

ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

**«TASDIQLAYMAN»
Ekspertlar kengashi raisi
t.f.d., professor**

_____ **M.M.Madazimov**
«__» _____ **2025 y.**

Djurayev N.N.

**«O‘Z JONIGA QASD QILISHGA URINGANLAR: KLINIK TAHLILI,
KOMPLEKS DAVOLSASH, PSOXOPROFILAKTIKA»**

(monografiya)

Andijon-2025 y.

UDK.....

BBK

Tuzuvchi:

**Djuraev Nodirbek
Nematjonovich**

*Andijon davlat tibbiyot instituti, psixiatriya, narkologiya,
tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasi dotsenti
(PhD)*

Taqrizchilar:

**Gapurova Gulchexra
Farruhovna**

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti psixiatriya va
narkologiya kafedrasi PhD, dotsenti*

**Dolimova Maxfuza
Alimovna**

*Andijon davlat tibbiyot instituti, psixiatriya, narkologiya,
tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasi dotsenti (PhD)*

ISBN.....

Monografiya o'z joniga qasd qilishga urinishdan keyingi kuzatiladigan psixopatologik holatlarning klinik xususiyatlarini o'rganishga, ularni kompleksda davolashda psixoterapiyani effektivligini aniqlashga bag'ishlangan. Tadqiqot natijalari diagnostika samaradorligini oshirish hamda profilaktik chora-tadbirlarini yuksaltirishga qaratilgan.

Monografiya Andijon davlat tibbiyot instituti Ekspertlar kengashi tomonidan tasdiqlangan va nashrga tavsiya etilgan (_____2025 yil, № _____bayonnoma).

UDK

BBK

ISBN.....

Djuraev N.N., 2025

MUNDARIJA

KIRISH.....	7
BOB I. O‘z joniga qasd qilish xatti-harakatlar bo‘yicha klinik va epidemiologik tadqiqotlarning bugungi holati: adabiyotlar sharhi.....	10
§1.1. Suitsidal xatti-harakatiga olib boruvchi sabablar, namoyon bo‘lish shakllari va xavf omillari.....	10
§1.2. Suitsidal xatti-harakati oldini olishdagi usullar va profilaktik yondashuvlar.....	24
BOB II. Tugallanmagan o‘z joniga qasd qilgan shaxslarning psixosotsial hamda premorbid xususiyatlari.....	31
§2.1. Bemorlarning maqsadli guruhiga oid umumiy klinik va demografik tavsifnoma.	31
§2.2. O‘z joniga qasd qilishga uringan bemorlarda ijtimoiy fon va premorbid holatning xususiyatlari.	37
BOB III. O‘z joniga qasd qilishga uringan bemorlarda psixopatologik buzilishlar turlari, qo‘llaniladigan terapiya va ijtimoiy rehabilitatsiyaning fenomenologik va klinik tahlili.....	75
§3.1. O‘z joniga qasd qilishga uringan shaxslarda psixopatologik holatlarning tasniflanishi.	75
§3.2. Tugallanmagan o‘z joniga qasd qilganlarni tizimli davolash	77
BOB IV. Rehabilitatsiya va profilaktika bo‘yicha tibbiy-ijtimoiy chora-tadbirlar majmuasi.....	84
§4.1. Tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiyani amalga oshirish bo‘yicha tavsiyalar.....	84
§4.2. O‘z joniga qasd qilish xavfini erta aniqlash va oldini olish bo‘yicha harakatlar modeli.	88
XULOSA:.....	93
ADABIYOTLAR RO‘YXATI.....	99

ANNOTATSIYA

O'z joniga qasd qilish xatti-harakati zamonaviy jamiyatning eng dolzarb va murakkab muammolaridan biri bo'lib, u psixologik, tibbiy, ijtimoiy va madaniy jihatlariga ta'sir ko'rsatadi. JSST (2023) ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda har yili 700 mingdan ortiq kishi o'z joniga qasd qiladi, urinishlar soni esa bu raqamdan 20-25 barobar ko'pdir.

Ayniqsa, yoshlar va mehnatga layoqatli aholi o'rtasida o'z joniga qasd qilish holatlari ko'payib borayotgani jiddiy tashvish uyg'otmoqda. O'zbekistonda 2023-yilda o'z joniga qasd qilish darajasi 100 000 aholiga taxminan 9,7 ni tashkil etdi, biroq haqiqiy ko'rsatkichlar stigmatizatsiya va to'liq hisobga olinmaslik tufayli yuqoriroq bo'lishi mumkin.

Muammoni hal etish uchun kompleks yondashuv zarur: ruhiy salomatlik tizimini mustahkamlash, xavf guruhlarini erta aniqlash, profilaktika choralari ko'rish hamda sog'liqni saqlash, ta'lim va ijtimoiy himoya sohalarida idoralararo hamkorlikni yo'lga qo'yish lozim.

Monografiya tugallanmagan o'z joniga qasd qilish urinishlaridan so'ng bemorlarda paydo bo'ladigan ruhiy-patologik holatlarni tahlil etishga bag'ishlangan. Unda klinik ko'rinishlar, klinik-ijtimoiy omillar, o'z joniga qasd qilishdan keyingi davr buzilishlarining bashorati va turlari ko'rib chiqiladi. Materiallar tashxis qo'yish va davolash-profilaktika yordami samaradorligini oshirishga qaratilgan.

Ushbu nashr ilmiy va amaliy ahamiyatga ega bo'lib, ruhshunoslik, psixoterapiya, narkologiya, tibbiy psixologiya sohasidagi mutaxassislar, shuningdek, diplomdan keyingi tayyorgarlikdan o'tayotgan o'qituvchilar va shifokorlarga mo'ljallangan.

АННОТАЦИЯ

Суицидальное поведение — одна из самых острых и многофакторных проблем современного общества, затрагивающая психологические, медицинские, социальные и культурные аспекты. По данным ВОЗ (2023), ежегодно в мире совершается более 700 000 самоубийств, а количество попыток превышает это число в 20–25 раз.

Особую тревогу вызывает рост числа суицидов среди молодёжи и людей трудоспособного возраста. В Узбекистане уровень завершённых суицидов в 2023 году составил около 9,7 на 100 000 населения, однако реальные показатели могут быть выше из-за стигматизации и неполной регистрации.

Решение проблемы требует комплексного подхода: укрепления системы психического здоровья, раннего выявления групп риска, профилактики и

межведомственного взаимодействия в сферах здравоохранения, образования и социальной защиты.

Монография посвящена анализу психопатологических состояний, возникающих у пациентов после незавершённых суицидальных попыток. Рассматриваются клинические проявления, клинико-социальные факторы, прогноз и типология расстройств постсуицидального периода. Материалы направлены на улучшение диагностики и повышение эффективности лечебно-профилактической помощи.

Издание представляет научную и практическую ценность и адресовано специалистам в области психиатрии, психотерапии, наркологии, медицинской психологии, а также преподавателям и врачам, проходящим последипломную подготовку.

ANNOTATION

Suicidal behavior is one of the most acute and multifaceted problems in modern society, affecting psychological, medical, social, and cultural aspects. According to the WHO (2023), over 700,000 suicides occur annually worldwide, with the number of attempted suicides exceeding this figure by 20-25 times.

The rising number of suicides among young people and those of working age is particularly alarming. In Uzbekistan, the rate of completed suicides in 2023 was approximately 9.7 per 100,000 population; however, actual figures may be higher due to stigmatization and incomplete reporting.

Addressing this issue requires a comprehensive approach: strengthening the mental health system, early identification of at-risk groups, prevention measures, and inter-agency collaboration in the fields of healthcare, education, and social protection.

The monograph focuses on the analysis of psychopathological states that develop in patients following incomplete suicide attempts. It examines clinical manifestations, clinical and social factors, prognosis, and typology of disorders in the post-suicide attempt period. The materials aim to improve diagnosis and enhance the effectiveness of therapeutic and preventive care.

The publication holds scientific and practical value and is intended for specialists in psychiatry, psychotherapy, addiction medicine, medical psychology, as well as instructors and physicians undergoing postgraduate training.

SO‘Z BOSHI

O‘z joniga qasd qilish, deviant xulq-atvorning eng fojiali shakllaridan biri sifatida, ongli ravishda o‘z hayotiga chek qo‘yishdir. O‘z joniga qasd qilish haqidagi ma’lumotlar insoniyat sivilizatsiyasi mavjudligining dastlabki bosqichlaridayoq uchraydi. Bu esa o‘z joniga qasd qilish insoniyat tarixi kabi qadimiy ekanligini ko‘rsatadi.

Zamonaviy dunyoda, jumladan O‘zbekistonda ham, suitsid va suitsidal xulq-atvor muammosi o‘ta dolzarb bo‘lib qolmoqda hamda nafaqat psixiatriya, balki butun jamiyat uchun jiddiy tibbiy-ijtimoiy vazifa hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, har kuni 3000 ga yaqin kishi o‘z joniga qasd qiladi, bunda har bir yakunlangan suitsidga kamida 20 ta urinish to‘g‘ri keladi.

O‘zbekistonda suitsidal xulq-atvorning turli jihatlariga bag‘ishlangan ko‘plab tadqiqotlar o‘tkazilgan bo‘lsa-da, uning shakllanishiga ijtimoiy-demografik va shaxsiy omillarning ta’sirini o‘rganish zamonaviy tibbiyotning dolzarb vazifasi bo‘lib qolmoqda.

Ushbu ishda so‘nggi yillardagi adabiyot ma’lumotlari umumlashtirilgan hamda tugallanmagan suitsid urinishlaridan keyin yuzaga keladigan psixopatologik holatlar tipologiyasi bo‘yicha mualliflarning shaxsiy klinik tajribasi taqdim etilgan. Kasallik kechishida ijtimoiy-premorbid va klinik omillar majmuasini, shuningdek, ularning turli xil psixopatologik holatlar bilan o‘zaro bog‘liqligini tahlil qilishga alohida e’tibor qaratilgan. Buning sababi shundaki, prognostik ahamiyatga alohida ko‘rsatkichlar emas, balki omillar majmuasi ega bo‘ladi - bu zamonaviy mahalliy va xorijiy tadqiqotlar natijalari bilan ham tasdiqlanadi.

Ushbu ishda o‘z joniga qasd qilishga uringan bemorlarning psixopatologik holatlaridagi klinik xususiyatlarni aniqlash va tavsiflash uchun qo‘llanilgan klinik-psixopatologik tahlil usullari batafsil yoritilgan.

Ish differensial-diagnostik jadvallar, sxemalar, rasmlar va fotosuratlar kabi ko‘rgazmali materiallar bilan boyitilgan bo‘lib, bu taqdim etilgan ma’lumotlarni tushunish va o‘zlashtirishni ancha osonlashtiradi. Monografiya yuqori nazariy va amaliy qiymatga ega bo‘lib, psixiatriya va psixoterapiya sohasidagi mutaxassislar, umumiy amaliyot shifokorlari, shuningdek, doktorantlar, magistrantlar hamda klinik ordinatorlarga mo‘ljallangan.

KIRISH

Suitsidologiya sohasidagi xalqaro tadqiqotlar natijalariga ko'ra, 90 foiz hollarda o'smirlarning o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlari muammolarning yaqqol belgisi sifatida baholanadi va jiddiy e'tibor talab etadi. Bu jihatdan, ayniqsa, notinch yoki nosog'lom oilalarda tarbiyalanayotgan o'smirlar zaif hisoblanadi. Ular uchun o'z joniga qasd qilishga urinish murakkab hayotiy vaziyatdan chiqish yo'liga aylanishi mumkin. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Shavkat Mirziyoyev 2019-yil 21-iyun kuni Oliy Majlis Senatining yigirmanchi yalpi majlisida so'zlagan nutqida yoshlar o'rtasida huquqbuzarlik va jinoyatchilik, oilaviy nizolar, erta nikohlar va o'z joniga qasd qilish holatlarining oldini olish masalalariga doimiy e'tibor qaratish zarurligini alohida ta'kidlagan edi. O'smirlar orasida o'z joniga qasd qilish holatlari sonining ortishi ushbu muammoning naqadar dolzarbligini va uni chuqur ilmiy o'rganish zaruratini ko'rsatmoqda.

Respublikamizda aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish sifatini tubdan yaxshilash va sog'liqni saqlash tizimini modernizatsiya qilishga qaratilgan keng ko'lamli chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Ustuvor yo'nalishlar sifatida tibbiy yordamning ommabopligi, samaradorligi va sifatini oshirish, sog'lom turmush tarzi madaniyatini shakllantirish va tibbiyotning profilaktikaga yo'naltirilganligini kuchaytirish kabi maqsadlar belgilangan.

Ayniqsa, tibbiy standartlashtirish tizimini yaratish, innovatsion diagnostik va davolash texnologiyalarini joriy etish, shuningdek, patronaj kuzatuv va dispanserizatsiyaning zamonaviy yondashuvlarini rivojlantirishga alohida e'tibor qaratilmoqda. Ushbu vazifalarni hal etish klinik amaliyotda, ayniqsa, bemorlarning psixosotsial omillari, kasallikning klinik kechishi xususiyatlari va immun tizimi holatini inobatga olgan holda davolashda prinsipial ahamiyat kasb etadi. Bu esa kasallikning og'ir namoyon bo'lishini o'z vaqtida bartaraf etishga va psixik nogironlik rivojlanish xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Butun dunyo bo'ylab suitsidal xulqning mexanizmlarini o'rganish va takroriy suitsid urinishlarining oldini olish bo'yicha samarali strategiyalarni ishlab chiqishga qaratilgan ilmiy tadqiqotlar faol olib borilmoqda. Ilmiy izlanishlarning asosiy yo'nalishlari qatoriga quyidagilar kiradi: xususan yoshlar orasida suitsidal harakatlar va yakunlanmagan suitsidlarni amalga oshirishga turtki beradigan psixologik

determinantlarni tahlil qilish; psixokorreksion va profilaktik ta'sir ko'rsatish modellarini yaratish va optimallashtirish; shuningdek, yakunlanmagan suitsidal harakatlarni amalga oshirgan bemorlarni baholash va yuritishda genderga xos xususiyatlarni chuqur o'rganish.

Jahon miqyosida olib borilgan ko'plab tadqiqotlarga qaramasdan, yakunlanmagan suitsidlardan keyin rivojlanadigan psixopatologik holatlarning klinik xususiyatlari hamda ularni kompleks davolash masalalari hanuzgacha yetarli darajada o'rganilmagan. Suitsidologiyaga oid ayrim tadqiqotlarda ijtimoiy omillarga alohida e'tibor qaratilib, iqtisodiy noaniqlik davrlarida o'z joniga qasd qilish holatlarining ko'payishi bilan barqaror bog'liqlik mavjudligi ko'rsatilgan.

Globalashuv jarayonlari avj olgan, turli madaniyatlar mujassamlashgan zamonaviy dunyoda insonga urbanizatsiya va iqtisodiy sharoitlar ta'siri an'anaviy diniy yoki sotsiomadaniy qadriyatlarga nisbatan kuchliroq ta'sir ko'rsatayotgani kuzatilmoqda. Tarixiy-etnografik manbalar shundan dalolat beradiki, qadimda "hayotdan umidsizlik" sababli sodir etilgan suitsid holatlari juda kam uchragan. Aslida, bu holat zamonaviy sivilizatsiyaning keyingi bosqichlaridagi inqirozli jarayonlarni aks ettiruvchi megapolis madaniyati ta'siridagi fenomendir.

Garchi jahon ilmiy adabiyotida suitsidal xulq-atvorning turli jihatlariga oid katta hajmda ma'lumotlar to'plangan bo'lsa-da, O'zbekiston sharoitida jins, yosh, ta'lim darajasi, oilaviy holati va bandlik kabi ijtimoiy-demografik omillar hamda individual-psixologik xususiyatlarning suitsidal tendensiyalar rivojiga ta'siri faqat parchalab o'rganilgan holda qolmoqda.

So'nggi yillarda Andijon viloyatida o'smirlar o'rtasida suitsidga urinishlar soni ortib borayotgani kuzatilmoqda. Bu muammo faqat psixiatriya sohasi doirasida emas, balki shoshilinch tibbiy yordam tizimi doirasida tizimli yondashuvni talab qiladi. Ushbu tadqiqot ilk bor yakunlanmagan suitsidlardan so'ng yuzaga keladigan psixopatologik buzilishlarning klinik namoyon bo'lish shakllariga, shuningdek, psixoterapevtik va profilaktik chora-tadbirlarni qamrab olgan kompleks davolash imkoniyatlariga e'tiborni qaratmoqda.

BOB I. O‘Z JONIGA QASD QILISH XATTI-HARAKATLAR BO‘YICHA KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK TADQIQOTLARNING BUGUNGI HOLATI: ADABIYOTLAR SHARHI.

§1.1. Suitsidal xatti-harakatiga olib boruvchi sabablar, namoyon bo‘lish shakllari va xavf omillari

Zamonaviy dunyoda suitsidal xulq-atvor muammosi tobora ortiq ahamiyat kasb etmoqda va u jiddiy ijtimoiy hamda tibbiy-ijtimoiy holat sifatida qaralmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST)ning 2020 yildagi ma’lumotlariga ko‘ra, har yili dunyo bo‘ylab 1 million 250 ming nafardan ziyod inson o‘z joniga qasd qilmoqda. Oxirgi ikki o‘n yillik mobaynida jahondagi umumiy suitsid darajasi 36% ga pasayganiga qaramay, suitsiddan kelib chiqadigan o‘lim holatlari harbiy mojarolar va qotilliklar bilan bog‘liq o‘lim ko‘rsatkichlaridan hali ham yuqori turadi. Dunyodagi har yuzinchi o‘lim holati — bu o‘z joniga qasd qilish oqibatida sodir bo‘lgan o‘lim hisoblanadi [Aleksееva O.B., 2018; Aminov I., 2015; Abramova N.M., 2004].

Ilmiy adabiyotlarda suitsid ko‘pincha «aysberg fenomeni» sifatida talqin etiladi: bu yerda yakunlangan suitsid muammoning faqat ko‘zga ko‘rinadigan qismini ifodalasa, uning asosiy va ko‘lamli qismi — bu yakunlanmagan, yashirincha qoladigan suitsidal urinishlardir. Shunga qaramay, taxminan 25% suitsid holatlari sog‘liqni saqlash tizimi e’tiboriga tushadi va aynan shu holatlar orqali ular qisman rasmiy statistikada aks ettirilishi mumkin [Dyurkgeym E., 2001].

So‘nggi yigirma yil ichida o‘smirlar va yoshlar o‘rtasida suitsidlar soni ortishi borasida xavotirli tendensiya kuzatilmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, oxirgi 15 yilda 15–24 yoshli aholi o‘rtasida o‘z joniga qasd qilish holatlari ikki baravarga oshgan va bu ko‘rsatkich rivojlangan davlatlarda o‘limning asosiy sabablari orasida ikkinchi o‘rinni egallamoqda [Yumaguzin V.V., Vinnik M.V., 2019].

Hozirgi bosqichda dunyoning ko'plab mamlakatlarida suitsid inson tomonidan sodir etiladigan ongli o'zini yo'q qilish akti sifatida qaralmoqda. Bu holat, odatda, shaxs hayotidagi yechilmas muammoli vaziyatlar oqibatida yuzaga kelib, o'limni yagona yechim sifatida qabul qilish bilan bog'liq bo'ladi [Bannikov G.S., Koshkin K.A., 2013; Gersen A.I., 2015].

