu qoʻllanma amaliyotchi psixologlar, ota-analar va pedagoglar uchun moʻljallangan.

Oʻzbekiston mustaqillikka erishganidan soʻng yoshlar tarbiyasiga juda katta eʼtibor berib, ularni har tomonlama yetuk va barkamol shaxs boʻlib yetishiga katta imkoniyatlar eshigini ochib berdi. Ayniqsa, yoshlar tarbiyasida milliy va umuminsoniy qadriyatlar uygʻunligi va mushtarakligi alohida oʻrin tutadi. Bugungi kunda pedagog-psixologlarning axborotlar oqimi uzluksiz kommunikatsiya tarmoqlaridan uzatilayotgan bir davrda xavfsizlikni taʼminlash, xatarlar, salbiy oqibatlarining oldini olishni masʼuliyatli vazifamiz. Shu boisdan oʻquvchi yoshlarimiz faol mehnat qilishi uchun avvalo ruhiy salomatlikni saqlash va mustahkamlash, yaʼni nerv–psixik kasalliklarini oldini olishning mazmun-mohiyatini tushunib bormogʻi darkor.

Yoshlarimiz erkin fikrlaydigan, har qanday salbiy taʼsirchan gʻoyalardan, ong, tafakkur qaramligidan ozod, oilada, atrof-muhitda boʻlayotgan voqeahodisalarni haqqoniy baholaydigan va ularga erkin munosabatlarini bildiradigan, oʻzining ilgʻor fikrlari, naʼmunasi bilan oila aʼzolari, sinfdoshlari, doʻstlariga taʼsir qila oladigan, intellektual kuchga ega, tirishqoq, bilimli, jasur va odobli boʻlmogʻi nazarda tutiladi.

Haqiqattan ham yoshlarga pedagogika va psixologiyaning zamonaviy usullarini qoʻllab mukammal bilimlar berishga, uzluksiz taʼlim tizimining barcha

bosqichlarida shaxsni tarbiyalash xalqaro talablar darajasida yo'lga qo'yish muhim vazifa sifatida o'rin egallaydi. Belgilangan vazifalarni amalga oshirishning o'ziga xos muammoli va murakkab tomonlari mavjud.

O'zbekistonda o'smirlar orasidagi suitsidga ayni paytda ta'lim muassasalarida psixolog mutaxassislarning rolini oshirish orqali yechim izlanmoqda. Xususan,

maktablarda psixolog shtatlarini o'quvchilar soniga muvofiq 1 nafardan 3 shtat birligigacha oshirish;

ular uchun alohida dastur asosida malaka oshirishi kurslarini tashkil etish;

oliygohlarda «sotsial psixologiya» yo'nalishi bo'yicha kadrlar tayyorlashni yo'lga qo'yish;

yuqori sinflari o'quv dasturiga "Oila psixologiyasi" fanini kiritish;

Xalq ta'limi vazirligi tomonidan Tashxis markazida muammosi mavjud voyaga yetmaganlar va yoshlar uchun anonim ishonch telefoni va maslahatxona tashkil etish kabilar belgilangan.

Maktab o'quvchilari orasida o'z joniga qasd qilish holatlari qayd etilganda, an'anaviy qarashga muvofiq, Xalq ta'limi vazirligi hodisaga bosh aybdor sifatida ko'riladi: ular bolaga to'g'ri tarbiya bermagan, o'z vaqtida boxabar bo'lmagan.

Vaholanki, bu faqatgina ta'lim muassasasining roli bilan hal bo'ladigan masala emas.

«Suitsid oila, bolaning tibbiy holati, ijtimoiy holati va maktabga bog'liq holda yuzaga keladi. Afsuski, jamiyatimizda oila bolani faqatgina moddiy ta'minlash funksiyasi bilan cheklanyapti, tarbiya majburiyati maktablar chekiga tushmoqda.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotiga ko'ra, MDH davlatlarida suitsidni korreksiyalash vazifasi psixolog yelkasiga yuklab qo'yilgan. Aslida bu masala psixologiyaning ob'ekti emas. Bu psixiatriyaning muammosi», — sanaladi.



Mutaxassisning soʻzlariga koʻra, baʼzi xastaliklar odamda chuqur depressiyani keltirib chiqaradi. Masalaga yondashuvda fiziologik holatlarni ham inobatga olish kerak.