Amerika Qo'shma Shtatlarida o'z joniga qasd qilish avvallari o'lim sabablari orasida 22-o'rinda turar edi, hozirgi kunda esa 9-o'ringa ko'tarilgan, ba'zi shtatlarda esa u 6-o'rinni egallagan. XIX asrning oxirida Rossiya Yevropadagi eng past suitsid ko'rsatkichiga ega davlatlardan biri bo'lib, har 100 000 aholiga 3 holat to'g'ri kelar edi. Biroq 1988 yilga kelib bu ko'rsatkich 100 000 nafar aholiga 20 holatga yetgan va hozirgi kunda Rossiya o'z joniga qasd qilish holatlari yuqori bo'lgan davlatlar qatoriga kiradi. Ukrainada esa jarohatlar va suitsidlar oqibatidagi o'lim darajasi faqat yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog'liq o'limlardan keyingi o'rinda turadi [Shustov D.I., Fedotov I.A., 2015; Xalezova N.B., Isaeva Ye.R., Kissin M.Ya., 2010].

Tarixiy nuqtai nazardan qaralganda, sobiq Sovet Ittifoqi hududida suitsidal xulq-atvorga oid multidissiplinar tadqiqotlar revolyusiyadan keyingi voqealar natijasida to'xtatilgan edi. O'sha davrda sotsialistik jamiyatda suitsid uchun ijtimoiy zamin mavjud emas, degan g'oya hukmron bo'lgan [Pogodin I.A., 2011; Zorina Ye.A., 2017]. 1930 yilda Markaziy statistika boshqarmasi huzuridagi ijtimoiy nomutanosibliklarni o'rganish sektori tugatilgan va suitsid muammosini o'rganish psixiatrlar zimmasiga yuklatilgan. Ular esa bu muammoni asosan psixik patologiyaning namoyon bo'lishi sifatida qarashga majbur etilganlar [Borisenkova N.V., 2015].

To'rli sivilizatsiyalar tarixi davomida o'z joniga qasd qilish fenomeniga munosabat madaniy, diniy va falsafiy an'analarga qarab sezilarli darajada farq qilib kelgan. Qadimgi Yunon sivilizatsiyasida suitsid huquqbuzarlik sifatida baholangan bo'lib, aybdorga qo'l kesish kabi jismoniy jazolar qo'llanishi mumkin edi. Xristian axloqi an'anaviy tarzda o'z joniga qasd qilishni qoralab, bu holatning jamiyat tomonidan qat'iy inkor etilishiga va ma'lum ma'noda uning tarqalishini to'sishga

xizmat qilgan [Shneydman E., 2019]. Katolik cherkovi ham xuddi shunday pozitsiyani egallab, suitsidni og‘ir gunoh sifatida baholagan.

Bundan farqli ravishda, Xitoyda o‘z joniga qasd qilish ma’lum darajada xotirjamlik bilan qabul qilinadi, hatto ruhni ozod etish usuli sifatida qaralar edi. Yapon madaniyatida esa xarakiri rituali mavjud bo‘lib, asrlar davomida u sadoqat, sharaf va ichki matonat timsoli sifatida qo‘llab-quvvatlangan [Yumaguzin V.V., Vinnik M.V., 2019].

Ilmiy nuqtai nazardan suitsid ko‘pincha inson tomonidan ongli va ixtiyoriy o‘zini yo‘q qilish akti sifatida talqin qilinadi, uning asosiy maqsadi — shaxsiy hayotga barham berish. Tarixda xarakiri kabi ixtiyoriy hamda ritual jihatdan majburiy suitsid shakllari mavjud bo‘lgan. XVIII asrgachayoq fransuz psixiatrlari suitsidal xulq-atvor bilan ruhiy kasalliklar o‘rtasida bog‘liqlik bo‘lishi mumkinligi haqida gipoteza ilgari surganlar [Martinotti G. va boshq., 2017; Brent D.A., 2009]. Bu g‘oya sovet psixiatriyasiga kuchli ta’sir ko‘rsatib, suitsidga uringan barcha shaxslarni majburiy psixiatrik tekshiruv va davolashga yo‘naltirish zarur, degan qarashni shakllantirgan. O‘sha davrda hatto aniq ruhiy kasallik tashxisi qo‘yilmagan holatlarda ham suitsidal harakatlar yashirin yoki boshlanuvchi psixoz namoyon bo‘lishi sifatida izohlangan [Dolgova T.A., 2014; Berman A.L., Farberou N.L., 2000].

Suitsidologiya mustaqil ilmiy sohasi sifatida 1970-yillarda, o‘z joniga qasd qilish muammolarini o‘rganish bo‘yicha Butunittifoq ilmiy-usul markazi tashkil etilgan paytdan boshlab jadal rivojlana boshladi. Shu davrdan psixiatriyada suitsidal xulq-atvor tabiatiga oid tasavvurlar bosqichma-bosqich o‘zgardi. Masalan, A.G. Ambrumov (1974) konsepsiyasida suitsid faqat ruhiy patologiya natijasi emas, balki individual moslashuv inqirozi yoki o‘tkir ijtimoiy-psixologik nizolarga javob sifatida ham baholanadi [Umirzaxova M.M., 2015].

Tarixan suitsid muammosi asosan og‘ir ruhiy xastaliklar, shuningdek, sotsiologik va huquqiy tadqiqotlar doirasida ko‘rib chiqilgan bo‘lib, bu yondashuv suitsidal xulq-atvorni o‘rganishda multidissiplinar yondashuvni talab etishini ko‘rsatgan [Boyko I.B., Chugreev S.N., 2015].

Suitsidal xulq-atvor xavfining oshishi ijtimoiy dezadaptatsiya, ichki zaiflik hissi, hayotdagi tayanch nuqtalar va ekzistensial ma'noning yo'qolishi, ehtirosiy beqarorlik, ijtimoiy muhit o'zgarishlari sharoitidagi xavotirli holat, shuningdek, kayfiyatning umumiy pasayishi bilan yaqindan bog'liqdir. Ushbu omillar populyatsiyada nevrofizatsiya darajasining ortishiga, dezadaptiv reaksiyalar, psixosomatik buzilishlar hamda shaxsiy identichlik inqirozlarining ko'payishiga olib keladi [Temnikova D.A., 2013].

Zigmund Freydning psixoanalitik nazariyasi nuqtai nazaridan, o'zini yo'q qilishga bo'lgan intilish barcha tirik mavjudotlarning ong osti tuzilmalarida mujassam bo'lib, ongsiz mayllarning ifodasi sifatida namoyon bo'ladi. Shu kontekstda suitsid inson tabiatiga xos ichki destruktiv kuchning natijasi sifatida talqin etiladi. Freyd o'z joniga qasd qilishga moyillikni tug'ma, ichki holat sifatida baholagan va uni noqayf oqibatlarga yetaklovchi jarayon deb hisoblagan.

Suitsidning ijtimoiy kontekstdagi mazmunini ochib berishga katta hissa qo'shganlardan biri sotsiologik yondashuv asoschisi E. Dyurkgeymdir. U suitsid darajasini nikoh, oila, mehnat faoliyati, din kabi ijtimoiy institutlar, shuningdek, jamiyatda hukmron axloqiy va madaniy me'yorlar bilan bog'lab o'rgangan [Novikova I.A., Popov V.V., 2017; Glushko A.V., 2007; Franklin J.C., va boshq., 2017]. Dyurkgeymning fikriga ko'ra, suitsid faqat shaxsiy harakat emas, balki ma'lum ma'noda «ijtimoiy o'ldirish» bo'lib, u jamiyatdagi destruktiv ta'sirlar va ijtimoiy aloqalarning yemirilishi natijasida yuzaga chiqadi [Dyurkgeym E., 1912].

1949 yildan boshlab Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) turli mamlakatlarda suitsidlar darajasiga oid ma'lumotlarni tizimli ravishda to'plab va e'lon qilib kelmoqda. Hozirgi kunda har yili 99 davlat bu to'g'rida hisobot taqdim etmoqda [82, b. 102–105].

A.G. Ambrumova (1996) tomonidan haqiqiy suitsid va suitsidal urinish (parasuitsid) o'rtasidagi farqni ajratish taklif etilgan. Uning talqiniga ko'ra, o'z joniga qasd qilish — bu ongli, yakunlangan hayotdan voz kechish akti bo'lsa, parasuitsid — bu o'limga olib bormaydigan, biroq shaxsning jiddiy ichki inqiroz holatini ifoda etuvchi qasddan sodir etilgan o'zini jarohatlash harakatidir.

Psixologiya sohasidagi tadqiqotlar shundan dalolat beradiki, ayrim tarbiya uslublari, ayniqsa, disgarmonik muhitdagi tarbiya, aksentuatsiyalangan xarakter xususiyatlarining shakllanishiga va ba'zi hollarda shaxsning patoxarakterologik xususiyatlar rivojlanishiga olib keladi, bu esa o'z navbatida autoagressiv xulq-atvorga moyillikni kuchaytiradi [Lyubov Ye.B., 2016].

Zamonaviy ilmiy adabiyotlarda «autotravmatizm» va «autoagressiya» tushunchalari faol qo'llanilmoqda. Bu atamalar ko'pincha turli suitsidal xulq shakllarini anglatsa-da, har qanday o'zini jarohatlash holatini suitsid deb baholash to'g'ri emas. Agar amalning asosiy maqsadi o'lim bo'lsa, u holda bunday harakat haqiqiy suitsid sifatida tasniflanadi [Bannikov G.S., 2017]. Shuni alohida ta'kidlash zarurki, autoagressiya va suitsid — bu o'zaro to'loj holatlar emas: ularning kelib chiqish sabablari, maqsadlari va klinik namoyon bo'lishlari turlicha bo'lishi mumkin. Jumladan, psixotik buzilishlarga chalingan va o'zini shikastlashga moyil shaxslarni, affektiv buzilishlar zahirida suitsid harakatlari sodir etuvchilar bilan bir guruhda o'rganish maqsadga muvofiq emas.

Suitsidal xulq-atvorning genderga oid xususiyatlari ham alohida e'tiborga loyiq. E. Dyurkgeymning ilk ishlaridayoq erkaklar ayollarga nisbatan ko'proq suitsid qilar ekani qayd etilgan. Oxirgi o'n yilliklarda esa suitsidal harakatlarning motivlari, amalga oshirish usullari va oqibatlaridagi gender farqlari faol ilmiy tahlil mavzusiga aylangan [Dyurkgeym E., 2001; Brent D.A., Melhem N.M., Oquendo M. va boshq., 2015; Mandelli L., Serretti A. // Kaschka W.P., Rujesku D., 2016].

Statistik va klinik ma'lumotlarning tahlili suitsidal xatti-harakatlarda jinsga xos farqlar mavjudligini tasdiqlaydi. Ko'plab ilmiy tadqiqotlar natijalariga ko'ra, erkaklar ayollarga nisbatan yaqqol ko'proq holatlarda amalga oshirilgan (ya'ni halokat bilan tugagan) suitsidlarga yo'l qo'yishadi. Masalan, Rossiya Federatsiyasida suitsid darajalari o'rtasidagi jinsiy nisbat taxminan 4,5:1 ni tashkil etadi. Butunjahon sog'liqni saqlash tashkiloti (BSST)ning 2018 yildagi ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda erkaklar o'rtasidagi suitsid natijasidagi o'lim darajasi ayollarnikiga nisbatan ikki barobar yuqori.

Jinslarga ko'ra suitsidal harakatlarning xususiyatlari ma'lum darajada farq qiladi. Ayollar, odatda, suitsidga urinishlarni ko'proq amalga oshirishadi, ammo ularning oqibatida halokat kamroq kuzatiladi. Ayollarda ko'p hollarda yashirin suitsid, bilvosita yoki namoyishkorona suitsidal xatti-harakatlar qayd etiladi. Shuningdek, ayollar o'z joniga qasd qilishdan oldin xabar yozib qoldirishga moyilroq bo'lishadi va ularda takroriy urinishlar erkaklarga nisbatan ko'proq uchraydi [Vasilev V.V., Kochurov V.Yu., Lazebnik A.I., 2016; Vasilev V.V., 2014].

Keksalar o'rtasida, ayniqsa keksa erkaklar orasida suitsidning yuqori darajada tarqalganligi alohida xavotir uyg'otadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, har bir keksa ayolga olti yoki yettita keksa erkak tomonidan amalga oshirilgan suitsid holati to'g'ri keladi. Shu bilan birga, keksa ayollar orasida suitsidga urinishlar soni ancha yuqori. 15 dan 40 yoshgacha bo'lgan ayollar o'rtasida suitsidga urinish holatlari erkaklarnikiga nisbatan besh barobar ko'proq uchraydi. Biroq, bunday harakatlar ko'pincha demonstrativ yoki yordam so'rovi xarakterini oladi va ularning maqsadi diqqatni jalb qilish, emotsional qo'llab-quvvatlash olish va mavjud hayotiy vaziyatni yaxshilashdan iborat bo'ladi [Ilyushina Ye.L., 2007; Dobroradova L.V., 2010; Komarova N.A., 2016].

Suitsid xavfini baholashda biologik va irsiy omillarni hisobga olish muhim ahamiyatga ega. 20–40 yoshdagi shaxslarda suitsidga moyillikka ta'sir qiluvchi asosiy omillar quyidagilardan iborat: ruhiy kasalliklar va alkogolizmga moyillik bo'yicha oilaviy yuklanish; tana tuzilishi xususiyatlari (masalan, ayollarda infantil-nazokatli, erkaklarda astenik yoki atletik somatotip); shuningdek, epileptoid, isteroid va emotiv-labil xarakter aksentuatsiyalarining yaqqol ifodalanishi. Bu ma'lumotlar qator mahalliy va xalqaro tadqiqotlar tomonidan tasdiqlangan [Pelkonen M., Marttunen M., 2013; Epstein J.A., Spirito A., 2010].

Suitsidal tendensiyalarning shakllanishi va dinamikasiga makrosotsial omillar ham ta'sir ko'rsatadi, jumladan, tarixiy, siyosiy, iqtisodiy va madaniy sharoitlar. Xususan, ishsizlar orasida suitsid darajasi ancha yuqori. Bir qator mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, doimiy ish o'rniga ega bo'lmagan shaxslarda

suitsid xavfi ishlayotgan aholiga nisbatan 2–3 barobar yuqori. Bu holat suitsidal xatti-harakat fenomeniga munosabatda irsiy-konstitutsional, biologik, ijtimoiy muhit va psixopatologik xavf omillarini inobatga olgan holda kompleks yondashuv zarurligini yana bir bor ta’kidlaydi.

V.Ye.Lapshina (2018)ning fikricha, suitsid fikrlariga ega shaxslarning shaxsiy xususiyatlarini o’rganish suitsidal xulq-atvorning kelib chiqishi va rivojlanishini anglash uchun alohida muhim ahamiyat kasb etadi. Turli tadqiqotchilarning universal «suitsidentning psixologik profili»ni yaratishga qaratilgan ko’plab urinishlariga qaramay, aniq va barqaror natijalarga erishilmagan.

Mutaxassislar e’tiborini eng ko’p tashvishga solayotgan holatlardan biri — bolalar o’rtasidagi suitsid holatlarining barqaror o’sib borishi. Bu tendensiyaning V. Ye. Lapshin (2017) ham qayd etgan. Kuzatishlarga ko’ra, maktab yoshidagi bolalarda suitsidal xulq-atvorning ilk ko’rinishlari, odatda, 9 yoshdan boshlanadi. Shu bilan birga, kichik yoshdagi bolalar hissassi umumiy suitsid holatlarining atigi 2,5 foizini tashkil qiladi. Muhim jihati shundaki, bolalardagi bunday harakatlar hamisha ham og’ir ruhiy kasalliklar yoki depressiya bilan bog’liq emas. Ko’p hollarda ular vaziyatli reaksiyalarni ifodalaydi, ya’ni noqulay shart-sharoitlarga nisbatan o’ziga xos emotsional javob sifatida namoyon bo’ladi; ko’pincha bu qoniqmaslik hissi bilan bog’liq bo’ladi. Yu. V. Burova va O. D. Radaykina (2017)ning ma’lumotlariga ko’ra, bunday holatlarning 80 foizida asosiy sabab oilaviy nizolar hisoblanadi.

Oxirgi o’ttiz yil ichida 5–14 yosh oralig’idagi bolalar orasida suitsid holatlari taxminan sakkiz barobar oshgani kuzatilmoqda. Ko’plab mualliflar ta’kidlaydilarki, 13 yoshgacha bo’lgan bolalarda suitsid fikrlari nisbatan kam uchraydi. Biroq o’smirlik davrida, ayniqsa 14–15 yoshlarda suitsidal faollik keskin oshadi, 16–19 yoshlarda esa eng yuqori cho’qqiga yetadi (Lyubov Ye. B., 2017; Bannikov G. S., 2015, 2016).

Shu bilan birga, o’smirlar orasida har bir amalga oshirilgan suitsidga o’rtacha 100 ta urinish to’g’ri keladi. Ayrim tadqiqotchilar esa bolalikdagi suitsid

holatlari o'smirlik davridagilarga nisbatan ancha jiddiy tus olishini qayd etadilar. Solishtirma tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, 7–14 yoshdagi bolalarning taxminan 59,4 foizi suitsid urinishlarini amalga oshirgan. 13 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida bunday harakat qilganlarning 70 foizi shizofreniyadan aziyat chekkan, 18 foizi esa vaziyatli reaksiyalar bilan bog'liq holatlarda bo'lgan. 13–14 yoshdan katta bolalarda esa shizofreniya bilan bog'liq holatlar 38 foizga kamaygan, ammo vaziyatli reaksiyalar hissi aksincha 60 foizga yetgan (Badmaeva V. D., 2016; Kulikov A. V., 2007).

Alohida e'tibor talab qiladigan jihatlardan biri — ijtimoiy xavf omillari. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, G'arbdagi nufuzli universitet talabalari suitsidal xulq-atvorga boshqa ijtimoiy qatlamga mansub yoshdoshlariga nisbatan ko'proq moyillik ko'rsatadilar (Antipina I. V., 2015; Mittendorfer-Rutz E., 2016).

G.S.Bannikovning (2016) ma'lumotlariga ko'ra, o'smirlarda suitsid urinishlarining yoshga bog'liq dinamikasi quyidagicha: 17 yoshda ularning soni eng yuqori ko'rsatkichga yetadi; 16 yoshda — 32 %, 15 yoshda — 21 %, 14 yoshda — 12 %, 12–13 yoshda esa atigi 4 %ni tashkil etadi. Garchi o'smirlar orasida amalga oshirilgan suitsid holatlari umumiy urinishlarning 1 foizidan oshmasa-da, ular juda xavfli holat sifatida qoraladi. Yoshlik davrida bunday harakatlar ko'pincha namoyishkorona xususiyat kasb etadi va ayrim hollarda «suitsidal shantaj» shaklida ham namoyon bo'lishi mumkin (Xolmogorova A. B., Volikova S. V., 2012; Xmeleva Yu. B., 2002).

Qator mualliflarning ta'kidlashicha, o'spirinlik davrida suitsidal fikrlar, suitsidal moyilliklar va aslidagi o'z joniga qasd qilish urinishlari o'rtasida aniq bir chegara mavjud. S. V. Knijnikova (2017), D. A. Asadov va N. D. Xo'jaeva (2002) qayd etganidek, ko'pincha o'smirlarning suitsidal xatti-harakatlari to'g'ridan-to'g'ri o'zini yo'q qilish istagini emas, balki boshqa ma'nolarni ifoda etadi. Ular ko'p hollarda noqulay mikrosotsial sharoitlarga qarshi o'ziga xos norozilik shakli sifatida yoki buzilgan ijtimoiy aloqalarni tiklash yo'lida namoyon bo'ladi. Shunday qilib, o'smirlardagi suitsidal urinishlar ko'pincha hayotdan voz kechish niyatining

haqiqiy ifodasi emas, balki muayyan maqsadlarga erishish usuli sifatida suitsidal xatti-harakatdan foydalanishdir.

Ayrim hollarda bunday harakatlar insonning muvaqqat «qochish»ga, ya'ni muammoli vaziyatdan uzoqlashishga intilishini aks ettiradi, biroq haqiqiy o'lim istagini o'z ichiga olmaydi. Biroq, E. Dyurkgeym (2001) ta'kidlaganidek, hatto ongli suitsidal fikrlar yo'q bo'lgan holatlarda ham bunday harakatlarning amalga oshish xavfi yetarlicha yuqori qoladi.

E. Dyurkgeym o'zini o'ldirish holatini shaxs stressni yengish uchun yetarli moslashuv resurslariga ega bo'lmagan va inqiroz vaziyatiga tushib qolgan hollarda ehtimoliy chiqish yo'li sifatida ko'radi. U suitsidning asosiy turdagi motivlarini ajratgan: bir tomondan — altruistik va egoistik, ikkinchi tomondan — anomik va fatalistik (Zorina Ye. A., 2017; Сычев О. А., Gordeeva T. O., 2014). Altruistik suitsid muayyan yuksak maqsad, ideal yoki boshqalarni qutqarish yo'lida hayotdan ongli ravishda voz kechishni anglatishi mumkin. Bu kabi o'zini qurbon qilish motiviga asoslangan xatti-harakatlar jamiyat tomonidan an'anaviy ravishda yuqori qadrlanadi. Shu bilan birga, o'smirlik davridagi suitsid urinishlari ko'pincha egoistik xususiyatga ega bo'lib, shaxsiy iztiroblar va qiyinchiliklarni ifoda etadi.

Dyurkgeym ayniqsa «anomiya» tushunchasiga katta ahamiyat bergan — bu ijtimoiy va psixologik yakkalik holati bo'lib, unda shaxs jamiyat bilan aloqasini yo'qotadi. Uning fikricha, anomik suitsid inson bilan uning ijtimoiy muhiti o'rtasida chuqur nomutanosiblik yuzaga kelganda paydo bo'ladi (Kostromina S. N., 2012).

Shuni alohida qayd etish lozimki, suitsidal xatti-harakat kabi murakkab fenomenni birgina motiv bilan izohlab bo'lmaydi. U ko'pincha bir nechta omilning bir vaqtda ta'sir ko'rsatishi va o'zaro ta'siri natijasida vujudga keladi, insonning harakatlarini belgilaydigan keng qamrovli tizimni shakllantiradi.

O'spirinlik davrining o'ziyoq alohida zaiflik bilan tavsiflanadi: yoshlar hali barqaror hayotiy maqsadlarga, yetarli tajribaga va o'z mavjudligining mazmuniga oydin anglashga ega emaslar. Bu ko'p hollarda haddan tashqari ishonchsizlik va emotsional beqarorlik bilan uyg'unlashib, suitsidal tendensiyalarning paydo

bo'lishiga zamin yaratadi. Shu nuqtai nazardan I. P. Pavlovning hayotni «maqsad refleksi» sifatida talqin qilgan g'oyalari juda dolzarbdir. Uning fikricha, har bir inson muayyan vazifalarga erishishga intilish orqali ifoda topadigan ichki hayotiy energiyaga egadir (Dyurkgeym E., 1998). Pavlov ta'kidlaganidek, eng to'laqonli hayot — bu yo bir, hatto amalga oshmas maqsadga izchil intilish, yoki bir maqsaddan boshqasiga shavq bilan o'tish bilan belgilanadi.

Boshqa tomondan esa, maqsad yo'qolishi inson ongi va ruhiyatining o'ziga qamalishiga olib keladi. Ko'pgina suitsidchilarning vidolashuv yozuvlarida ular hayotni to'xtatish sababini mavjudlik ma'nosini yo'qotish bilan izohlaydilar. Haqiqatda esa, inson hayoti cheksiz ko'p maqsadlar bilan to'lgan, o'zini o'ldirish fojeasi esa ko'pincha shu «maqsadli refleks»ning muvaqqat, o'tichi to'xtashi oqibatida yuzaga keladi.

I. P. Pavlov o'zini o'ldirgan har bir insonni ruhiy kasallikka giriftor deb hisoblash fikrini keskin rad etgan (Dolgova T. A., 2014; Magomedov A. I., 2017; Pavlov I. P., 2003). Demak, suitsidni ko'plab motiv va sharoitlar bilan belgilangan murakkab fenomen sifatida ko'rish lozim, o'smirlik esa insonni uning ta'siri oldida ayniqsa himoyasiz holatga qo'yadi.

Suitsidal xulq-atvorning haqiqiy sabablarini aniqlash muammosi zamonaviy psixologiya va psixiatriyaning eng murakkab masalalaridan biri hisoblanadi. 1996 yilda A. G. Ambrumov ta'kidlaganidek, o'z joniga qasd qilishga moyillikning asosiy omili — shaxsning ijtimoiy-psixologik dezadaptatsiyasi, ya'ni insonning ijtimoiy muhitga moslasha olmasligi va uning talablariga javob bera olmasligi hisoblanadi. Asosiy omil bilan bir qatorda qo'shimcha sabablar ham mavjud: doimiy kasalliklar, oilaviy nizolar, shaxsiy dramalar va boshqa noqulay sharoitlar.

Sabab bilan sharoitni farqlay bilish juda muhim. Inson hayotidagi voqealar majmui sharoitni belgilaydi, ular to'g'ridan-to'g'ri oqibat keltirib chiqarmasa-da, sababning ishga tushishi uchun zamin yaratadi. Voqealar, go'yoki, sababiy omilni harakatga keltiradigan turtki vazifasini bajaradi. Biroq sababning o'zi ko'pincha tashqi va tasodifiy xarakterga ega bo'lib, har doim ham qat'iy sabab-oqibat zanjiriga kirmaydi. Shu bois suitsid bilan bog'liq sharoitlarni tahlil qilish uning

bevosita sababi sifatida qaralishi mumkin emas [Ambrumova A. G., Kalashnikova O. E., 1998; Bannikov G. S., 2015].

A. Ye. Lichko (1983) o'smirlar orasidagi suitsidning turli omillarini qayd etgan: yaqin insondan ayrilish, jismoniy va ruhiy charchoq, sha'ni va qadriyatining toptalishi, spirtli ichimlik yoki narkotik vositalar ta'siridagi holat. Shuningdek, boshqalarga taqlid qilish – ya'ni o'z joniga qasd qilgan shaxs bilan identifikatsiyalanish ham muhim omil sifatida ko'rsatilgan. Sabablar orasida turli xil qo'rquvlar, g'azab va qayg'ular ham mavjud [Parfyonova A. A., 2009; Kravchenko N. Ye., 2014; Apter A., Bursztein C., Bertolote J., Fleischman A., Wasserman D., 2009; Clarke M. C., 2014].

Qadimgi mutafakkirlar hamda ayrim zamonaviy tadqiqotchilar nuqtai nazaridan, suitsidni o'zini jazolash shakli sifatida qarash mumkin. Aybdorlik hissi ta'sirida inson o'zini aybdor deb hisoblab, go'yoki o'ziga hukm chiqaradi va xayoldagi gunohlari uchun o'zini jazolaydi [Cotter P., 2015; Mazaeva N. A., 2016; Rujenkov V. A., 2014]. Ayniqsa, o'smirlik davri bu jihatdan sezgir: isterik reaksiyalar zahirida suitsidal harakatlar ko'pincha doimiy haqorat, yaqinlarining befarqligi, mustaqilsizlik hissi natijasida sodir bo'ladi. Bunga qo'shimcha ravishda oilaviy nizolar, alkogol va narkotik moddalarni suiiste'mol qilish, tug'ma yoki orttirilgan jinsiy muammolar ham turtki bo'ladi [Lukashuk A. V., 2014; Slavgorodskiy Ya. M., 2000; Gilinskiy Ya., Gurvich I., Rusakova M., 2001].

Ko'pgina tadqiqotchilarning fikricha, o'smirlarning o'z joniga qasd qilishga qaror qilishi ko'pincha kuchli hissiy zarbalar ta'sirida yuzaga keladi. Bular – ota-ona va o'qituvchilar tomonidan noodil jazolash, do'st yoki sevgilining xiyonati, maktabdan sababsiz chetlatish holatlari bo'lishi mumkin. Bu holatlar insonda chuqur xafalik va hayot mazmunini yo'qotish hissini shakllantiradi [Myagkov A. Yu., Juravlyova I. V., Juravlyova S. L., 2003; Usacheva Ye. M., 2004; Bogdanov A. S., 2005].

2010 yilda L. V. Dobroradova olib borgan tadqiqotlardan ma'lum bo'lishicha, tashqi jihatdan sog'lom ko'ringan o'smirlarda suitsidal xulq-atvorga eng ko'p ta'sir etuvchi omillar – ijtimoiy-psixologik dezadaptatsiya, oilaviy

nizolar, zararli odatlar, ayniqsa alkogolizm va narkomaniya hisoblanadi [Dobroradova L. V., 2010].

Shu bilan birga, suitsidni psixo-ijtimoiy o'rganish usullari ko'pincha tanqidga uchragan. Ayrim mutaxassislar ta'kidlaganidek, ba'zan suitsidologlar va psixiatrlar barcha mas'uliyatni insonning o'ziga yuklagan holda, murakkab ijtimoiy va psixologik omillarni e'tibordan chetda qoldiradilar [Grollman E., 2001; Giyosov Z. A., 2005; Gorobes T. N., 2007].

Ilmiy adabiyotlarda ayniqsa suitsid darajasi bilan jamiyatdagi ijtimoiy-iqtisodiy vaziyat o'rtasidagi bog'liqlikka katta e'tibor qaratilgan. Ko'plab tadqiqotlar natijasiga ko'ra, iqtisodiy inqiroz va noustuvorlik o'z joniga qasd qilish holatlarining ko'payishiga olib keladi. Chunki aholining katta qismida doimiy stress holatlari shakllanadi [Malygin V. L., Iskandirova A. B., 2008; Aniskin D. B., 2016; Lyubov Ye. B., Morev M. V., Falaleeva O. I., 2013]. Hayotiy yo'nalishlarni qayta ko'rib chiqish, eski ideallarning qulashi, kambag'allik, umidsizlik shaxsiy identichlik inqiroziga olib keladi [Grollman E., 2005; Shneidman Ye. S., 2001].

Shuningdek, global ijtimoiy jarayonlarning ta'sirini ham e'tibordan chetda qoldirib bo'lmaydi: keskin siyosiy va iqtisodiy o'zgarishlar, ekologik falokatlar va millatlararo mojarolar oqibatlarini, ommaviy migratsiya jarayonlari. Bu omillar odatiy aloqalarni buzadi, hayot tarzi va mehnat xususiyatini o'zgartiradi, tafakkurga ta'sir qiladi. Natijada ayniqsa avvaldan psixik buzilishlarga ega bo'lgan shaxslarda ijtimoiy moslashuv qiyinlashadi [Boyko I. B., Faddeev A. O., Chugreev S. N., 2016].

Zamonaviy fan o'z joniga qasd qilishni sabab-oqibat zanjiriga kiruvchi qonuniy ijtimoiy hodisa sifatida ko'radi [Starshenbaum G. V., 2005]. Uning tarqalishi mamlakat va ayrim hududlarning ijtimoiy-iqtisodiy hamda madaniy-tarixiy xususiyatlari bilan belgilanadi [Kryjanskaya L. A., 2000; Asadov D. A., 2001].

E. Dyurkgeym allaqachon ta'kidlaganidek, o'z-o'zini yo'q qilish xulqining asosida shaxslararo munosabatlar va ijtimoiy aloqalar yotadi. Ana shuni tahlil qilish orqali turli xil suitsid shakllarini ajratish mumkin [Hawton K., 2009; Pestian

J. P., 2017]. So‘nggi o‘n yilliklarda suitsidologiya mustaqil fan sifatida shakllandi va amaliyotga yo‘naltirilgan sohalardan biriga aylandi [Dolgov V. I., Drozdov E. S., Ryleev A. V., 2018].

Zamonaviy suitsidologiya asoschisi E. Shneydman nazariyasiga ko‘ra, suitsid – bu insonning «jon fariyodi», yordamga chaqiriqdir. Uning fikricha, o‘z joniga qasd qilgan har bir shaxsning ong ostida yashashga bo‘lgan intilish saqlanib qoladi [Isometsa E., 2014; Wolk C. B., 2015]. Shu bilan birga, ayrim tadqiqotchilar suitsidal harakatlar ayrim hollarda ilojiy foyda keltiradi, deb hisoblaydi – masalan, atrofdagilarga ta’sir o‘tkazish vositasi sifatida.

Shunga qaramay, suitsidal faoliyatning o‘shishiga qaramasdan, o‘z joniga qasd qilishga urinib, omon qolgan shaxslarning psixopatologik holatlari hanuz yetarli darajada o‘rganilmagan [Vaulin S. V., 2012; Carli V. A., 2014]. Bunday harakatlarga asosiy turtki bo‘luvchi omillar sifatida ayniqsa davolab bo‘lmaydigan kasalliklar, og‘ir ruhiy holatlar, hayotiy inqirozlar va ularning emotsional kechinmalari qayd etilgan [Dolgova T. A., 2014; Yermolaeva Ye. G., 2017; Ilchenikov S. I., 2016; Gorchakova V. A., 2014]. Biroq shu kunga qadar suitsid va uning urinishlarini tushuntiruvchi konseptual yondashuvlar yetarlicha ishlab chiqilmagan va asosan inson tabiati haqidagi umumiy tasavvurlarga asoslanadi [Smirenskiy Ye. A., Smirnova Ye. N., Agafonova A. I., 2018].

Suitsidal xulq-atvorning psixoanalitik modeli **uni** hayot instinkti va o‘lim instinkti kabi ikki qarama-qarshi kuchning murakkab ichki o‘zaro ta’siri natijasi sifatida izohlaydi. Oxirgi o‘n yilliklarda olib borilgan tadqiqotlar [Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., et al., 2018; Alves M.A., 2015] shuni ko‘rsatadiki, tarixiy taraqqiyot, axborot resurslarining to‘planishi va ijtimoiy yangiliklarning joriy etilishi har doim ham insonning sub’ektiv farovonligi va hayotdan qoniqish darajasi oshishi bilan hamohang bo‘lmaydi. Aksincha, jamiyat va madaniyatning faol rivojlanishi davrlarida ijtimoiy dezadaptatsiya jarayonlari kuchayadi, barqaror shaxsiy aloqalar yo‘qoladi va suitsidal kayfiyatlar soni ortib boradi [Shaffer D. et al., 2016].

Bu masalani tadqiq etishda I.B. Boykoning (2015) ishlari muhim o‘rin egallaydi. Muallif suitsid fenomenini ziddiyatli holda talqin qilib, uni faqat ruhiy kasallarda namoyon bo‘ladigan avtoagressiv xatti-harakat sifatidagina emas, balki umuman sog‘lom odamlarda ham mikroijtimoiy mojarolar sharoitida ijtimoiy-psixologik moslashuv buzilishining tabiiy oqibati sifatida ko‘radi [Borisenkova N.V., 2015; Asadov D.A., 2001; Asadov D.A., Xodjaeva N.D., 2004; Sergeev I.I., Levina S.D., 2003].

Falsafa fanlari nomzodi V.A. Rozanov, guruhlararo munosabatlar psixologiyasi laboratoriyasi mudiri, suitsidning asosiy sababi insonda o‘z mavjudligining ma’nosizligini his etish bilan bog‘liq ekanini ta’kidlaydi [Rozanov V.A., 2013; Raspopova N.I., 2012]. Shu nuqtai nazarni Butunittifoq ilmiy-metodik suitsidologiya markazi mutaxassislari ham qo‘llab-quvvatlaydi: ularning fikricha, suitsid aqldan ozish emas, balki inson hayotdan ixtiyoriy voz kechishga undaydigan mojaro davrida paydo bo‘ladigan maxsus ijtimoiy-psixologik holatdir [Russoniello C.V., Fish M.T., O'Brien K., 2019].

Tadqiqotlar ma’lumotlariga ko‘ra, o‘z joniga qasd qilganlarning 80%dan ortig‘i ruhiy kasallikka chalinmagan va psixonevrologik muassasalarda hisobda turmagan. Ular ko‘p hollarda qariyb sog‘lom shaxslar bo‘lib, faqat vaziyat ta’sirida suitsidal reaksiya ko‘rsatgan yoki chegaraviy ruhiy-nevrologik buzilishlarga ega bo‘lgan. G‘arb psixoanalitik yondashuvlari — hayot va o‘lim instinkting nisbati, g‘azab va avtoagressiya, shuningdek jinsiy jihatlar bilan bog‘liq nazariyalar — mamlakatimizda faqat so‘nggi yillardagina jiddiy o‘rganila boshlandi [Pedrazza M., Berlanda S., Trifiletti E., Bressan F., 2016; Aladag A.E., Muderrisoglu S., Akbas N.B., et al., 2018].

1970–1980-yillardan boshlab psixiatriyada muhim burilish sodir bo‘ldi: suitsid sabablarini izohlash faqat biologik yoki patopsixologik omillar bilan chegaralanmay, shaxsiy va ijtimoiy-psixologik determinantlar nuqtai nazaridan ham o‘rganila boshlandi [Panchenko Ye.A., 2002; Leenars A.A., 2002; Maksimova T.M., 2006]. Bugungi kunda suitsidologlar sog‘lom odamlar orasida suitsid holatlarining keskin o‘sib borayotganini qayd etishmoqda. Bu holat

ko‘pincha nopatologik vaziyatga xos reaksiya sifatida qaraladi. Ayrim tadqiqotchilar esa suitsidni inqirozli vaziyatlarda insonning moslashuvchan xulq-atvori shakli sifatida baholaydi [Polskaya N.A., 2016].

Shunga qaramasdan, zamonaviy adabiyotlarda suitsidal xulq-atvorning oldini olish masalasi yetarli darajada yoritilmagan. XIX–XX asr psixiatrlari biologik va sotsiomadaniy modellar o‘rtasida uzoq muddat ikkilanib qolishgan, submadaniy jihatlarni o‘rganish bo‘yicha ilk yirik tadqiqotlar esa AQShda 1970–1980-yillarda boshlangan [Bailey E., Robinson J., McGorry P., 2018; Hem E., 2015].

Alohida yo‘nalish sifatida professional toifalarda suitsid holatlarini o‘rganish ham amalga oshirilgan. Masalan, Oregon universiteti 11 yil davomida to‘plagan ma’lumotlarga ko‘ra, psixiatrlar orasida suitsid darajasi umumiy aholiga nisbatan bir necha barobar yuqori ekan [Schernhammer E.S., Colditz G.A., 2004; Yermolaeva Ye.G., 2016]. AQShda bu ko‘rsatkich har 100 000 psixiatrga 70 tani tashkil etadi, umumiy aholida esa — 12,3. 1986-yildagi Amerika psixiatriya assotsiatsiyasi tadqiqotlari shuni ko‘rsatdiki, yosh mutaxassislarning uchdan biri professional faoliyatning ilk yillarida suitsidal fikr va harakatlarga duch kelgan. Ayol psixiatrlar ayniqsa xavf ostida bo‘lib, ayni vaqtda spirtli ichimlik yoki narkotik iste’mol qiluvchilar, shuningdek, doimiy stress holatida yashovchilarda suitsid xavfi keskin yuqori [Rozanov V.A., 2014; Chistopolskaya K.A., 2013; Ivanov D.A., 2005; Lukashuk A.V., Merinov A.V., 2014].