«Muammo bilan koʻproq ijtimoiy instansiyalar shugʻullanyapti, vaholanki bunga tibbiy munosabati ham lozim. Yoshlar oʻrtasida salbiy xarakterdagi xulq-atvorning sabablari haqida soʻz ketar ekan, quyidagi fikrlarni berib oʻtish maqsadga muvofiqdir:

– Ommaviy axborot vositalarida suitsid haqidagi axborotlarning berilishi oʻsmir ruhiyatiga aks taʼsir koʻrsatadi.

Saytda yoritilayotgan xabarlarda arqon, balandlikda turgan bola, qon, dori kabi suratlar ilova qilinadi. Bunday demonstratsiya ruhiyati inqiroz ostonasida turgan odamga noqobil qaror uchun ipmuls berishi mumkin. Bunday axborotni uzatishda soʻzlarni toʻgʻri qoʻllay olish ham juda muhim. «Suitsid» degan sovuq soʻzning oʻrniga «deviant xulq-atvor», «oʻziga zarar yetkazish» kabi neytral xarakterli soʻzlardan foydalanish kerak. Ommaviy axborot vositalarida bu nozik masalaning yoritilishi tartibini qatʼiy ishlab chiqish lozim».

Hozirda ijtimoiy-iqtisodiy, madaniy, va ayniqsa, siyosiy sohalarda kuzatilayotgan keskin oʻzgari- shlar va iqtisodiy sohadagi beqarorlik insonlarning dunyoqarashi, xulq-atvori, turmush tarzi va ularning kasbiy faoliyatiga ham salbiy taʼsir etayotganligini ham aytib oʻtish joiz. Yoshlar oʻrtasida jamo- atchilikda oʻziga nisbatan keraksiz inson sifatida qarab oʻz joniga qasd qilishlar boʻyicha ayni vaqtda yetarlicha ilmiy asoslarga suyangan holda ilmiy tadqiqot ishlarni joylarda oʻrganishni taqozo etmoqda. Ayniqsa, yoshlar oʻrtasida oʻz joniga qasd qilish muammolari har bir ota-ona va pedagog-psixologlar uchun kutilmagan fojiali hodisalar boʻlib qolmoqda.

Yoshlar oʻrtasidagi bunday psixologik krizis kichik maktab yoshida, oʻspirin va oʻsmirlik yosh davrlaridagi oʻtish davri bilan bogʻlab tushuntirishga ham harakat qiladi. Shunday boʻlsa ham oʻsmirlarda deviant xulq koʻrinishlarini paydo boʻlishiga olib keladi va ularni quyidagi psixik holatlar bilan izohlash mumkin:

“Men” obrazidagi qarama qarshi pozitsiyasi o‘smir shaxs tomonidan o‘ziga ishonch xissini yo‘qotilishida namoyon bo‘ladi; “O‘zini boshqarish” xissini hali shakllanib ulgurmaganligi nati jasida hayot mazmuni va maqsadini yo‘qotish hissi shakllanadi; Psixologik krizis holatida ichki shaxsiy nizolar uzoq davom etishi depressiyani shakllantiradi; O‘smir shaxsdagi tarbiyasi qiyin bo‘lib qolishi oilaviy nosog‘lom muhitning ta’siri uzoq davom etganligi bilan bog‘liq.

O‘smirda psixologik inqiroz shaxsiy dunyo qarashlarning o‘zgarishlariga olib keladi. “Men” tizimining buzilishida o‘quvchi shaxs o‘z-o‘zini anglashi, o‘z-o‘ziga baho berishi, chorasizlik, axloqiy muvozanatsizliklar kuzatiladi. Bu o‘zgarishlar o‘zi uchun hayot sharoiti tarzida endi yashash imkoniyati yo‘qligi, o‘zini yo‘qotib qo‘yish, shakllanib borayotgan deviant xulq ko‘rinishlari o‘smirning o‘ziga xos kompensatorlik mexanizmlari sifatida yuzaga keladi. Bu holat o‘smir kechinmalarini xarakteriga bog‘liq bo‘lib, konstruktiv bo‘lmagan kechinmalar ta’sirida shakllangan o‘smirning “men” bir tomondan kompensator- ximoya mexanizmi sifatida inqirozli vaziyatdan chiqib ketish vazifasini o‘tasa, ikkinchi tomondan, o‘smirning ijtimoiy adaptatsiyasiga xalaqit beradi. Bu esa o‘quvchi shaxsi oldida turgan vazifalarni hal etishga to‘sqinlik qiladi, o‘smirda o‘zini, yuzaga kelgan vaziyatni yaxshi tomonga o‘zgarishi mumkin emasligi haqida turg‘un fikr paydo bo‘ladi. Bu o‘z navbatida “O‘zini yo‘qotish”, “O‘ziga nafrat hissida bo‘lish” shaxsiy ichki nizolarni hal etish yo‘llarini izlash boshlanadi, yangi “Men” ning shakllanishi uchun zamin yaratsa, ya’ni boshi berk yo‘lga kirib qolgandek his qilib o‘z joniga qasd qilishga yo‘l qo‘yadi.