Silva Ddos va N.V.Tavares (2015) tadqiqotlariga ko‘ra, suitsid urinishlarining qariyb 95%i ruhiy va xulq-atvor buzilishlari bilan bog‘liq. Ulardan 80% — depressiya, 10% — shizofreniya, 5% — demensiya va deliriy holatlari hissasiga to‘g‘ri keladi. Rossiyalik olimlar esa suitsid qilganlarning 75%i chegaraviy ruhiy buzilishlarga ega yoki qariyb sog‘lom shaxslar ekanini, faqat 25%i esa aqliy zaiflikka duchor bo‘lganini qayd etishadi [Zinchuk M.S., 2016; Franklin J.C., Ribeiro J.D., Fox K.R. et al., 2017].

Xususan, kasallikning debyut bosqichlarida suitsid xavfi juda yuqori bo‘ladi, chunki insonda tanqidiy fikrlash qisman saqlansa-da, ehtirosiy barqarorlik keskin

pasayadi. Tadqiqotlar tasdiqladiki, suitsid uchun eng xavfli davrlar kasallikning ilk yillari hisoblanadi: erkaklarda shizofreniya 1–5 yil ichida suitsid urinishlari bilan kechsa, ayollarda — tashxis qo'yilgandan keyin 3–8 yillarda ko'proq kuzatiladi [Lyubov Ye.B., suprun V.Ye., 2013; Bhosle S.H., 2015].

Klinik ma'lumotlar tahliliga ko'ra, shaxsiyat buzilishlariga ega shaxslarning 24–31,4%i suitsid bilan hayotdan ko'z yumishadi. Eng yuqori ko'rsatkichlar — isterik shaxslarda (39%) va emotsional-labil shaxslarda (30%) qayd etilgan, asteniya yoki affektiv buzilishlarda esa nisbatan kam — 11% [Zotov P.B.]. Bu hollarda nafaqat shaxsiy patologiyalar, balki turli hayotiy holatlar ham hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Ayrim vaziyatlarda endogen omillar ham suitsid xavfini kuchaytiradi [Xolmogorova A.B., 2016; Chuchalova Ye.V., 2017].

Psixiatriyada suitsidning haqiqiy va demonstrativ shakllari farqlanadi. Masalan, isterik shaxslarda ko'pincha demonstrativ suitsidal xatti-harakatlar kuzatiladi. Ular o'z joniga qasd qilish tahdidi orqali maqsadlariga erishishga intiladi va bu harakatlarni ko'p marta takrorlashi mumkin [Zaripova G., Kaderov A., 2017].

Jahon statistikasi ko'rsatishicha, 14 yoshdan 35 yoshgacha bo'lganlar orasida suitsid darajasi iqtisodiy jihatdan qashshoq mamlakatlarda eng yuqori ko'rsatkichga ega [Buhnick-Atzil O., Rubinstein K., Tuval-Mashiach R. et al., 2014].

Xulosa sifatida ta'kidlash mumkinki, omadsiz suitsid urinishlaridan keyin shaxslarda rivojlanadigan psixopatologik holatlar, shuningdek, ularni bartaraf etish va davolash usullari hanuzgacha yetarli darajada o'rganilmagan va zamonaviy fanning eng katta bo'shliqlaridan biri bo'lib qolmoqda.

§1.2. Suitsidal xatti-harakati oldini olishdagi usullar va profilaktik yondashuvlar

Suitsidning oldini olish masalalari

So'nggi o'nyilliklarda ilmiy adabiyotlarda o'z joniga qasd qilishning oldini olish uchun samarali chora-tadbirlarni ishlab chiqish va joriy etish zarurligi

haqidagi masala tobora ko‘proq ko‘tarilmoqda. Sotsiologlar, psixologlar, psixiatrlar va suitsidologiya sohasi mutaxassislari ta’kidlashicha, suitsidal xulq-atvor xavfi yuqori bo‘lgan shaxslarni o‘z vaqtida aniqlash va profilaktik tadbirlarni amalga oshirish hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shu bilan birga, xavotirli bir qonuniyat kuzatiladi: o‘z joniga qasd qilishga urinib, ammo amalga oshira olmagan shaxslarda birinchi yil ichida qayta urinish ehtimoli juda yuqori [Рыbakova Ye., 2012].

Profilaktikaning samaradorligi haqida turli nuqtai nazarlar mavjud. Masalan, ba’zi tadqiqotchilarning fikricha, yordam dasturlari mavjud bo‘lsa-da, o‘z joniga qasd qilishga qat’iy qaror qilgan inson baribir niyatini amalga oshiradi [Riblet N.B., 2017; Heath N.L., 2014]. Ammo mualliflarning ko‘pchiligi suitsidlar sonining ortishi mavjud choralarni takomillashtirish va yangidan-yangi, yanada samarali strategiyalarni yaratish, shuningdek, maxsus suitsidologik xizmatlarni rivojlantirish zarurligini ta’kidlaydilar.

Zamonaviy profilaktika yondashuvlari kompleks ta’sirga asoslanadi. Tadqiqotchilar psixiatr shifokorlar, klinik psixologlar, yuristlar va ijtimoiy xodimlar sa’y-harakatlarini birlashtirish zarurligini ko‘rsatadilar. Muhim jihat — dori-darmon bilan davolash, psixoterapiya va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashni uyg‘un tarzda qo‘llash [Reinecke M.A., 2006; Lyubov Ye.B., 2017; Vydrina N.V., 2015; Jarov V.V., Skrebnev A.V., Tuchik Ye.S., 2016].

Ilmiy nashrlarda bir nechta profilaktika darajalari ajratib ko‘rsatiladi:

- **Maxsus psixiatriya va psixologiya choralari** — shaxsiy qarashlarni tuzatish va psixologik himoya mexanizmlarini mustahkamlash;
- **Umumiy klinik choralar** — o‘z joniga qasd qilishga urinishdan omon qolgan shaxslarda psixosomatik buzilishlarni davolash;
- **Ijtimoiy choralar** — turmush sharoitini yaxshilash, yordamdan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish;
- **Ilmiy-ma’rifiy choralar** — uslubiy qo‘llanmalar tayyorlash, talabalar, ordinatorlar va oilaviy shifokorlar uchun darsliklar nashr etish;
- **Populyatsion choralar** — sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, hayot qadrini uqtirish, aholini «ishonch telefonlari» va poliklinikalardagi maxsus kabinetlar faoliyati haqida xabardor qilish [Birkin A.A., Voysex V.F., Zakondyrina V.A., 2004; Safuanov F., 2015].

Bir qator tadqiqotlarda profilaktikaning ko‘p omilli sxemasi taklif etilgan bo‘lib, u tibbiy, axborot va jamoatchilik yo‘nalishlarini qamrab oladi [Cipriani A., Pretty H., Hawton K. va boshq., 2005]. Bu sxema muntazam monitoring olib borishni, statistik ma’lumotlarni yig‘ish va ularni ilmiy markazlarda qayta ishlashni nazarda tutadi. Tahlil asosida yuqori xavf guruhlari aniqlanadi va keyin kompleks choralar — psixoterapiyadan tortib farmakologik qo‘llab-quvvatlashgacha amalga oshiriladi.

Jamoatchilik fikrini shakllantirishga alohida e’tibor qaratilmoqda. Aytilishicha, ta’lim muassasalari, ommaviy axborot vositalari va diniy tashkilotlar o‘zini yo‘q qilishga olib keladigan har qanday xatti-harakatga salbiy munosabatni tarbiyalashda yetakchi o‘rin tutishi zarur [Shahmanesh M., Wayal S., Cowan F. va boshq., 2009].

Biroq, yuqori xavfli shaxslarni aniqlash amaliyotida diagnostika ishonchliligi bilan bog‘liq muammo mavjud. S.V. syrempilov va hammualliflar (2009) qayd etishicha, suitsidal fikrlar haqida bevosita savollar berish testlarda faqat anonim so‘rovlar vaqtida o‘zini oqlaydi, chunki klinik sharoitda bu ko‘pincha natijalarning buzilishiga olib keladi [Dyakov D.G., 2017; Lyubov Ye.B., 2016; Xolmogorova A.B., 2014].

Mualliflarning ko‘pchiligi maxsus suitsidologik xizmatlar yaratish zarurligini ta’kidlaydi. Ular psixonevrologik dispanserlarga nisbatan samaraliroq bo‘lishi mumkin. Bunday xizmatlar tarkibiga maslahat markazlari, ambulator va statsionar bo‘limlar kiradi [Lyubov Ye.B., 2015]. Shuningdek, mutaxassislarni tayyorlashga katta ahamiyat beriladi: ijtimoiy xodimlar, hamshiralar va pedagoglar uchun o‘quv dasturlariga suitsidologiya kurslarini kiritish taklif etilmoqda [Straub J., 2015; Willour V.L., 2012; Grinshteyn E., Hemenway D., 2016].

Alohida e’tiborga sazovor masala — o‘smirlar suitsidi. Mualliflar ta’lim muassasalari xodimlarini suitsidal xulq belgilaridan xabardor qilish va ular bilan profilaktik ishlar olib borishning ahamiyatini ko‘rsatadilar [Zotov P.B., 2017]. Zamonaviy raqamli muhitda esa internet-o‘yinlar va yashirin psixologik ta’sirlar o‘smirlarni o‘z joniga qasd qilishga undashi mumkin. Shu bois mutaxassislar

profilaktika ishlarini kuchaytirish bilan birga, bunday kontentga kirishni cheklovchi qonunchilik choralari ham joriy etishni taklif etmoqdalar [Lyubov Ye.B., Zotov P.B., 2018; Ivanov I., 2001; Idrisova G.M., 2005].

Xalqaro tajriba maxsus uyushmalarning samarali faoliyatini ko'rsatadi. Masalan, AQShda Amerikaning Suitsidologlar Assotsiatsiyasi bilan bir qatorda har bir shtatda o'z joyida suitsidning oldini olish bilan shug'ullanuvchi tashkilotlar faoliyat ko'rsatadi. Shuningdek, Milliy ruhiy salomatlik assotsiatsiyasi, Amerikaning psixologik va psixiatriya assotsiatsiyalari, Depressiya va ikki qutbli buzilishlarni o'rganish assotsiatsiyasi faoliyat yuritadi [Bertolote J.M. va boshq., 2010; Clements-Nolle K., Wolden M., Bargmann-Losche J., 2009]. Xalqaro maydonda esa Suitsidning oldini olish bo'yicha Xalqaro Assotsiatsiya, Suitsidologik tadqiqotlar Xalqaro akademiyasi va Xalqaro ishonch telefonlari federatsiyasi faoliyat olib bormoqda.

Ayrim tadqiqotchilar ta'kidlaydilar, o'smirlarni suitsidal xulqdan himoya qilishdagi asosiy omil — oilaning qo'llab-quvvatlashi hisoblanadi. Yoshlarni hayot qiyinchiliklariga chidamli qilish, inqirozli holatlarni yengib o'tish ko'nikmalariga o'rgatish va destruktiv fikrlarga qarshi tura olish qobiliyatini rivojlantirish muhimdir [Varnik P., 2016].

Ko'plab ilmiy tadqiqotlarda murakkab ijtimoiy dasturlar va profilaktik choralar suitsid holatlarini kamaytirishda katta ta'sir kuchiga ega ekanligi isbotlangan. Ayniqsa, bu tendensiya Osiyo mamlakatlarida yaqqol ko'zga tashlanadi. Bu yerda sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, suitsidal moyilliklarning oldini olishga qaratilgan maqsadli ishlarni amalga oshirish, keksalar uchun ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimini shakllantirish natijasida o'z joniga qasd qilish holatlari kamaygani qayd etilgan [Carpenter D.J., 2011; G. Carter, A. Milner, K. McGill va boshq., 2017].

Z. Freyding psixoanalitik nazariyasiga ko'ra, barcha tirik mavjudot, oxir-oqibat, o'limga intiladi. Shu boisdan, suitsid inson psixikasidagi ongsiz mexanizmlar ta'sirining oqibati sifatida talqin qilinishi mumkin. Shu bilan birga, A.S. Bogdanovning ta'kidlashicha, suitsidal moyillik inson organizmining ichki

xususiyati bo‘lib, u muayyan holatda odamni halokatli oqibatlariga yetaklaydi [Turecki G., Brent D.A., 2016]. Tadqiqotchilar fikricha, eng katta prognostik ahamiyatga ega jihat — alohida bir omil emas, balki suitsid qilgan shaxsning shaxsiyat xususiyatlarini to‘liqroq tavsiflaydigan kompleks belgilardir.

Zamonaviy suitsidologiyadagi ustuvor vazifalardan biri — bu hodisaning etiologiyasini o‘rganish, prognozlash usullarini ishlab chiqish, profilaktikaning samarali yo‘llarini aniqlash, shuningdek, statistik qonuniyatlarni belgilash hisoblanadi. Ayniqsa, turli ijtimoiy guruhlarda suitsid taqsimoti, xavf omillarini ajratish va amalga oshirilgan dasturlarning samaradorligini baholash masalalariga katta e‘tibor qaratilmoqda [Xaritonov S.V., 2016; Muñoz-Sánchez J.L., Sánchez-Gómez M.C., Martín-Cilleros M.V. va boshq., 2018].

Qator olimlar (Hawton K., 2009) e‘tiborni shu narsaga qaratadiki, suitsidga turtki beruvchi omillar ko‘p hollarda ijtimoiy hayot xususiyatlari bilan bog‘liq. Ular orasida shahar muhitida o‘smirlar o‘rtasida ortiqcha jinsiy faollik, ayollar huquq va erkinliklarining kengayishi oqibatlari, ommaviy axborot vositalari ta’siri, diniy qarashlar xususiyatlari va boshqa sotsiomadaniy omillar tilga olinadi. Shu bilan birga, suitsidogenez jarayoni — bu ruhiy, ijtimoiy va muhit omillarining murakkab o‘zaro ta’siri natijasidir, ularni ajratib ko‘rsatish ko‘pincha juda qiyin.

Suitsidal xavfning eng kuchaygan davrlari — bu jamiyatda keskin ijtimoiy o‘zgarishlar sodir bo‘ladigan vaqtlardir. Tadqiqotchilar ta’kidlashicha [Loas G., Lefebvre G., Rotsaert M., Englert Y., 2018], shunday davrlarda o‘z joniga qasd qilish holatlari keskin ortadi. Bandlik tuzilmasining o‘zgarishi, ishsizlikning ko‘payishi, turmush darajasining pasayishi — barchasi depressiya va xavotir buzilishlariga olib keladi, bu esa ijtimoiy jihatdan himoyasiz qatlamlarda yaqqol namoyon bo‘ladi.

C.R. Stehman (2019) ma’lumotlariga ko‘ra, iqtisodiy rivojlanish darajasi bilan suitsid ko‘rsatkichlari o‘rtasida to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liqlik mavjud. Jamiyat qanchalik tez rivojlansa va ijtimoiy mobillik qanchalik yuqori bo‘lsa, individ oldida shunchalik ko‘p muammolar tug‘iladi. Bugungi dunyoda insonlar ortiqcha yuqori ijtimoiy va iqtisodiy maqomga erishish uchun doimiy «poyga»da

yashashadi, bu esa ko‘p hollarda xronik ruhiy-hissiy zo‘riqish va destruktiv sovladanish strategiyalariga olib keladi.

Ba’zi olimlar turmush darajasining oshishi ham suitsid ko‘payishi bilan kuzatilishi mumkinligini qayd etadilar. Ular bu holatni ilm-fan va texnika taraqqiyotining o‘ziga xos «ikkinchi tomoni» sifatida baholaydilar [Pospos S., Young I.T., Downs N., 2007]. Megapolislar hajmining kattalashishi, aholi zichligi, avlodlar orasidagi an’anaviy aloqalarning yo‘qolishi, oilaviy nizolar, ta’lim muassasalaridagi begonasirash, izolyatsiya hissi va hayot ma’nosini yo‘qotish kabi omillar suitsidal tendensiyalar uchun qulay sharoit yaratadi. Demak, suitsid — bu ijtimoiy, madaniy, muhit va patopsixologik omillar ta’siri natijasi sifatida qaralishi mumkin. Agar XX asrning birinchi yarmida tadqiqotchilar uni asosan shaxsiy va individual sabablar bilan izohlagan bo‘lsalar [Bisaliyev R.V., 2010; Vixristyuk O.V., 2013], zamonaviy fan uni turli determinantlar kesishmasida shakllanadigan ko‘p qirrali fenomen sifatida baholamoqda.

Ye.N. Baybarina (2017) fikricha, profilaktikaning muhim yo‘nalishlaridan biri — bu o‘z joniga qasd qilishga uringan shaxslarni statsionarda davolash tizimini takomillashtirishdir. Bu jarayon ko‘p omilli va bosqichma-bosqich tarzda tashkil etilishi kerak: psixoterapevtik, ijtimoiy-psixologik choralar hamda farmakoterapiyani o‘z ichiga olishi lozim. Shu nuqtai nazarni boshqa tadqiqotchilar ham qo‘llab-quvvatlaydilar, ular reabilitatsiya dasturlarini toksikologiya markazlarida amalga oshirish zarurligiga e’tibor qaratganlar [Korobeeyev A.I., 2015; Yermolaeva Ye.G., 2017].

Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, suitsidni takrorlash xavfi birinchi marta urinish qilganlarga nisbatan ancha yuqori. Masalan, ilk urinishdan tirik qolganlarning chorak qismi keyinchalik yana o‘z joniga qasd qiladi, har o‘ninchi takroriy holat esa o‘lim bilan yakunlanadi [Milner A.J., Maheen H., Bismark M.M., Spittal M.J., 2016; Wurm W., Vogel K., Holl A., Ebner C., Bayer D., 2016]. Bu holat profilaktikadan tashqari, postvensiya — ya’ni urinish qilgan shaxslarga tizimli yordam ko‘rsatish zarurligini ko‘rsatadi.

Shunday qilib, suitsidal xatti-harakatlarning oldini olish masalasi faqat psixiatriya doirasida emas, balki keng qamrovli soha sifatida ko‘rilishi kerak. Bu jarayonda tibbiyot, psixologiya, ijtimoiy ish, huquq va pedagogika mutaxassislarining birgalikdagi harakatlari talab etiladi [Xakimova I.D., 2017]. Shu kabi multidissiplinar yondashuv orqali suitsidal tendensiyalarga qarshi yagona tizimni yaratish mumkin bo‘ladi.

Ta’kidlash joizki, o‘z joniga qasd qilish holatlarining oldini olish faqat shifokorlar zimmasidagi vazifa emas. Muhim natijalarga erishish uchun tibbiy psixologlar, ijtimoiy xodimlar, davlat va diniy muassasalar, volontyorlar hamda ommaviy axborot vositalari kuchini birlashtirish zarur. Faqat shunday ko‘p qavatli va murakkab profilaktika tizimi jamiyatda suitsidallik darajasini kamaytira oladi va aholida barqaror himoya mexanizmlarini shakllantirishi mumkin.