## XULOSA

O'z joniga qasd qilish insonning o'zini o'zi buzadigan xatti-harakatlarining eng radikal va aniq namoyonidir. Insonlarning o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlari, ijtimoiy hayotning hodisa sifatida va individual harakat sifatida, faqat antropologik va hodisalar toifasiga kiradi.

Ushbu hodisa barcha tirik mavjudotlar uchun g'ayritabiiy tabiati bilan ikki asrga yaqin qator dolzarb ilmiy va amaliy muammolarda bo'lib kelgan. Har yili o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlari muammosi tobora tahlikali bo'lib kelmoqda.

Respublikamiz aholisining o'z joniga qasd qilish faolligi o'rta bo'lgan mamlakatlar qatoridadir. Bugungi kunda o'z joniga qasd qilish xatti-harakati doimiy e'tiborni talab qiladigan sog'liqni saqlashning jiddiy muammosidir.

O'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarini o'rganish va kelajakdagi psixologlar tomonidan uning oldini olishning ahamiyati shubhasizdir, chunki, birinchi navbatda, bu ko'proq ataladi psixologik muammo, ikkinchidan, odamlarning ruhiy salomatligi va qayta urinishini saqlash, ushbu mutaxassislarning vakolatiga kiradi. "Suitsidologiya asoslari"ni o'rganish o'z joniga qasd qilish xatti-harakatining psixologik va ijtimoiy-psixologik mohiyatini tushunishga, texnologiyalarni o'zlashtirishga imkon beradi.

Afsuski, o'z joniga qasd qilish va o'z joniga qasd qilishi mumkin bo'lgan odam bilan muomala qilishning umumiy qabul qilingan usullari mavjud emas. Biroq, maslahat xizmatlari o'z joniga qasd qiluvchining ehtiyojlariga javob berishi kerak. O'z joniga qasd qilish shaxsini aniqlash, baholash va davolash ko'plab muhim o'zgaruvchilarni hisobga olishni talab qiladi. O'z joniga qasd qilgan odam ma'lumotga muhtojlikdan maslahat va dori-darmonga bo'lgan ehtiyojdan turli xil ehtiyojlarga ega. Depressiya yoki boshqa xatti-harakatlarni davolash uchun tez-tez yordam beradigan qisqa maslahat va dori-darmonlarning kombinatsiyasi buyuriladi. Biror kishi o'z joniga qasd qilish haqida o'ylar bilan mashg'ul bo'lganda, darhol nazorat choralari ko'rishni boshlash kerak. Bunga baho berish (masalan, ambivalensiya, qat'iylik va o'ziga zarar yetkazish halokati darajasi),

qo'llab-quvvatlash izlash, tartib va turli xil oilalarni jalb qilish va ishtirok etish shakllari va maslahat berish kiradi.

O'z joniga qasd qiluvchining xatti-harakatlarini nazorat qilish, shuningdek, dori-darmonlarni yoki kasalxonaga yotqizishni o'z ichiga olishi mumkin. O'z joniga qasd qilish inqirozini boshqarish shunchaki mustaqil hodisa bo'lmasligi kerak.

Ko'pincha boshqa sog'liqni saqlash organlari tarkibiga kiritilishi juda muhim va ba'zi hollarda bu haqda hatto hokimiyatni xabardor qilish kerak. Ko'p sonli mijozlari bo'lgan maslahatchilar, ayniqsa, inqirozni samarali bartaraf etish qobiliyatini bilishlari kerak. Bundan tashqari, uchinchi shaxslarning aralashuvi bilan bog'liq axloq qoidalarini va mahalliy qonunlarni bilish kerak.

Bolalar va o'spirinlarda o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlari ko'pincha murakkab motivlar, jumladan, depressiya, hissiy, xulq-atvor va ijtimoiy muammolar va giyohvand moddalarni iste'mol qilish natijasida yuzaga keladi. O'spirin o'z joniga qasd qilishning boshqa omillari orasida romantik munosabatlarning buzilishi, o'quv dasturidagi qiyinchiliklarga dosh berolmaslik va boshqa hayotiy stresslar hamda muammolar rivojlanganligi bilan bog'liq muammolar, o'z-o'zini past baholash va o'zlarining jinsiy identifikatsiyasi bilan shug'ullanishga urinishlar mavjud.

O'z joniga qasd qilgan bolalar ko'pincha oilaviy nizolarni va oilaning buzilishini boshdan kechiradilar, ajralish kabi o'zgarishlar nochorlik hissi va vaziyatni nazorat qila olmaslik sabab bo'lishi mumkin.

O'smirlarda, oiladagi nosog'lom munosabatlar, beparvolik va suiiste'mollik, bolalik davrida mehr va g'amxo'rlikning yetishmasligi bilan bir qatorda oiladagi ruhiy kasalliklar kabi omillar o'z joniga qasd qilish xavfini oshirishi mumkin.

Yoshlarning o'z joniga qasd qilishlari orasida oilaviy ruhiy kasalliklarning yuqori darajasi, oilani qo'llab-quvvatlamaslik, o'z joniga qasd qilish fikri yoki o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlari, intizom yoki huquqni muhofaza qilish bilan bog'liq muammolar va uyda turli tig'li buyumlar borligi kiradi.

O‘z joniga qasd qilish g‘oyasi va o‘z joniga qasd qilish urinishlari ko‘pincha tengdoshlari yoki kattalar tomonidan zo‘ravonlik qurboni bo‘lgan bolalar va o‘spirinlarda uchraydi. O‘smirlar uchun qo‘shimcha xavf omili taniqli shaxslarning yoki o‘spirin shaxsan tanigan odamlarning o‘z joniga qasd qilishidir.

Xususan, yoshlar orasida imitatsion o‘z joniga qasd qilish hodisasi ham mavjud (kompaniya uchun). Yaxshi e‘lon qilingan o‘z joniga qasd qilish harakati yoki o‘z joniga qasd qilish, o‘z joniga qasd qilgan shaxsning turmush tarzi yoki shaxsiy xususiyatlarini aks ettiruvchi tengdoshlar guruhida yoki shunga o‘xshash boshqa guruhda o‘ziga zarar yetkazishi mumkin.

Bola yoki o‘spirin o‘z joniga qasd qilishda, masalan, maktablarda profilaktika choralarini amalga oshirishni tasdiqlovchi latif dalillar mavjud. 16 yoshdan oshgan o‘spirinlar orasida alkogol va giyohvand moddalarni suiiste‘mol qilish qiyin hayot sharoitida o‘z joniga qasd qilish xavfini oshiradi.

Kayfiyat va xavotirning buzilishi, uydan qochish va umidsizlik hissi o‘z joniga qasd qilishga urinish xavfini oshiradi. O‘z joniga qasd qilishga urinishlar ko‘pincha tajribali xo‘rlik bilan, masalan, maktabda yoki ishda muvaffaqiyatsizlik yoki romantik sherik bilan shaxslararo mojaro bilan bog‘liq. Shaxsiyat buzilishi tashxisi bilan o‘z joniga qasd qilish bunday tashxis qo‘yilgandan ko‘ra 10 baravar ko‘p sodir yetiladi, o‘z joniga qasd qilgan o‘spirinlarning 8 va 80 foizga yaqini shikastlanishdan keyingi stress buzilishi yoki zo‘ravonlik va tajovuzkorlik alomatlari bilan tashxis qo‘yilishi mumkin.

O‘z joniga qasd qilish xatti-harakatlarini har tomonlama baholash o‘z joniga qasd qilishning oldini olish bo‘yicha samarali maslahat va harakatlar uchun asosdir. O‘z joniga qasd qilish xatti-harakatlarini o‘zaro tekshirishning asosiy maqsadi profilaktika va maslahat uchun ma‘lumot berishdir.

Sud tibbiy ekspertiza tekshiruvlarini o‘rganish suitsidlarga urinishlar va yuzaga kelishida nasliy moillik, yaqin qarindoshlik, qizlarda, ayollarda emotsional noturg‘unlik xolatlarini, yil fasllari (baxor, yoz oylari), yashash sharoitidagi mikroxududni salbiy ta‘sirlari xam aloxida o‘rin tutganligi qayd etildi.