BOB II. TUGALLANMAGAN O‘Z JONIGA QASD QILGAN ShAXSLARNING PSIXOSOTSIAL HAMDA PREMORBID XUSUSIYatLARI

§2.1. Bemorlarning maqsadli guruhiga oid umumiy klinik va demografik tavsifnoma

Noqullangan suitsid holatlaridan keyingi psixopatologik holatlarni o‘rganish jarayoni Andijon filiali Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining toksikologiya, neyroreanimatsiya, jarrohlik va yonib qolish bo‘limlarida amalga oshirildi.

Umumiy hisobda 210 nafar noqullangan suitsid holati bilan murojaat qilgan bemorlar tekshirildi. Suitsid urinishlari sodir etgan asosiy guruhda erkaklar 76 nafar (36,2%), ayollar esa 134 nafar (63,8%)ni tashkil etdi. Bizning ma’lumotlarimizga ko‘ra, ushbu 210 nafar suitsid urinishini sodir etgan shaxslar oldindan dispanser kuzatuvida bo‘lmagan.

Tahlillardan ko‘rinib turibdiki, ularning ko‘pchiligida suitsid urinishlari real va sub’ektiv og‘ir psixotravmatik omillar ta’sirida, ya’ni shaxsning hayotiy muhim ehtiyojlariga uchrashi hamda ijtimoiy-psixologik dezadaptatsiya holatlari bilan chambarchas bog‘liq edi.

Nazorat guruhi sifatida esa 50 nafar sog‘lom ko‘ngillilar (o‘quvchi, talabalar, ishchi va xizmatchilar) tanlab olindi. Ular orasida erkaklar **17 nafar (34,0%)**, ayollar esa **33 nafar (66,0%)** bo‘lgan.

Tadqiqot uchun zarur ma’lumotlar muallif tomonidan shaxsan bemorlarni tekshirish, tibbiy kartalarini tahlil qilish va yaqin qarindoshlaridan so‘rov o‘tkazish orqali to‘plandi. Bemorlarga tadqiqotning maqsadi tushuntirilib, ulardan ishtirok etish uchun rozilik olindi.

Ma’lumot to‘plash paytida har bir noqullangan suitsid holati bilan murojaat qilgan bemorga «Suitsidentlarning patopsixologik tekshiruv karti» to‘ldirildi (asosiy guruh), nazorat guruhidagilar uchun esa «Anketa» ishlatildi.

Tadqiqot maqsad va vazifalariga muvofiq, quyidagi usullardan foydalanildi:

- **klinika-psixopatologik usul,**
- **patopsixologik usul,**
- **klinika-epidemiologik usul,**
- **anamnestik usul,**
- **klinika-katamnestik usul.**

Klinika-psixopatologik usul – psixiatriyada eng an'anaviy usullardan biri hisoblanadi. U orqali psixik jarayonlar tuzilishi va rivojlanishining buzilish qonuniyatlari hamda shaxsning psixik xususiyatlari miya faoliyati turli patologiyalari sharoitida qanday o'zgarishi o'rganiladi. Biz mazkur usul orqali noqullangan suitsid holatidagi bemorlardagi psixopatologik holatlarni aniqladik.

Suitsid holatlarida patologik omillar asosan **emotsional-irodaviy sohada** ifodalanadi. Shu bois psixopatologik tadqiqotlar, avvalo, shaxsning tuzilish xususiyatlari va individual-tipologik jihatlarini o'rganishga qaratildi.

Patopsixologik usul esa diqqat, xotira, tafakkur, intellekt, emotsional-irodaviy va shaxsiy sohalaridagi buzilishlarning xususiyatlari hamda ularning darajasini aniqlash imkonini berdi.

Psixologik testlash usullari, turli so'rovnomalar va anketa shakllari suitsidal xulq-atvor xavfini baholash amaliyotida qo'llaniladigan eng keng tarqalgan va talab yuqori bo'lgan diagnostik vositalardan hisoblanadi. Aynan shu usullar nafaqat suitsidal niyatlar darajasini, balki ularning shakllanishiga yordam beruvchi ijtimoiy-psixologik omillarni ham kompleks ravishda o'rganish imkonini beradi.

Shu tarzda, anketa o'tkazish orqali tadqiqot ob'ektlarining ijtimoiy-psixologik maqomi baholandi. Jumladan:

- **«Bolalarda suitsidal xavfni aniqlash usuli»** (A.A. Kucher, V.P. Kostyukevich)dan foydalanish jarayonida autoagressiv tendensiyalar hamda suitsidal niyatlarning shakllanishiga olib kelishi mumkin bo'lgan omillar o'rganildi;

- **«Suitsidal xavf so‘rovnomasi»** (T.N. Razuvaeva modifikatsiyasida) yordamida suitsidal ustanovkalar darajasi aniqlandi, bu og‘ir suitsidal urinishlarni oldini olishda muhim ahamiyatga ega bo‘ldi;

- **«Bolalar va o‘smirlarda suitsid xavfi prognoz jadvali»** (A.N. Volkova) ijtimoiy-psixologik prognozni tahlil qilish va suitsidal xulq-atvor paydo bo‘lish ehtimolini baholash imkonini berdi.

Ushbu usullar bilan bir qatorda, tadqiqotda shaxsning individual-ruhiy hamda emotsional-irodaviy xususiyatlarini chuqurroq o‘rganishga yo‘naltirilgan qator psixodiagnostik usullar ham qo‘llanildi:

- **L. Sondining «Portret tanlash usuli»** – shaxs motivlari tuzilishini, uning emotsional sohasi xususiyatlarini hamda chuqur ongsiz tendensiyalarni baholashga xizmat qildi;

- **A. Bekning «Depressiya shkalasi» va «Tashvish shkalasi»** – depressiv va xavotir holatlarini aniqlash uchun qo‘llanildi, bu esa ularning darajasi va tabiatini belgilash imkonini berdi;

- **A. Bekning «Suitsidal fikrlar shkalasi»** – suitsidal xavfga ega shaxslarga xos disfunktsional fikrlar va kognitiv buzilishlarni aniqlash uchun ishlatildi;

- **M.V. Zotov va V.M. Petrukovichning «Signal» ekspress-baholash usuli** – ob‘ektiv psixofiziologik parametrlarni tahlil qilishga xizmat qildi. Ushbu usul kompyuter dasturi yordamida taxminan 10 daqiqa davomida amalga oshirildi va u haqiqiy suitsidal harakatlarga tayyorgarlik holatini namoyishkorona shantaj yoki o‘z-o‘ziga shikast yetkazishdan farqlash imkonini berdi;

- **G. Ayzenk so‘rovnomasi** – shaxs xususiyatlarini, nevrotizatsiyaga moyillikni, emotsional beqarorlikni aniqlash, shuningdek tashvish darajasi va asotsial xulq-atvor xavfini baholashga imkon berdi;

- **A.Ye. Lichkoning «Patoxarakterologik diagnostik so‘rovnomasi» (PDO) va V.P. Dvornichenkoning «Shaxsiy aksentuatsiya testlari» (TLA)** – aksentuatsiya va psixopatiya turlarini, shuningdek shaxsning ichki

predraspulojenliklarini, jumladan alkogolizatsiyaga, depressiyaga va suitsidal xulq-atvorga moyillikni aniqlashda qo'llanildi;

- **Ch.D. Spilberger – Yu.L. Xanning «Reaktiv (situativ) va shaxsiy tashvish shkalasi»** – o'z-o'zini baholash va emotsional reaksiyalarning o'zgaruvchanligi muayyan vaziyat bilan bog'liqmi yoki barqaror shaxsiy xususiyat sifatida namoyon bo'ladimi, shu jihatdan differensial tahlil qilish imkonini berdi. Bu usul shaxsning psixodinamik xususiyatlari, reaktivlik, faollik, temperament va xarakter o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik haqida tasavvur hosil qilish imkonini berdi;

- **R. Silverning rasmiy testi** – emotsional buzilishlarni, shu jumladan depressiyaga, agressiv xulq-atvorga va autoagressiyaga moyillikni aniqlash uchun ishlatildi;

- **M. Lyusherning ko'prangli testi (MSV)** – psixoemotsional holatni, asab-ruhiy barqarorlik darajasini baholash, shuningdek affektiv reaksiyalar va depressiv holatlarga moyil shaxslarni aniqlashda qo'llanildi;

- **«O'smirlarda suitsid sodir etish ehtimolini baholash metodikasi» (MAPS)** – 14–18 yoshdagi o'smirlarni tadqiq etishda qo'llanilib, ushbu guruhda suitsidal urinishlar ehtimolini prognoz qilish imkonini berdi.

Xulosa qilib aytganda, keng qamrovli diagnostik usullar majmuasidan foydalanish suitsidal xulq-atvor xavfini baholashga kompleks yondashuvni ta'minladi. Bu nafaqat bevosita autoagressiv tendensiyalarni aniqlash, balki ularning asosida yotgan shaxsiy, emotsional va ijtimoiy-psixologik omillarni ham ochib berish imkonini berdi.

Psixiatriyada kliniko-epidemiologik usulning ahamiyati so'nggi yillarda tobora ortayapti. U an'anaviy yondashuvlar — klinik va laborator usullar qatoridan o'rin olib, eng istiqbolli va zarur yo'nalishlardan biri sifatida qaralmoqda. Bu usuldan foydalanish orqali ruhiy buzilishlar, xususan, suitsidal xulq-atvorning etiologiyasi va patogenezi bilan bog'liq keng ko'lamli masalalarni kompleks tarzda o'rganish mumkin bo'ladi. Shu bilan birga, suitsidning qonuniyatlari va o'ziga xos jihatlarini chuqur tahlil qilish, patoxarakterologik holatlarni o'rganish, psixofarmakoterapiyaning samaradorligini ob'ektiv baholash,

shuningdek, shaxsiy va populyatsion suitsidal xavflarni aniq hisoblash imkoniyati yaratiladi. Bundan tashqari, ushbu usul suitsidal niyatlari bo'lgan shaxslarga ixtisoslashgan yordamni tashkil etish va profilaktika dasturlarini ishlab chiqishda muhim vosita hisoblanadi.

Kliniko-epidemiologik usul doirasida yagona dastur va uslubiyat yaratilishi katta ahamiyatga ega. Uning yordamida turli aholi guruhlarini o'rtasida suitsid holatlarini aniqlash, epidemiologik tadqiqotlar o'tkazish, shuningdek, xalqaro qiyosiy tahlillarni amalga oshirish mumkin bo'ladi. Statistik ma'lumotlarning tahlili va taqqoslanishi nafaqat psixopatologik ko'rinishlarning tarqalishini ko'rsatadi, balki suitsidal xulq-atvorning umumiy qonuniyatlari va mintaqaviy o'ziga xosliklarini ham belgilaydi. Bu esa o'z navbatida prognostik mezonlarni shakllantirishga, xavf omillarini aniqlashga va olib borilayotgan davoprofilaktik tadbirlarning samaradorligini xolisona baholashga imkon yaratadi.

Anamnestik usul ham psixiatriya amaliyotida muhim o'rin tutadi. Uning mohiyati bemorlar yoki ularning yaqinlari bilan suhbat o'tkazish orqali o'tmishdagi hayotiy voqealar haqida ma'lumot to'plashdan iborat. Bunda demografik o'zgarishlar (tug'ilishlar, nikohlar), o'tkazilgan kasalliklar, ijtimoiy faoliyat va moslashuv xususiyatlari o'rganiladi. Ushbu usuldan foydalanish orqali tashxisni aniqroq qo'yish, bemorning individual mayillarini belgilash va o'z vaqtida tegishli davolashni boshlash mumkin. Bu ayniqsa, to'liq amalga oshmagan suitsidal urinishlardan keyingi bemorlar bilan ishlashda katta ahamiyatga ega.

Kliniko-katamnestik usul esa bemorning keyingi holatini muntazam kuzatib borishga qaratilgan. U statsionardan chiqarilgan va avval tashxis qo'yilgan bemorlar misolida qo'llaniladi. Bu usul orqali faqat kasallikning klinik kechishinigina emas, balki bemorning mehnat qobiliyati, ijtimoiy moslashuvi, turmush tarzi, oila va jamiyatdagi munosabatlari, ruhiy faollik darajasi hamda barqaror qiziqishlari baholanadi. Ushbu yondashuvning asosiy maqsadi — qaytadan suitsidal urinishlarning oldini olishdir. Ma'lumki, bir marta o'ziga qasd qilishga urinishgan shaxslar, ayniqsa, birinchi yil mobaynida, yana qayta urinish xavfi yuqori guruhga kiradi.

Turli bemor populyatsiyalarida o‘xshash natijalarning qo‘lga kiritilishi olingan xulosalarning ishonchliligi va dolzarbligini keskin oshiradi. Shu ma’noda, to‘liq amalga oshmagan suitsiddan keyingi psixopatologik holatlarni kliniko-epidemiologik jihatdan taqqoslama o‘rganish alohida ahamiyatga ega. Bunday tadqiqotlar ilk bor Andijon viloyati aholisi orasida amalga oshirilmoqda va bu mintaqaviy o‘ziga xosliklarni ochish, samarali profilaktik strategiyalarni ishlab chiqish hamda tibbiy yordam sifatini yanada takomillashtirish uchun yangi imkoniyatlar yaratadi.

Statistik ma’lumotlar

Olingan natijalar statistik qayta ishlandi va bu jarayon aniqlangan qonuniyatlarni tekshirish hamda asosiy ko‘rsatkichlarni o‘zaro taqqoslash imkonini berdi. Shu orqali turli omillarning kasallik prognoziga ta’sir darajasi va ishonchliligi aniqlandi, ularning kuch va xususiyatlari belgilandi, shuningdek, to‘liq bo‘lmagan suitsiddan keyingi psixopatologik holatlar bilan prognostik determinantalar o‘rtasidagi bog‘liqlik o‘rganildi. Bundan tashqari, mazkur toifadagi bemorlarda kompleks davolash tarkibidagi psixoterapiya samaradorligi ham qiyosiy tahlil qilindi.

Statistik tahlil ishlari **Microsoft Excel for Windows 2010** va tibbiy ma’lumotlarni statistik qayta ishlash uchun mo‘ljallangan **StatTech** dasturlari yordamida bajarildi. Parametrik va noparametrik usullar, shu jumladan nisbiy qiymatlarni hisoblash va t-kriteriy aniqlashdan foydalanildi. Respondentlarga ishlab chiqilgan anketa takdim etish jarayonida **Open Data Kit** (www.Kobotoolbox.org) platformasi qo‘llanildi. Ma’lumot to‘plashda ikkinchi darajali xatolarning oldini olish maqsadida savollarga maxsus cheklov va nazorat mexanizmlari joriy etildi.

Tayyorlangan ma’lumotlar bazasi **CSV** formatiga eksport qilinib, keyinchalik **R Studio** muhitida maxsus paketlar (**rio**, **here**, **skimr**, **janitor**, **lubridate**, **epikit**, **scales**, **viridis**, **tsibble**, **apyr**, **flextable**, **tidyverse**, **dplyr**) orqali chuqur statistik tahlil qilindi. Tadqiqot kontingentini turli guruhlariga taqsimlash jarayoni **table1** paketidan foydalangan holda amalga oshirildi va

olingan ma'lumotlar **.xlsx** formatiga eksport qilinib, jadvallarni to'ldirish uchun ishlatildi.

Omillar ta'siri bilan tadqiqot natijalari o'rtasidagi bog'liqlikni baholash uchun **sjstats**, **expss**, **finalfit**, **remote** paketlari qo'llanildi. Ular asosida asosiy biostatistik ko'rsatkichlar — «imkoniyatlar nisbati» (**OR**) hisoblandi hamda Eyler konstantasi orqali 95% ishonchli interval aniqlandi. Shuningdek, χ^2 (Pirson mezoni bo'yicha) **chisq.test** funksiyasi yordamida hisoblandi va olingan natijalar **p-value** bilan uyg'unlashtirildi. Yakuniy xulosalarda OR ko'rsatkichi, 95% ishonchli interval va Fisher mezoni qiymatlari o'z ifodasini topdi.

Barcha aniqlangan «imkoniyatlar nisbati» va 95% ishonchli intervallar **Forest Plot** diagrammalarida vizual shaklda taqdim etildi. Bu usul statistik natijalarni grafik ko'rinishda namoyish qilish va ularning sharhlanishini yengillashtirish imkonini berdi.

§2.2. O'z joniga qasd qilishga uringan bemorlarda ijtimoiy fon va premorbid holatning xususiyatlari

So'nggi o'n yilliklarda ko'plab mamlakatlarda qishloq aholisi orasida o'z joniga qasd qilish holatlari va ularning o'sish sur'ati shahar aholisiga nisbatan yuqori bo'lib bormoqda. Biroq tarixiy tahlil shuni ko'rsatadiki, XX asr boshlarida vaziyat aksincha edi — suitsid holatlari asosan shaharlarda ko'proq qayd etilgan. Masalan, suitsidologiya markazi ma'lumotlariga ko'ra, 1986 yilda O'zbekistonda shaharlarda suitsid ko'rsatkichi har 100 ming aholiga 12,6 ni tashkil qilgan bo'lsa, qishloqlarda bu ko'rsatkich 6,1 ga teng edi. Bu holat qishloq hayotining muayyan «antisuitsidal» omillari bilan izohlanadi: katta oila va urug'-qarindoshlik tizimiga mansublik, barqaror ijtimoiy va madaniy qadriyatlar mavjudligi.

Biroq, O'zbekiston SSV sud-tibbiy ekspertizasi Bosh byurosi 1999 yil ma'lumotlariga ko'ra, qishloq hududlarida suitsid holatlari keskin oshgan. Tadqiqot natijalari aholi yashash joyiga qarab suitsid holatlari taqsimotida ishonchli farqlar mavjudligini ko'rsatdi. Shu sababli, shaxsning shahar yoki

qishloq aholisiga mansubligi suitsidallik darajasini baholashda muhim mezon hisoblanadi.

Shahar va qishloq aholisining suitsidal holatlarini tahlil qilish orqali hududiy xavf omillarini va ularning darajasini aniqlash mumkin. Bu esa kelgusida maxsus profilaktika dasturlarini ishlab chiqish uchun zamin yaratadi. Ijtimoiy omillar erkaklarga ayollarga nisbatan kuchliroq ta'sir ko'rsatadi, chunki erkaklar ijtimoiy o'zgarishlarga tezroq moslashadi va shu bilan birga suitsidal xatti-harakatlarga moyilroq bo'ladilar. Biroq shaxsning ruhiy holati ta'sirini hisobga olganda, ayollar va erkaklar o'rtasida katta farq kuzatilmaydi.

Shuni ta'kidlash kerakki, katta shaharlarda suitsidlar ko'payishi ko'p jihatdan ijtimoiy munosabatlarning murakkablashishi va kundalik hayotdagi kurashning kuchayishi bilan bog'liq. Bu esa ruhiy-emotsional yuklamani keskin oshiradi. Bizning tadqiqotlarimiz ham bu tendensiyanı tasdiqlaydi: o'z joniga qasd qilganlarning 153 nafari (72,9%) shahar aholisi va 57 nafari (27,1%) qishloq aholisi bo'lgan ($r < 0,05$).

Nazorat guruhida tekshirilganlar orasida asosiy qismini shahar aholisi tashkil etdi — 35 nafar (70,0%), qishloq joylarda istiqomat qiluvchilar esa 15 nafar (30,0%) bo'ldi.

Taqqoslama tahlil shuni ko'rsatdiki, qishloq aholisi orasida o'z joniga qasd qilish holatlari shaharliklarga nisbatan 17% kam uchraydi. Qishloq turmush tarzi ma'lum ma'noda himoyachi omil sifatida tasdiqlangan bo'lsa-da ($OR=0,83$), natijalar statistik jihatdan ahamiyatli emasligi aniqlandi: ishonchli interval CI 95% (0,43–1,67), $p=0,586$.