Tugallangan suitsidlarda murdalarda yumshoq va pergamentlangan strangulyatsion egat, buyin soxa a'zolarini shikastlanishi, ichki a'zolarida o'tkir venoz to'laqonlilik bilan namoyon bo'lib, ayrim xolatlarda somatik kasalliklarni patomorfologiyasini sezilarli darajada o'zgarishiga sabab bo'lganligi kuzatildi.

Suitsidlar sonini ortishini oldini olish uchun axoliga uz vaktida yordam kursatish, ularni kullab kuvvatlash, xech bulmaganda konsultatsiya darajasida bu ishni amalga oshirish kerak. Reabilitatsiya usullarini yanada samaralirok kullash uchun doimiy ravishda arboblarga, xorijiy adabiyotlarga va nafakat axolini davolashga karatilgan usullarga, balki, odamlarda suikasdga turtki buluvchi sabablarni aniklashga va imkoni boricha ularni bartaraf etishga karatilishi kerak.

Xar bir odam yuz berishi mumkin bulgan suitsidni aniklashi va oldini olish uchun kandaydir darajada psixolog bulishi kerak. Agar kuyida sanab utilgan xolatlar sizning dustingizda bulsa, unda mutaxassis (psixolog, psixoterapevt, psixiatr,) yordamiga murojaat kilishi kerak.

## ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Asadov D.A., Xodjayeva N.D., Suitsidal xulknı kompleks profilaktikasini tashkillashtirish. Uzbekiston tibbiyot jurnali – 2004. № 1 – 2. 147 – 150 betlar.
2. Asadov D.A., Xodjayeva N.D. Suitsidal xulknı profilaktikasida kompleks yondashuv va uz joniga kasd kilish muammosi. Uzbekiston tibbiyot jurnali – 2002. № 4. 113 – 116 betlar.
3. Asadov D.A., Xodjayeva N.D. Suitsidologiyaning ijtimoiy – tibbiy aspektlari. Uzbekiston tibbiyot jurnali – 2001. № 1. 105 – 106 betlar.
4. Giyosov G.A., Masumxonov K.A., Suitsid xolatlarida metereologik omillarning tutgan urni va meteoprofilaktika imkoniyatlari. Uzbekiston tibbiyot jurnali – 2002. № 4, 78 – 79 betlar.
5. Giyosov G.A., Masumxonov K.A., Suitsid va parasuitsid xolatlarini yuzaga kelishida axamiyatli bulgan ayrim xavf omillarining kiyosiy tavsifi. Uzbekiston tibbiyot jurnali – 2004. № 5, 58 – 60 betlar.
6. Giyosov G.A., Masumxonov K.A., Suitsid xolatlarining sud – tibbiy taxlili. Jurnal teoreticheskoy i klinicheskoy meditsini. 2001. № 1. str. 116 – 118.
7. Mordinov L.A., Basharin K.G. Analiz sluchayev samoubiystv (pri poveshenii) po dannim sudebno – meditsinskoy ekspertizi yakutska. Sud. Med. ekspertiza. 2004. № 1. str 39 – 41.
8. Reznik A.M., Fastavsov G.A. Osobennosti stress – provotsirovannogo suitsidalnogo povedeniya voyenna – slujashix. Voyenno – med. Jurnal. 2004. № 6. str. 36 – 41.
9. Sotnikova Yu.A. Spetsifika zashitnix mexanizmov u lis, sovershayushix suitsidalnie popitki. Sotsialnaya i klinicheskaya psixiatriya. 2004. № 11. str. 11 – 18.
10. Suitsidalnie otravleniya, epidemiologicheskiye i kliniko – toksikologicheskiye aspekti. Sotsialnaya i klinicheskaya psixiatriya. 2004. № 1. str. 28 – 23.

11. Tukayev R.D. Psixobiologicheskiy komponent suitsidalnogo povedeniya. Sotsialnaya i klinicheskaya psixiatriya. 2004. № 2. str. 103 – 109.
12. Xodjayeva N.D. Kliniko – psixologicheskiye faktori suitsidalnogo riska. Meditsinskiy jurnal Uzbekistana. 2003. № 1. str. 53 – 55.
13. Xodjayeva N.D. Problema suitsidalnogo povedeniya u detey. Pediatriya. 2001. № 3. str. 15 – 17.
14. Xodjayeva N.D. Analiz sotsialno – psixologicheskix pokazateley suitsidov v Respublike. Meditsinskiy jurnal Uzbekistana. 2001. № 4. str. 68 – 70.
15. Ambrumova A.G. Aktualnie problemi suitsidologii. Trudi Moskovskogo NII psixiatrii. Moskva – 1989.str. 6 – 25.
16. Stepanov V. Podrostkovie samoubiystva – rezultat bez religioznosti obshchestva. // Russkaya sivilizatsiya. Mosk. № 6. 2005. str.