Ma'lumotlar shahar aholisi, ayniqsa ish qobiliyati yuqori bo'lgan ayollar orasida suitsid holatlari ko'proq ekanini ko'rsatadi. Bu holat qator omillar bilan izohlanadi: ijtimoiy yolg'izlik, tez qarish jarayoni, iqtisodiy qiyinchiliklar, psixoaktiv moddalardan suiiste'mol, ishsizlikning yuqori darajasi va ta'lim darajasining pastligi.

Alohida e'tiborga molik jihat — o'smirlar orasidagi yuqori suitsid ko'rsatkichidir. Ular umumiy holatlarning yarmidan ko'pini tashkil qiladi.

Psixologik jihatdan bu kabi harakatlar ko'proq «yordamga chaqiriq», atrofdagilarning e'tiborini o'z qiynalishlariga qaratish urinishi bilan bog'liq. Tadqiqotda tarbiya sharoitlari, oila turlari va shaxsning zaifligiga ta'sir etuvchi omillar batafsil o'rganildi.

Oila eng muhim xavf omillaridan biri sifatida qayd etildi. Eng ko'p uchraydigan holatlar: to'liq bo'lmagan oila, qarindosh va do'stlar tomonidan yetarli qo'llab-quvvatlanmaslik, ota-onaning tarbiyadagi past motivatsiyasi va muloqot ko'nikmalarining rivojlanmaganligi. Nomuvofiq muhitda o'sgan bolalar ortiqcha ta'qiq va jazolar ta'sirida ijtimoiy ta'sirlarga toqatsiz bo'lib, ko'p hollarda suitsidga moyillik namoyon qiladi.

Muntazam janjallar kechadigan oilalarda a'zolar emotsional beqarorlik, agressiv xatti-harakat va o'z pozitsiyasini qattiq turib himoya qilishga moyil bo'ladi. Bu esa muammolarni to'g'ri baholashni qiyinlashtiradi, mas'uliyatni boshqalarga yuklashi va yordamdan voz kechishiga olib keladi. Bunday muhitda o'sgan bolalarda o'z-o'zini qadrlashning yo'qolishi kuchli ruhiy iztiroblarni keltirib chiqaradi va shaxs rivojlanishida patologik yo'nalishlarni shakllantiradi.

O'smirlardagi suitsid holatlari ko'pincha ijtimoiy muammolar bilan bog'liq: oilaviy janjallar, yolg'izlik, kattalarga ishonchsizlik. Asosiy sabablar sifatida maktabdagi qiyinchiliklar, past o'quv ko'rsatkichi, ota-onaning tanbehlari ko'rsatilmoqda.

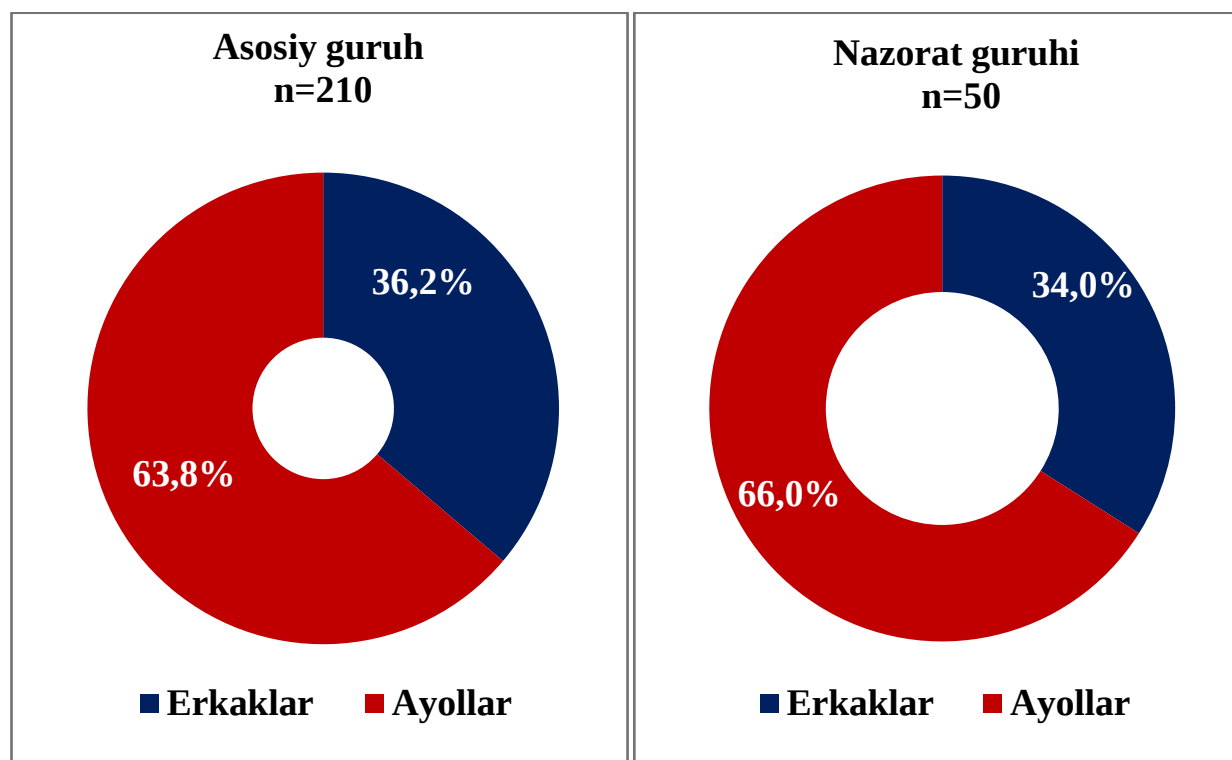
Ko'p hollarda kattalar uchun behafsala tuyilishi mumkin bo'lgan sabablar fojiali oqibatlarga olib keladi: masalan, 16 yoshli D. bobosining qisqa yubka kiyishga ruxsat bermaganidan keyin dorilar bilan o'z joniga qasd qildi; 17 yoshli U. esa ota-onasi yaqin do'sti bilan muloqotni taqiqlaganidan so'ng suitsid sodir etdi.

O'smirlarda o'z-o'zini tanqid qilish va qadrlashning pasayishi hayotga qiziqishning yo'qolishiga olib keladi. Shunga ko'ra, ulardagi nizoli holatlar yanada vayronkor tus olib, emotsional zo'riqishni kuchaytiradi va beixtiyorlik, yolg'izlik hissini oshiradi. Bu esa kattalar tomonidan ko'pincha yetarlicha baholanmaydigan yashirin suitsidal ziddiyatni shakllantiradi va xavfni yanada oshiradi.

Yosh bo'yicha taqsimot tahlili shundan dalolat beradiki, eng yuqori ko'rsatkich 15–20 yosh orasida kuzatiladi.

Suitsid xavfining uch asosiy davri ajratiladi:

1. **Birinchi davr** — o'smirlilik va yoshlik (15–28 yosh). Bir amalga oshgan suitsidga 100 tagacha urinish to'g'ri keladi.
2. **Ikkinchi davr** — barkamollik (45–65 yosh). Suitsidal faollik sog'liqning yomonlashuvi, gormonal o'zgarishlar va depressiv holatlar ta'sirida ortib boradi. Qo'shimcha omillar — «bo'sh oila sindromi», yolg'izlik, pensiyaga chiqish, ijtimoiy moslashuv qiyinchiliklari. Bu yoshda suitsid ko'rsatkichi o'rta yoshdagilarga nisbatan ikki barobar yuqori, ayniqsa erkaklar orasida.
3. **Uchinchi davr** — qarilik. Katta yoshli aholi orasida suitsid darajasi umumiy ko'rsatkichga nisbatan 4 barobar ko'p.



Rasm 1. Tekshirilgan shaxslarning jinsiga qarab taqsimlanishi.

Qiyosiy tahlillar shuni ko'rsatadiki, 65 yoshdan oshgan kishilar o'z joniga qasd qilgan holatlarning 25 foizini tashkil etadi. Tadqiqotlardan ma'lum

bo'lishicha, suitsid sodir etgan keksalarning 76 foizi voqeadan bir oy oldin, 33 foizi bir hafta oldin, 10 foizi esa bir kun oldin shifokorga murojaat qilgan.

Biz o'tkazgan tadqiqotlar jarayonida suitsidga qo'l urgan shaxslar orasidagi gender tafovutlariga alohida e'tibor qaratdik. Mamlakatimizda 2020 yilda ayollar orasida o'z joniga qasd qilganlar soni 900 dan oshib ketdi. Ulardan ko'pchiligi turmush o'rtog'i va qaynonasi bilan bo'lgan nizolar sababli hayotdan kechish yo'lini tanlagan. Biz yig'gan ma'lumotlarga ko'ra, asosiy guruhda suitsidga qo'l urganlar orasida ayollar soni ko'proq – 134 nafar (63,8%), erkaklar esa 76 nafar (35,7%)ni tashkil etdi. Ularning ko'pchiligi muvaffaqiyatsiz nikoh qurgan yoki ajrashganlar edi. Bunday oilalarda munosabat yo'qolgan, shaxsiy-oilaviy nizolar, haqorat, zo'ravonlik va erkak tomonidan xiyonat holatlari uchragan.

Nazorat guruhida esa erkaklar 17 nafar (34,0%), ayollar esa 33 nafar (66,0%)ni tashkil qildi. Gender omili erkaklarda ayollarga nisbatan suitsid xavfini 10 foizga oshirishi klinik jihatdan asoslangan (OR 1,1), ammo ishonch intervali va Fisher r qiymati bu natijaning statistik jihatdan ahamiyatsizligini ko'rsatdi: CI 95% (0,58–2,15), $r = 0,772$ (jadval 2.2).

Dunyo bo'yicha har bir daqiqada suitsid urinishlari sodir etiladi, ularning 65 tasi kun davomida o'lim bilan yakunlanadi. Muammo yanada kuchaymoqda, chunki 20–25 yoshli yoshlar orasida suitsid holatlari tobora o'smoqda.

Bolalar orasida suitsid holatlari nisbatan kam kuzatiladi. Suitsidologiya olimlarining ta'kidlashicha, o'z joniga qasd qilish holatlari, asosan, 10 yoshdan keyin boshlanadi. Ilgari esa yuqori holatlar 14–15 yoshda kuzatilgan. Suitsidning «yosharishi» avvalo axborot texnologiyalarining shiddat bilan rivojlanishi va internetning inson hayotiga chuqur kirib borishi bilan bog'liq. Xususan, 10 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida suitsid holatlari ortib borishi, suitsidga chorlovchi saytlar ko'paygani va ota-onalar farzandlarini yetarli darajada nazoratsiz qoldirishlari bilan izohlanadi. Ayrim hollarda bolalar orasida guruhli suitsid ham sodir bo'ladi.

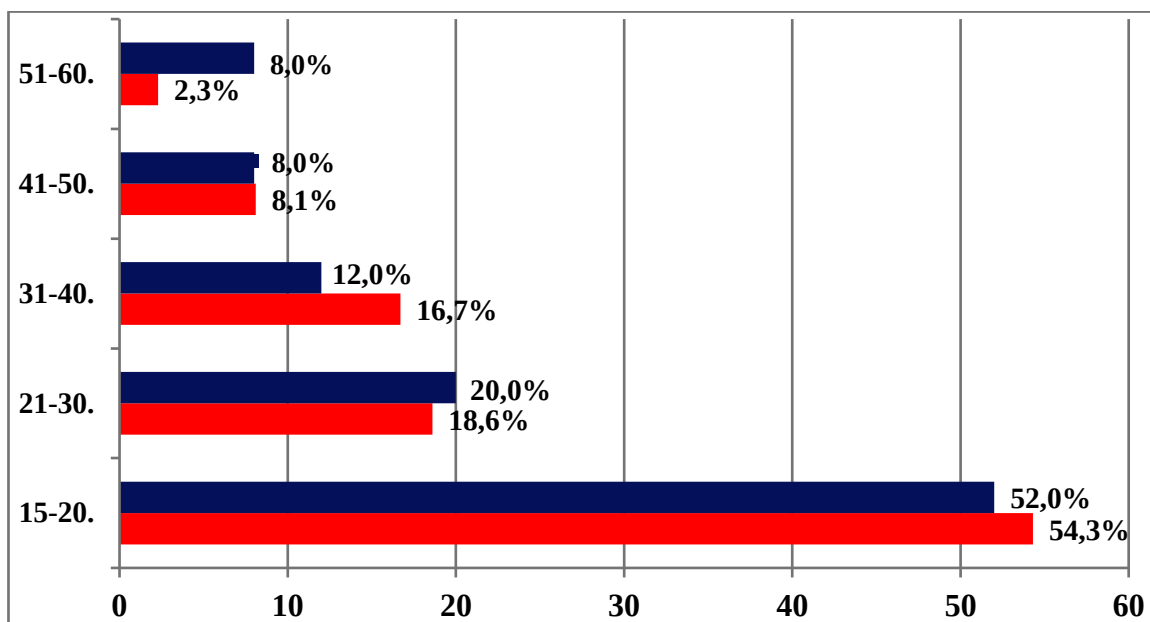
Suitsid holatlari erkaklar orasida ayollarga nisbatan qariyb uch barobar ko'p uchraydi. Bu holat ko'pincha o'rta yosh davriga to'g'ri keladi. Ishsizlik, oila qurish

va farzand tarbiyasidagi iqtisodiy qiyinchiliklar, qarz va kredit muammolari, kuchsizlik va umidsizlik kelajakka bo'lgan ishonchni yo'qotadi va insonni o'z joniga qasd qilishga undaydi. Ko'plab mamlakatlarda erkaklar asosiy boquvchi bo'lgani uchun ular orasida suitsid ko'rsatkichlari yuqori. Biroq o'smirlik yoshida bu holat teskari – qizlar o'g'il bolalarga nisbatan uch barobar ko'proq suitsid sodir etadi. Ammo qarilikka kelib erkaklar yana birinchi o'ringa chiqadi.

Yoshlar orasida suitsid ko'p hollarda oilada isterik xususiyatga ega shaxs shakllanishi bilan bog'liq. Savol tug'iladi: nega ishchi oilalarning bolalari ko'proq suitsid qiladi? Buning sabablari nimada? Bolani boshidanoq to'g'ri tarbiyalash zarur. Biroq mehnat va mas'uliyatga o'rgatilmasa, katta bo'lgan sari farzand ota-onadan ortiqcha mehr talab qiladi. Agar bola 3–5 yoshdan mehnatga o'rgatilmasa, 12–15 yoshga yetganda mehnatga qiziqmaydi va bu tabiiy ravishda ota-ona bilan bola o'rtasida nizolar keltirib chiqaradi. Mehnatni bilmagan farzand berilgan mehr qadrini anglamaydi, o'z burchini unutadi va faqat «ular menga e'tibor berishi shart» degan qarashni shakllantiradi. Natijada ota-ona ongsiz ravishda isterik va egoist shaxs tarbiyalaydi. Isteriya esa suitsidning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Shuning uchun ortiqcha mehr va mehnatga o'rgatmaslik sevimli farzand bilan fojeaviy ajralishga olib kelishi mumkin. Har doim ta'lim va tarbiya birgalikda amalga oshirilishi ta'kidlanadi. Biroq bu yerda yana mehnat tarbiyasi qo'shilishi shart. «Ta'lim, tarbiya va mehnat» farzandni to'g'ri rivojlantirish uchun eng kuchli shior bo'lishi lozim. Kitob farzandni bilimli qiladi, mehnat esa uni tarbiyalaydi, ota-onaga e'tiborli qiladi va hayot sinovlariga tayyorlaydi. Tabiiyki, bunday o'smir o'z joniga qasd qilishni o'ylamaydi, aksincha, hayotdan zavq oladi.

Tadqiqot davrida bemorlarning yoshi 15 dan 65 yoshgacha oraliqda bo'ldi (jadval 2.3). Suitsid holatlarining asosiy qismi 15–20 yoshli o'smirlarga to'g'ri keldi – jami 144 nafar (54,3%). Bu yosh guruhida ayollar ko'proq – 87 nafar (65,0%)ni tashkil etdi. 21–30 yosh oralig'ida esa erkaklar ko'proq suitsid sodir etgan – 21 nafar (27,6%). Jinsidan qat'i nazar, ko'proq suitsid qilganlar 15–30 yoshli mehnatga layoqatli yoshdagi shaxslar bo'ldi. Nazorat guruhida esa 15–20

yoshlilar umumiy hisobda 30 nafar (60,0%)ni tashkil etdi. Ulardan ayollar 57,5%, erkaklar esa 7 nafar (47,1%)ni tashkil qildi.



Rasm 2. Tekshirilgan shaxslarning yoshiga qarab taqsimlanishi.

21–30 yoshdagi erkaklar orasida 4 nafar (23,5%) erkaklar, ayollar orasida esa 6 nafar (18,2%) to‘g‘ri keldi.

Statistika shuni ko‘rsatadiki, har qanday mamlakatda ma’lum bir vaqt ichida ma’lum miqdorda o‘z joniga qasd qilish holatlari sodir bo‘ladi va hatto ularning amalga oshirish usullari ham aniq nisbatlarda taqsimlanadi. Garchi har bir shaxs o‘z qarorini mustaqil qabul qilsa-da, bu qarorning asosiy omillari ijtimoiy sabablar bilan bog‘liqdir.

Jamiyatda ijtimoiy tanglik avj olgan davrlarda ijtimoiy omillarning ta’siri keskin ortib boradi. Davlat tuzilishidagi islohotlar, qadriyatlar ierarxiyasining o‘zgarishi, barqaror ijtimoiy, oilaviy va kasbiy an’analarning buzilishi, eski ustuvor yo‘nalishlarning yo‘qolishi aholida ijtimoiy-psixologik stress keltirib chiqaradi. Iqtisodiy islohotlar esa aholining yangi hayotiy sharoitlarga moslashishini qiyinlashtiradi.

O‘z joniga qasd qilish xatti-harakatlari shaxs va muhit o‘rtasidagi murakkab o‘zaro ta’sirning ifodasi bo‘lib, ekstremal vaziyatlarda ruhiy mexanizmlarning

kuchli zo'riqishi natijasida vujudga keladi. Bunday holatlarga befarqlik, kelajakka ishonchsizlik, hayotiy faoliyatning pasayishi va ruhiy jarohat sabab bo'lishi mumkin. Biroq jarohatli vaziyatning mavjudligi suitsid uchun yetarli omil emas. Ikkinchi muhim jihat – shaxsiy xususiyatlar, ya'ni suitsidga moyil shaxs xarakteridagi alomatlaridir.

Suitsidga moyil insonlarda qaror qabul qilish qiyinligi, qiyin vaziyatlarda optimizmning susayishi, doimiy aybdorlik hissi va o'zini keskin tanqid qilish holatlari ko'p uchraydi. O'z joniga qasd qilish – bu kuchli ruhiy jarohatlar natijasida hayot ma'nosini yo'qotish tufayli ongli ravishda hayotdan voz kechish aktidir.

Suitsid shaxsning ichki dunyosida rivojlanadi va hayotdan voz kechish g'oyasi bilan bog'liq ichki va tashqi ruhiy jarayonlarni qamrab oladi. Ekstremal vaziyatlarda inson hayotga nisbatan munosabatini keskin qayta baholaydi, ayrim hollarda esa o'limni ijobiy qadriyat sifatida qabul qila boshlaydi. Ba'zan o'lim shaxs uchun norozilik ifodasi, yordam chaqiruvi, azob yoki jazodan qochish usuli yoki "kapitulyatsiya" ma'nosini oladi.

Analizlar shuni ko'rsatadiki, ko'p hollarda bunday holatlar yo'qotish, tahdid va shaxsiy qadriyatlarni amalga oshira olmaslik bilan bog'liq bo'ladi. Olingan ma'lumotlarga ko'ra, moddiy farovonlikka intilish ham o'z joniga qasd qilish moyilligini kuchaytiradi.

Suitsid sabablarini tahlil qilganda shaxsiy va oilaviy nizolar, shaxslararo munosabatlar birinchi o'rinda turadi. Oila suitsid xulq-atvorining asosiy omillaridan biri hisoblanadi. Aslida oilaning vazifalari – hissiy qo'llab-quvvatlash, iqtisodiy va tarbiyaviy funksiyalarni bajarishdir, ammo ko'p oilalarda bu vazifalar yetarlicha amalga oshirilmaydi.

Tadqiqotlar ko'rsatadiki, suitsid sabablari orasida kuchli ruhiy jarohatlar, shaxsning atrof-muhit bilan munosabatlarining buzilishiga bog'liq ijtimoiy-psixologik moslashish muammolari keng tarqalgan. Ko'p hollarda o'z joniga qasd qilgan insonlarda yaqinlari bilan bog'liqlik uzilgan bo'lgan.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, suitsid mayllari ko'pincha uzoq davom etgan ruhiy jarohatlar fonida rivojlanadi. Bunday insonlarda hissiy bardosh pastayadi, tajovuzkorlik ortadi va turmush qiyinchiliklariga qarshi tura olmaslik holatlari kuzatiladi.

Ota-ona va farzand munosabatlari ko'pincha ochiq, samimiy va iliq muhitga asoslanmaydi, bu esa o'sib kelayotgan avlodni ko'pgina sinovlardan himoya qila olmaydi. Aslida, oila xavfsizligi katta ahamiyatga ega: o'z joniga qasd qilgan o'smirlarning yarmi yakka ota-onali oilalarda tarbiyalangan. Oilaning buzilishi kattalar orasida ham suitsidning kuchli omillaridan biri hisoblanadi.

Suitsidga olib keladigan sabablardan yana biri – psixik kasalliklar, markaziy nerv tizimi buzilishlari va boshqa somatik kasalliklardir. Biroq ko'pchilik uchun o'z joniga qasd qilish – stressga organizmning tabiiy javobi emas. Hatto bir nechta xavf omillari ta'sirida ham ko'p odamlar o'z joniga qasd qilmaydi.

Suitsid akti atrofdagilarni har doim qattiq shok holatiga soladi – hayot instinkting yo'qolishi, odamlar orasidagi barcha bog'liqliklarni uzish va olam bilan aloqani to'satdan yo'qotish ular uchun tasavvurga sig'maydigan holdir.

Psixologlar ta'kidlashicha, bolalar va o'smirlar orasida suitsid holatlari yil sayin ortib bormoqda. Zamonaviy psixiatriya o'smirlar suitsidini ko'pincha "ongning torayishi" fenomeni bilan izohlaydi: o'smir muayyan muammolarni to'liq anglay olmaydi, ularning jiddiyligini baholashga qodir emas va muammoni boshqa yo'l bilan hal etishga o'ta olmaydi. Shuningdek, yoshga xos depressiya, "o'limni tushunmaslik" – ya'ni o'limni "o'yin" yoki "lazzat uchun qurbonlik" sifatida qabul qilish ham katta ahamiyatga ega.

Bundan tashqari, o'smirlar orasida suitsidga olib keladigan omillar – axborot ortiqchaligi, ota-ona, o'qituvchi va tengdoshlar bosimi, maktabda birinchi bo'lish talabi, muhabbat va do'stlik muammolari, moliyaviy qiyinchiliklardir.

Keyingi versiyalardan biri – o'smirlarning jinsiy yetilishga tayyor emasligi, zamonaviy ommaviy madaniyat ta'sirida "muhabbat sohasi"ning buzilishi va ruhiy dunyodagi chuqur ko'ngilsizlikdir. Bunday ruhiy iztirob ba'zan halokatli oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Aniqki, ko‘pincha o‘smirlar tashqi ta’sirlar tufayli suitsid sodir etadilar: yomon oilaviy muhit, doimiy janjallar, ota-onalarning kelishmovchiliklari, ularning fikrini rad etish, muntazam zo‘ravonlik, o‘smirlik davrining alomatlarini tanqid qilish, ta’limdagi qiyinchiliklar, ota-onalar bilan muloqotning yo‘qligi va sovuq munosabatlar – bularning barchasi hal qiluvchi omil bo‘lishi mumkin.

Jadval 1. Tekshirilgan shaxslarning irsiy moyilligiga ko‘ra taqsimlanishi.

№	Irsiy moyillik	Asosiy guruh n=210						Nazorat guruhi n=50						P
		Erkaklar		Ayollar		Jami		Erkaklar		Ayollar		Jami		
		Abs	%	A6c	%	A6c	%	A6c	%	A6c	%	A6c	%	
1	moyillik yoʻq	31	40,8	43	32,1	74	35,3	14	82,3	31	93,9	45	90,0	<0.001
2	moyillik bor	45	59,2	91	67,9	136	64,7	3	17,7	2	6,1	5	10,0	<0.001
3	Shu jumladan: psixopatiyalar;	22	28,9	49	36,6	71	33,8	-	-	-	-	-	-	<0.05
4	depressiyalar;	8	10,5	18	13,4	26	12,4	1	5,9	1	3,0	2	4,0	>0.05
5	Endogen kasalliklar;	5	6,6	8	5,9	13	6,2	1	5,9	-	-	1	2,0	>0.05
6	PAM qabul qiluvchilar	4	5,3	6	4,5	10	4,8	-	-	-	-	-	-	>0.05
7	Alkogolizm;	6	7,9	10	7,5	16	7,5	1	5,9	1	3,0	2	4,0	>0.05
	Jami:	76	100,0	134	100,0	210	100,0	17	100,0	33	100,0	50	100,0	

Oilaviy nizolarni eng og‘ir kechirganlar 25–40 yosh oraliq‘idagi shaxslar bo‘ldi. Oxirgi yillarda turmush sharoiti va moddiy qiyinchiliklar bilan bog‘liq holda sodir etilgan suitsid holatlari ko‘paydi. Bu holat, avvalo, o‘tish davridagi iqtisodiy muammolar, doimiy ishsizlikning ortishi bilan izohlanadi. Oilaviy nizolar asosan ijtimoiy maqom bilan hayot sharoitining nomutanosibligi sababli yuzaga keladi. Bu esa ko‘pincha oiladagi mojarolarni kuchaytiradi va ba’zan haqiqiy suitsid holatlariga olib keladi. Shuni ta’kidlash kerakki, inson o‘z oldiga qo‘ygan maqsadlariga yetish yoki yetisha olmasligi ko‘pincha uning hayotini belgilaydi. Har kim yaxshi sharoitda yashashni orzu qiladi va shu yo‘lda intiladi, ammo barcha ham bu maqsadga yeta olmaydi. Shu sababli insonda ruhiy tushkunlik paydo bo‘ladi, hayotga qiziqishi va orzulari yo‘qoladi. Bunday ijtimoiy-psixologik dezadaptatsiya, aksariyat hollarda, shaxsning disgarmonik rivojlanishi natijasida vujudga keladi va suitsidal xulqning shakllanishiga turtki beradi.

Shuningdek, o'qish va ishdagi muammolar ham suitsidal motivlar uchun omil bo'lishi mumkin. Bunday vaziyatga shaxsning kasbiy yoki ta'limiy yetarli tayyorgarlikka ega emasligi, muvaffaqiyatsizliklar, ortiqcha talabchanlik, bilim darajasining pastligi, jamoaga moslasholmaslik kabi omillar olib keladi. Maktab o'quvchilari orasida ko'pincha tengdoshlari bilan yomon munosabatda bo'lganlar suitsid sodir etgan. Kollej va oliy o'quv yurtlari talabalari orasida esa o'qishda qiyinchiliklar va o'qituvchilar bilan nizolar kuzatilgan.

Maktab o'quvchilari bilan o'tkazilgan so'rovda ularning ko'pchiligida hanuzgacha patologik bo'lmagan, vaziyatga bog'liq pessimistik reaksiyalar va emotsional muvozanatsizlik saqlanayotgani aniqlandi.

Noqonuniy holat ko'pincha mojaro keskinlashishi oqibatida paydo bo'lib, shaxsda turli emotsional kechinmalarni kuchaytiradi va psixologik inqiroz sharoitida adaptiv stereotiplarning pasayishiga olib keladi. Insonning uzluksiz o'zini ayblashi, aybini keragidan ortiqcha katta deb baholashi, o'zini kechirolmasligi agressiv xulqni paydo qiladi. Bu holat samosoznaniening yetishmasligi va infantilizm bilan qo'shilib, suitsidga olib keladi.

Tadqiqotlar ko'rsatdiki, past psixoemotsional barqarorlik, infantilizm, ortiqcha impulsivlik shaxsning ruhiy yetuk emasligini namoyon qiladi. Ammo suitsidning asosiy sabablari – hayot ma'nosini yo'qotishdir. Bunday fikrlar ko'pincha suitsid urinishidan oldin paydo bo'ladi. Hatto bitta og'ohlantiruvchi signalning yo'qligi ham emotsional sinfga va suitsidal fikrlarning paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Premorbid shaxs xususiyatlari nafaqat psixiatrlar, balki psixologlar va psixoterapevtlar tomonidan ham autoagressiv xulq uchun xavf omillaridan biri sifatida o'rganiladi. Suitsidal xulqning bir qator ruhiy va psixologik omillari aniqlangan:

- ortiqcha talab va ehtiyojlarning mavjudligi;
- psixologik himoyaning yo'qligi;
- hayotdagi alam va ranjishlarni yengib o'tolmaslik;
- emotsional beqarorlik va tez g'azablanish;

- ortiqcha sabrsizlik, o‘zini ishonchsiz his etish va hayotiy tajribalarning yetishmasligi;
- past o‘z-o‘zini baholash va ortiqcha aybdorlik hissi;
- emotsional ortiqcha yuklanish.

O‘smirlik davrida xarakter aksentuatsiyalari tur va shakllariga ko‘ra suitsidal xulqda turlicha namoyon bo‘ladi.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, o‘smirlik yoshidagi suitsid xavfi guruhlar, ularning o‘zini yo‘q qilishga moyillik xususiyatlari va turli xarakter ko‘rinishlari aniqlandi. Autoagressiv xulq ko‘pincha sikloid, emotsional-labil, isteroid va epileptoid xarakterlarda kuzatiladi.

Jadval 2. Tekshirilgan shaxslarning premorbid hususiyatlariga ko‘ra taqsimlanishi.

№	Premorbid	Asosiy guruh n=210						Nazorat guruhi n=50						P
		Erkaklar		Ayollar		Jami		Erkaklar		Ayollar		Jami		
		A♂c	%	A♂c	%	A♂c	%	A♂c	%	A♂c	%	A♂c	%	
1	Hususiyatsiz	4	5,3	6	4,5	10	4,8	13	76,4	29	87,9	42	84,0	<0.001
2	Gipertim tur	13	17,1	12	9,0	25	11,9	2	11,8	-	-	2	4,0	<0.05
3	Stiklotim tip	12	15,8	29	21,6	41	19,5	-	-	-	-	-	-	<0.05
4	Labil tip	18	23,7	14	10,5	32	15,2	-	-	1	3,0	1	2,0	<0.05
5	Astenonevrotik tip	5	6,6	6	4,5	11	5,2	-	-	-	-	-	-	<0.05
6	Psixoastenik tip	-	-	5	3,7	5	2,4	1	5,9	-	-	1	2,0	<0.05
7	Shizoid tip	8	10,5	7	5,2	15	7,1	-	-	-	-	-	-	<0.05
8	Epileptoid tip	3	3,9	16	11,9	19	9,1	1	5,9	-	-	1	2,0	<0.05
9	Isteroid tip	9	11,8	34	25,4	43	20,5	-	-	2	6,1	2	4,0	<0.05
10	Beqaror tip	4	5,3	5	3,7	9	4,3	-	-	1	3,0	1	2,0	<0.05
	Jami:	76	100,0	134	100,0	210	100,0	17	100,0	33	100,0	50	100,0	

Depressiv alomatlar bilan kechuvchi moslashuv buzilishlari suitsidal xatti-harakatlar shakllanishining eng keng tarqalgan sabablaridan biri hisoblanadi. Aynan shu zaminda ko‘p hollarda **autoagressiv tendensiyalar** namoyon bo‘ladi. Ularning o‘smirlik davrida aniqlanishi ayni paytda katta ahamiyat kasb etadi, chunki ushbu yoshda kuzatiladigan bunday buzilishlar kelgusida og‘ir ruhiy

kasalliklarning xabarchisi bo'lishi mumkin. So'nggi yillarda ko'pgina tadqiqotchilar moslashuv buzilishida depressiv alomatlarning mavjudligi shaxsning tug'ma yoki orttirilgan **suitsidal moyilligidan** dalolat beradi, degan gipotezani ilgari surmoqda. Bu holatning rivojlanishi esa biologik, ijtimoiy, klinik va boshqa omillarning o'zaro ta'siri bilan belgilanadi (qarang: rasm 3.1).

Zamonaviy integrativ suitsidal xatti-harakat modeli ikki asosiy qonuniyatga tayanadi:

1. Suitsidal jarayonning bosqichma-bosqich va dinamik rivojlanishi.
2. Ko'p omilliligi – har bir bosqich ma'lum bir omillar guruhining ta'sirida shakllanadi.

K. Leongard metodikasi asosida shaxs aksentuatsiyalari o'rganilganda 43 nafar ishtirokchida (20,5%) isteroid turdagi xarakter ustun ekani aniqlangan. Ayniqsa, bunday xususiyat ayollarda deyarli ikki barobar ko'p uchragan (34 nafar – 25,4%), erkaklarda esa (9 nafar – 11,8%) (qarang: jadval 2.5). Bu tipga impulsivlik, ziddiyatlilik, asabiylik, qo'pollik, yuqori emotsionallik va demonstrativ reaksiyalarga moyillik xos. Jamoadagi munosabatlarda ular past muloqot madaniyati va doimo o'z fikrida turish bilan ajralib turadi. Bu xislatlar ularni stress oldida yanada zaif qiladi hamda hayotiy qiyinchiliklarga to'g'ri yo'l bilan yechim topish qobiliyatini susaytiradi. Shu sababdan ularida suitsidal xatti-harakatlar xavfi yuqori bo'lib, ko'pincha demonstrativ yoki shantaj xarakterida namoyon bo'ladi. Asosiy sabablar — jazodan qochish, murakkab vaziyatdan chiqish yoki atrofdagilarning rahmini qozonishdir.

Siklotimik tur 41 nafarda (19,5%) qayd etilgan: ayollarda – 29 (21,6%), erkaklarda – 12 (15,8%). Bu turning asosiy belgisi – kayfiyatning tashqi holatlarga qarab tez o'zgarishi. Xursandchilik uyg'otadigan voqealar ularida faollik va ruhiy barqarorlikni oshirsa, salbiy holatlar sustlik va reaksiyaning pasayishi bilan kechuvchi subdepressiya holatiga olib keladi. Bu turdagi shaxslarda suitsidal harakatlar ko'proq subdepressiya fazasida, kuchli affektiv zo'riqish cho'qqisida sodir bo'ladi. Qo'zg'atuvchi omillar sifatida haqorat, jamoat oldida sharmanda bo'lish yoki omadsizliklar zanjiri chiqishi mumkin.

Emotsional-labil tur 32 nafarda (15,2%) aniqlangan. Erkaklarda ko‘proq (18 nafar – 23,7%), ayollarda esa (14 nafar – 10,5%). Ularga yuksak hissiyotchanlik, mehribonlik, ta’sirchanlik, mas’uliyat hissining kuchliligi va samimiylilik xos. Ular odatda mojaro boshlamaydi, ammo ichki hissiyotlarga beriluvchanligi va intrapunitiv reaksiyalarga moyilligi tufayli impulsiv suitsidal urinishlarga yo‘l qo‘yishlari mumkin.

Epileptoid tur 19 nafarda (9,5%) kuzatilgan. Asosan ayollarda ko‘p (16 nafar – 11,9%), erkaklarda esa ancha kam (3 nafar – 3,9%). Ularning o‘ziga xos xususiyatlari – qattiqqo‘llik, fikrning og‘irligi, disforiyaga moyillik va ichki ehtiyojlarning kuchliligi. Suitsidal holatlar ko‘pincha demonstrativ tusda bo‘lib, kuchli affektiv portlashlar bilan kechadi va ba’zan agressiv xatti-harakatga aylanishi mumkin.

Gipertim tur 26 nafarda (12,4%) uchragan. Ular harakatchanlik, ochiqko‘ngillik, sergaplik, yetakchilik qobiliyati bilan ajralib turadi, ammo bir paytning o‘zida mojarolarga moyillik, asabiylik va tajovuzkorlik ham xos. Erkaklarda bu tur ko‘proq (13 nafar – 17,1%), ayollarda esa (12 nafar – 9,0%).

Noyoq tur 9 nafarda (4,3%) qayd etilgan. Bu shaxslarga irodaning sustligi, emotsional beqarorlik, tashqi ta’sirlarga beriluvchanlik, asab jarayonlarining patologik harakatchanligi va ichki ehtiyoj buzilishlari xos. Jinsiy jihatdan katta farq kuzatilmagan.

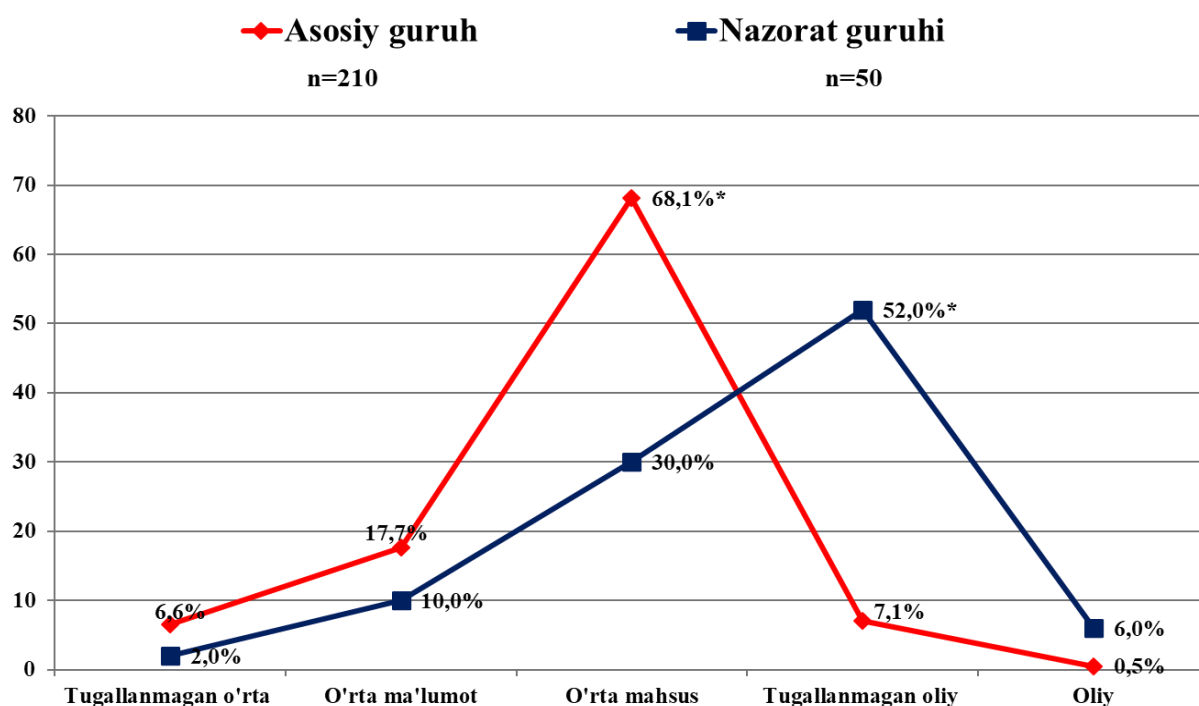
Psixoastenik tur faqat 5 nafarda (2,4%) kuzatilgan va ularning barchasi ayollar edi. Bu shaxslarga tashvishchanlik, shubhachanlik, ortiqcha o‘zini tahlil qilish, ikkilanayotganlik va turli fobiyalar xos.