**Malikova Asalxon Ergashevnaning "Suitsidlarga psixologik va psixiatrik jihatdan yondashuv. Suitsid sabablari va ularni bartaraf etish masalalari", nomli o'quv qo'llanmasiga ichki TAQRIZ**

Bugungi kunda dolzarb muammolar qatorida o'z joniga qasd qilish muammosi jahon mutaxassislari tomonidan chuqur o'rganilmoqda. Tan olish kerak-ki, ayrim ob'ektiv va sub'ektiv sabablar tufayli keng ommaga o'z joniga suiqaqd qilish holatlarining statistik ma'lumotlari yoritilmaydi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotiga ko'ra, dunyoda har 40 soniyada bir odam o'z joniga qasd qiladi. Har yili 100 ming kishidan o'rtacha 11 kishi o'z hayotiga chek qo'yadi.

Jahonda sodir etilgan o'z joniga qasd qilish hollarning 75 foizi kambag'al davlatlarda ro'y beradi.

O'z joniga qasd qilganlar orasida ayollarga qaraganda erkaklar ko'proq.

Jahonning ba'zi mintaqalarida o'z joniga qasd qilish 15-19 yoshda bo'lganlar orasidagi o'limga sabab bo'luvchi asosiy omilga aylangan. Masalan, Janubi-Sharqiy Osiyo mamlakatlarida.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti bir yilda suisidlar soni bir millionga yaqinlashib qolayotganidan xavotirga tushmoqda. Agar vaziyat shu tariqa davom etadigan bo'lsa, 2020 yilga borib o'z joniga qasd qiluvchilar soni bir yarim barobar oshar ekan. Shu sababli ham o'z joniga qasd qilish holatlarining oldini olish xalqaro assosiasiyasi Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti bilan hamkorlikda Jahon o'z joniga qasd qilishlarning oldini olish kunini o'tkazar ekan, dunyo hukumatlari va jamoatchilikka murojaat qilib, insonlarning hayotini saqlab qolish maqsadida mas'uliyatni his qilishga chaqirmoqda.

Aholi orasida suisidning ko'payib borayotganligi har birimizni xavotirga soladi. Ushbu dolzarb ijtimoiy-psixologik muammoni faqat suisidologlarga yuklab qo'yish bilan uning echimini topish ancha mushkul. Hammamiz birgalikda harakat qilishimiz kerak. Sosiologlar, umumiy psixologlar, tibbiy psixologlar va psixoterapevtlar bir yoqadan bosh chiqarib suisidga olib keluvchi sabablarni bartaraf etishlari lozim.

Bugungi kunda bir qator mamlakatlarda o'z joniga qasd qilishga uringan shaxslar jazoga tortiladi. Masalan, Hindistonda o'zini o'ldirishga uringan shaxs bir yil ozodlikdan mahrum qilinadi yoki jarimaga tortiladi. Singapurda ham o'zini o'ldirishga uringan shaxslar bir yil qamoqda o'tirishga majbur.

O'quv qo'llanmada muallif o'zi yoritayotgan mavzu yuzasidan keng tushuncha berib, quyidagi fikrlarni alohida ta'kidlab o'tgan: yoshlarga pedagogika va psixologiyaning zamonaviy usullarini qo'llab mukammal bilimlar berishga, uzluksiz ta'lim tizimining barcha bosqichlarida shaxsni tarbiyalash xalqaro talablar darajasida yo'lga qo'yish muhim vazifa sifatida o'rin egallaydi. Belgilangan vazifalarni amalga oshirishning o'ziga xos muammoli va murakkab tomonlari mavjud. Hozirda ijtimoiy-iqtisodiy, madaniy, va ayniqsa, siyosiy sohalarida kuzatilayotgan keskin o'zgarishlar va iqtisodiy sohadagi beqarorlik insonlarning dunyoqarashi, xulq-atvori, turmush tarzi va ularning kasbiy faoliyatiga ham salbiy ta'sir etayotganligini ham aytib o'tish joiz. Yoshlar o'rtasida jamoatchilikda o'ziga nisbatan keraksiz inson sifatida qarab o'z joniga qasd qilishlar bo'yicha ayni vaqtda etarlicha ilmiy asoslarga suyangan holda ilmiy tadqiqot ishlarni joylarda o'rganishni taqozo etmoqda.

Ushbu o'quv qo'llanmada suisidal holatning ijtimoiy-psixologik jihatlari tahlil etilgan bo'lib, muallif tomonidan ushbu masalaga zamon nuqtai-nazaridan, yangi faktor hamda omillar asosida yondashish lozimligi keltirilgan va yosh pasayib borayotganligiga e'tibor qaratgan.

O'quv qo'llanmada suisidentlarda psixologik muammolarni diagnostikani amalga oshiruvchi, har bir suisidentning individual xususiyatlarini aniqlash va unga xos shaxsiy korrektsiya va reabilitasiya rejalarini haqida so'z boradi. Bu chora tadbirlar nafaqat suisidal holatlardagi muammolarni echishda, balki tibbiyotning davolovchi va sog'lomlashtiruvchi taraflarini mukammal kuchaytirish uchun yordam beradi.

Ushbu qo'llanma oliy ta'lim muassasalari psixiatr va psixologlarining tarbiyaviy ishlarini kuchaytirish, psixologik targ'ibot-tashviqot, psixoprofilaktik ishlarini, psixokorrektsion ishlarini to'g'ri tashkil etish (yaxshilash), ijtimoiy psixologik muhitning mazmun – mohiyatini samarali boshqarish va mavjud salbiy oqibatlarining oldini olishda mas'uliyatni oshirish, ta'lim jarayonidagi o'quvchilarning psixikasida aks etuvchi salbiy psixologik ustanovkalarni bartaraf etishga psixologik amaliy yordam beradi.

**Andijon davlat tibbiyot instituti  
psixiatriya va narkologiya kafedrası  
t.f.n., dosent:**

**A.A.Mirzaev**

**Malikova Asalxon Ergashevnaning "Suitsidlarga psixologik va psixiatrik jihatdan yondashuv. Suitsid sabablari va ularni bartaraf etish masalalari", nomli o'quv qo'llanmasiga tashqi**

**TAQRIZ**

O'z joniga qasd qilish – aksariyat holatlarda oldini olish qiyin bo'lgan ofat sifatida baholanadi. Insonni o'z hayoti bilan vidolashishga undagan sabablar hatto uning qarindoshlari va yaqinlari uchun ham jumboqligicha qolmoqda. Eng dahshatlisi esa, bu mash'um ishga hali butun hayoti oldinda bo'lgan yoshlar qo'l urayotganidadir. Suiqasd qilganlarning deyarli 98 foizi sog'lom ekanligi tadqiqotlarda aniqlangan. Ular oddiy bir muammo oldida o'z joniga qasd qilgani tashvishli, albatta.

Bugungi kunda dolzarb muammolar qatorida o'z joniga qasd qilish muammosi jahon mutaxassislari tomonidan chuqur o'rganilmoqda. Tan olish kerak-ki, ayrim ob'ektiv va sub'ektiv sabablar tufayli keng ommaga o'z joniga suiqaqd qilish holatlarining statistik ma'lumotlari yoritilmaydi. Biroq bu muammo tobora ommalashib va hattoki "yosharib" borishi barcha mutaxassislarni o'ziga jalb etmoqda. Vaholanki, mazkur holat biror-bir mahallada qayd etilsa, yaqin 1-3 oy davomida aholi tomonidan tahlil etilib, turli xil "mish-mishlar"ga zamin yaratiladi.

O'spirinlarning o'z joniga qasd qilishi, bu qo'rqinchli fojia. Ularning bu dunyodan hammadan ko'ngli qolib, nafrat bilan ketishi yanada qo'rqinchlidir. O'zga dunyoga ular uylarining tomlaridan, chardok va og'lxonalar shiftlaridan bo'yinlaridagi sirtmoq bilan ketishmoqda. Ular qaytish umidi bilan umrbod ketishmoqda. O'zga, mehribon dunyoga qaytish umidi bilan, u erda ularga xech kim yomon baho qo'ymaydigan, yaqinlari orasida yolg'iz bo'lishmaydigan dunyoga umid bilan ketishmoqda. U dunyoda ular o'z qo'ruqlari, kamsitilishlari, o'zlariga bo'lgan cheksiz rahmsizlik hamda noilojlik bilan yolg'iz qolmasliklariga umid qiladilar.

Respublikamizda bolalar suisidi bo'yicha olib borilgan pedagogik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, pedagoglar, ota-onalar va boshqa mutaxassislar suisidial xulq-atvor shakllari haqida etarli ma'lumotga ega emas. O'z vaqtidagi psixologik yordam, o'smirlarni hayotning har qanday vaziyatlariga astoydil psixologik tayyorgarlik bunday nohush holatlarning oldini olgan bo'lar edi.

Ta'lim tizimidagi suisid muammosining oldini olishning echimi kadrlar masalasiga bog'liq, birinchi galda maktab psixologi, o'qituvchi va tarbiyachini tayyorlash lozim. Pedagogika, psixologiya, medisinaga doir qo'shimcha tayyorgarliklar suisidial hatti – harakatga ega o'quvchining muammosining oldini olish va korreksiya qilish mohirlik bilan echishga yordam beradi.

Psixologlar qalbdagi tushkun kayfiyat va tabiatning turfa ranglari o'rtasidagi qarama-qarshilik, keskin farq bunga sabab bo'lishi mumkin, deb ta'kidlaydi.

Amerikalik olim Tomas Elliot eng shafqatsiz oy deb aprelni ko'rsatadi. Suisidning eng ko'p miqdori aynan aprel oyiga to'g'ri kelishi qayd etilgan.

Yoshlarlarning o'z joniga qasd qilishi, bu qo'rqinchli fojeadir. Ularning bu dunyodan hammaning ko'ngli qolib, nafrat bilan ketishi yanada qo'rqinchlidir. O'zga dunyoga ular uylarining tomlaridan, chardok va og'lxonalar shiftlaridan bo'yinlaridagi sirtmoq bilan ketishmoqda. Ular qaytish umidi bilan umrbod ketishmoqda. Ular "kimni yo'qotganliklarini bilib qo'yishsin" degan maqsadda kattalarni yoki sevgan insonlarining diqqatini o'zlariga qaratishga urinishadi.

Ammo yoshlar o'lim, bu hayotning tugashi ekanligini ohirigacha anglab etmaydilar. Ularning hayollarida g'olibona o'rinlarda turishsa-yu, yashashni davom ettirishsa. Lekin bu tahmin ular istagandek bo'lib chiqmaydi.

Umr – ilohiy rizq, tiriklik – ulug' ne'mat. Uning har bir daqiqasi shukrini keltirish, yaxshi va xayrli ishlar etagini tutib, sabr-qanoat va Iroda bilan yashash qiyinchiliklar echimiga yo'l ochadi, insonning oila va Vatan oldida yuzini yorug'qiladi.

Ushbu o'quv qo'llanmada standartlashtirilgan, aniq tadqiqotlar va amaliy muammolarni hal qilish uchun mos bo'lgan usullar mavjud. Taqdim etilgan qo'llanmadada "suisidentlarning psixologik muammolari" metodologiyasining tarixi, metodologiyasi va standartlashtirish natijalari keltirilgan.

Qo'llanmada suisidentlarni hayotning turli sohalarida: ota-onalar, tengdoshlar bilan, maktabda, sog'liqqa, kelajakka, ijtimoiy hayotga, bo'sh vaqtga, o'ziga nisbatan munosabatlardagi o'zlarini tutishlari keltirilgan.

Ushbu qo'llanma psixiatriklar psixologlar, diagnostika va ADTI bakalavriat talabalari uchun mo'ljallangan. Bunda suisidentlarni psixologik va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashga qaratilgan ijtimoiy dasturlarni ishlab chiquvchilar uchun foydali bo'lishi mumkin.

Ushbu o'quv qo'llanmadan suisidentning psixologik xavotirini aniqlash va qabul qilingan pedagogik qarorlarni asoslash uchun sharoitlar va qayta ishlash usullariga ko'ra "suisidentlarning psixologik muammolari" usuli ta'lim muassasalari xodimlari tomonidan foydalanish mumkin.

**ToshPTI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori.**

**V.K.Abdullaeva**





40,1,38,3,36,5,34,7,32,9,30,11,28,13,26,15,24,17,22,19  
2,39,4,37,6,35,8,33,10,31,12,29,14,27,16,25,18,23,20,21

80,41,78,43,76,45,74,47,72,49,70,51,68,53,66,55,64,57,62,59  
42,79,44,77,46,75,48,73,50,71,52,69,54,67,56,65,58,63,60,61

116,81,114,83,112,85,110,87,108,89,106,91,104,93,102,95,100,97  
82,115,84,113,86,111,88,109,90,107,92,105,94,103,96,101,98,99