Asteno-nevrotik tur 11 nafarda (5,3%) aniqlangan. Ular tez charchash, asabiylik, ipoxondriyaga moyillik bilan tavsiflanadi. Ulardiki hissiyot portlashlari odatda qisqa muddatli bo‘lib, keyin pushaymonlik yoki yig‘i bilan almashadi.

Nazorat guruhidagi ko‘pchilik (42 nafar – 84%)da aniq ifoda etilgan premorbid xususiyatlar kuzatilmagan, boshqa turlar esa juda kam uchragan.

E. Dyurkgeym (1912) ta’kidlaganidek, inson xohish-istaklarini amalga oshirishda qanchalik kam cheklovga duch kelsa, turli ijtimoiy va shaxsiy

ramkalarga shunchalik og‘irroq toqat qiladi. Olim, shuningdek, yuqori ta’lim darajasi ko‘proq suitsid holatlari bilan bog‘liqligini qayd etgan. Ammo bizning tadqiqotlarimiz boshqacharoq manzarani ko‘rsatdi: eng ko‘p suitsid holatlari o‘rta ma’lumotli shaxslar orasida (143 nafar – 68,1%) sodir bo‘lgan. Ayollar orasida o‘rta-maxsus ma’lumotlilar (87 nafar – 64,9%) va umumiy o‘rta ma’lumotlilar (21 nafar – 15,8%) ko‘pchilikni tashkil etgan. Eraklarda ham shu yo‘nalish kuzatilgan. Eng kam holat esa oliy ma’lumotlilar orasida qayd etilgan – bor-yo‘g‘i 1 holat (0,7%). Shu bilan birga, **to‘liq bo‘lmagan suitsidal urinishlar ko‘proq kam savodli shaxslarda** uchragan. Nazorat guruhida ham asosan to‘liq bo‘lmagan oliy (26 nafar – 52,0%) va o‘rta-maxsus (15 nafar – 30,0%) ma’lumotlilar ustunlik qilgan.

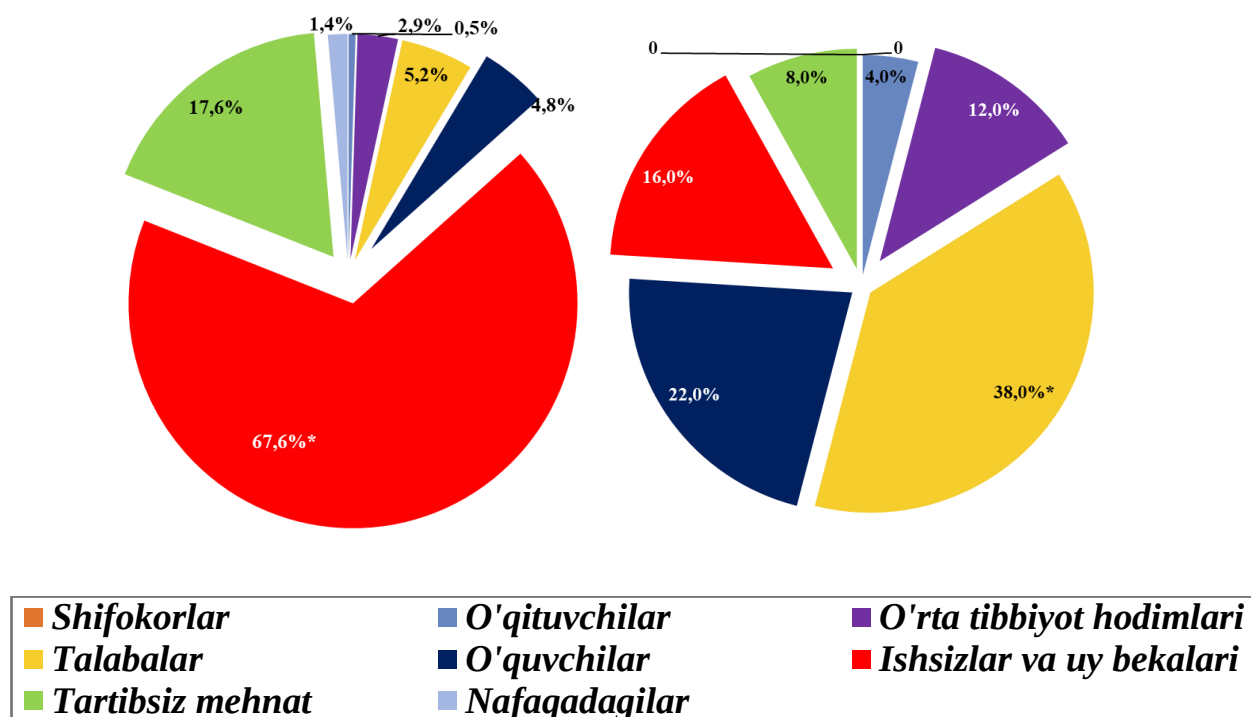


Rasm 3. Tekshirilgan shaxslarning ma’lumoti bo‘yicha taqsimlanishi.

Suitsid xavfiga ta’sir etuvchi muhim omillardan biri – **kasbiy maqom**. Aniqlanishicha, ishsizlar orasida suitsid sodir etish ehtimoli ishlovchilarga nisbatan 2–3 marta yuqori. Ayniqsa, doimiy ish joyiga ega bo‘lmaganlar orasida bu ko‘rsatkich juda katta – 67,6%. Ushbu toifaga asosan o‘rta to‘liq bo‘lmagan ma’lumotli uy bekillari (108 nafar – 80,6%) va ishsiz erkaklar (34 nafar – 44,7%) kiradi.

Tadqiqot ma'lumotlariga ko'ra, eng ko'p suitsidga urinayotganlar orasida **noqobiliyatli mehnat bilan shug'ullanuvchi erkaklar** qayd etilgan – 28 kishi (36,8%). Bu guruhlar eng **xavfli**, suitsidga moyil guruhlar sifatida qaraladi.

Nazorat guruhida tekshirilgan shaxslarning kasbiy darajasi bo'yicha taqsimoti quyidagicha bo'lgan: o'qituvchilar – 2 kishi (6,1%), hamshiralar va feldsherlar – 6 (12,0%), talabalar – 19 (38,0%), o'quvchilar – 11 (22,0%), uyboshi va ishlamaydiganlar – 8 (16,0%), noqobiliyatli mehnat bilan shug'ullanuvchilar – 4 (8,0%).



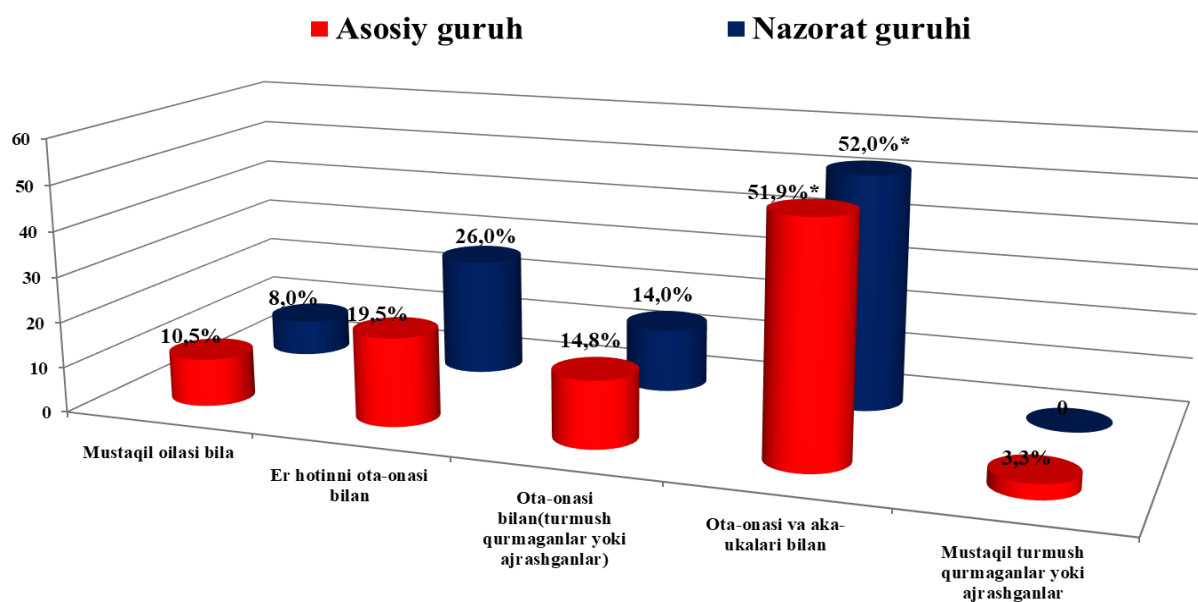
Rasm 4. Tekshirilgan shaxslarning kasbi bo'yicha taqsimlanishi.

O'zbekistonda suitsid muammosi madaniy, axloqiy va diniy urf-odatlar bilan murakkablashtirilganligi tufayli jamiyatda unga nisbatan suhbatlar kam bo'ladi. Ammo sukunat voqea-holatlarni o'zgartira olmaydi, ba'zan esa vaziyatni **dahshatli ravishda keskinlashtiradi**: odamlar suitsidni biror qutqaruv vositasi sifatida ko'ra boshlaydilar, uni amalga oshiradilar yoki "jahannam qirrasida" bo'ladilar.

Suitsidal harakatlarda oilaning roli A.G. Ambrumova va L.I. Postovalova tomonidan tahlil qilingan. Ular ta'kidlaganlaridek, **suitsidologik oilaviy diagnostika** oilaviy disfunktsiyalarni tahlil qilishning muhim qismi hisoblanadi. Bu

usul orqali inson terapiyada oiladan qo‘llab-quvvatlash olish imkoniyatiga ega yoki aksincha, uni oilaviy ta’sirdan himoya qilish kerakligini aniqlash mumkin.

Tadqiqotimizda ishtirokchilarning oila tarkibi bo‘yicha taqsimoti asosiy va nazorat guruhi orasida sezilarli farq ko‘rsatmagan. Shu bilan birga, asosiy guruhda suitsidga uringanlar orasida **ota-onalari va birodarlari bilan yashovchilar** ko‘proq qayd etilgan – 109 kishi (51,9%). Bu guruhda ham ayollar ko‘p bo‘lgan – 83 kishi (39,5%), erkaklar esa 26 kishi (34,2%). Shuningdek, **bir ota-ona bilan yashovchi** ishtirokchilar ham ko‘p – 41 kishi (19,5%). Bu orasida erkaklar 18 (23,7%), ayollar 23 (10,9%) kishi bo‘lgan.



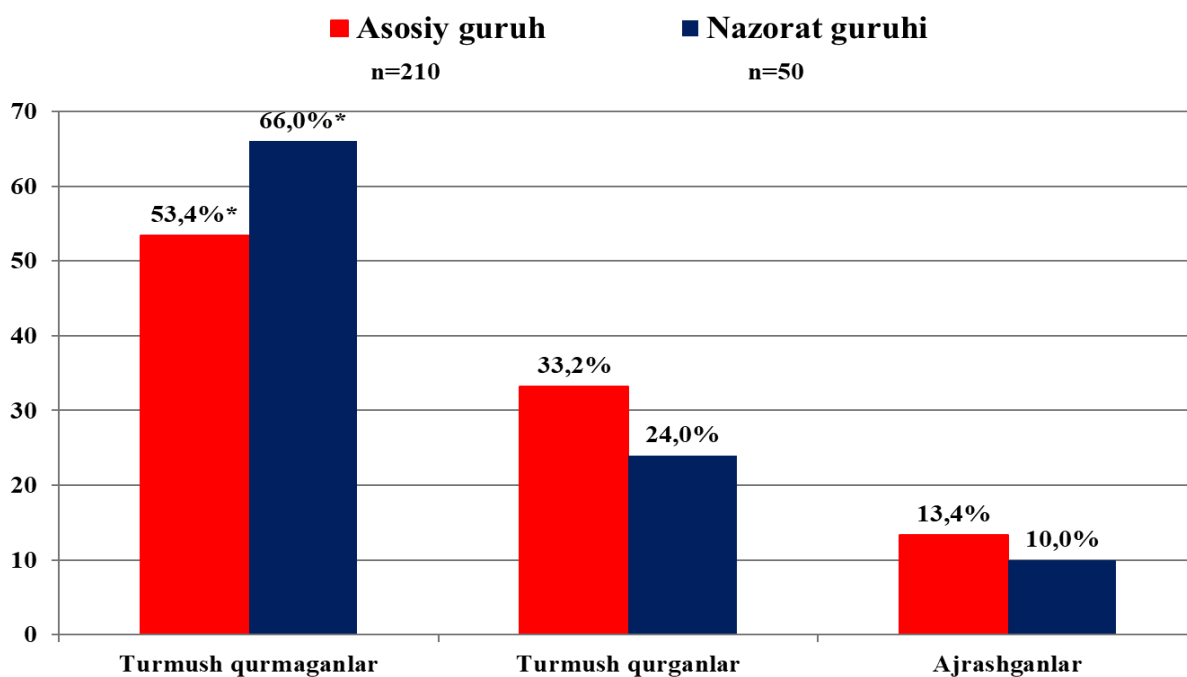
Rasm 5. Tekshirilgan shaxslarning oila tarkibi bo‘yicha taqsimlanishi.

O‘z mustaqil turar joyiga ega bo‘lganlar orasida suitsidga uringanlar ko‘proq erkaklar – 16 kishi (21,1%), ayollar esa 6 kishi (2,9%) bo‘lgan. Statistik tahlil ko‘rsatdiki, mustaqil yashovchilar suitsidga nisbatan ko‘proq moyillikka ega (OR 1,73; CI 95%: 0,30–14,00; $p = 0,560$) (jadval 2.8ga qarang).

Hozirgi vaqtda turmush qurgan va turmush qurmagan shaxslardagi suitsid xavfi deyarli bir xil hisoblanadi va bu asosan **oiladagi mojaro va nizolar** bilan

bog‘liq. Shu bilan birga, **ayrilganlik va bog‘lanishning yo‘qligi (ijtimoiy yoki oilaviy bog‘lanish)** ham suitsid xavfini oshiradi.

Oilaning parchalanishi va yaqin insonlar bilan bog‘liq munosabatlarning yo‘qolishi suitsid xulq-atvorini shakllanishiga eng muhim omillardan biri sifatida qaraladi. Bu turdagi vaziyatda shaxslarda **xohli ravishda hayotdan voz kechish** holatlari ancha ko‘p uchraydi va bu kategoriyani ayniqsa hassos qiladi. O‘rganilgan tajribaviy tanlovda, suitsidga urinadigan shaxslar orasida eng ko‘p ulush **nikohda bo‘lmaganlarga** to‘g‘ri kelgan – 112 kishi (53,4%). Shuningdek, nikohda bo‘lmagan ayollar ko‘rsatkichi erkaklarga nisbatan ancha yuqori edi: ayollar – 95 kishi (71,0%), erkaklar – 17 kishi (22,4%).



Rasm 6. Tekshirilgan shaxslarning oilaviy ahvoli bo‘yicha taqsimlanishi.

Nikohda bo‘lganlar orasida umumiy soni 70 kishi (33,2%)ni tashkil etgan bo‘lib, bu guruhda **yerkaklar** ko‘proq suitsidga uringan – 43 holat (56,6%), ayollar esa – 27 holat (20,1%). Suitsidga uringan holatlar eng kam **ayrilganlarda** – 16 kishi (21,0%) va **bevafo ayollarda** – 12 kishi (8,9%) qayd etilgan. Bu ko‘rsatkichlar aholining nikohiy xatti-harakatlaridagi tabiiy tendensiyalarni aks

ettiradi va nikoh orqali ta'minlanadigan ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning ahamiyatini ta'kidlaydi.

Nazorat guruhida holat shunga o'xshash edi, ammo taqsimot biroz farq qilgan: nikohda bo'lmaganlar 33 kishi (66,0%)ni tashkil etgan – erkaklar 10 (58,8%), ayollar 23 (69,7%). Nikohda bo'lgan erkaklar 5 (29,4%), ayollar 7 (21,2%) kishi bo'lgan. Ayrilganlar va bevafo ayollar esa boshqa guruhlariga nisbatan ancha kam uchragan.

Klinik kuzatuvlar va statistik tahlillar shuni ko'rsatdiki, **ayrilganlar va bevafo ayollar** orasida suitsidga moyillik ehtimoli 65% ga yuqori (OR = 1,65). Biroq ishonch intervali va Fisher P qiymati bu natijani statistik ahamiyatli deb topmagan: CI 95% (0,63–5,15), $p = 0,34$. Nikohda bo'lgan shaxslarda suitsid xavfi 72% yuqori edi (OR = 1,72), lekin ishonch intervali va Fisher P qiymati shu natijani statistik ahamiyatsizligini ko'rsatdi: CI 95% (0,5–3,67), $p = 0,143$ (jadval 2.9 ga qarang).

Yosh omillari va suitsid xatarlari

Suitsid xulq-atvori yosh xususiyatlari bilan ham yaqin bog'liq. Klinik ma'lumotlarga ko'ra, 30 yoshdan katta shaxslarda suitsid harakatlari kuzatilish ehtimoli yoshroq shaxslarga nisbatan 2,3 barobar yuqori (OR = 2,29). Holatning statistik ahamiyatligini Fisher P qiymati tasdiqlamasa-da, Eyler konstantasi asosida hisoblangan ishonch intervali bu natijani tasdiqlash uchun yetarli ekanligini ko'rsatdi. Shu bilan birga, statistik ahamiyat nisbatan past edi: CI 95% (1,03–5,83), $p = 0,058$.

Shu tariqa, oilaviy status va yosh suitsid xavfining muhim omillari sifatida qaralishi kerak, bu esa shaxsiy xavfni baholash va profilaktika choralarini ishlab chiqishda e'tiborga olinishi lozimligini ko'rsatadi.

Aholi orasida depressiyaning mavjudligi suitsid xavfini sezilarli darajada oshiradi: depressiya bilan og'rigan shaxslarda suitsidga moyillik **63%ga ko'proq** bo'lishi aniqlangan (OR = 1,63). Biroq ishonchlik intervali va P Fisher ko'rsatkichlari bu natijaning **statistik ahamiyatga ega emasligini** ko'rsatdi (CI 95%: 0,18–14,67; $p = 0,644$).

Jadval 3. Suitsid bilan bog‘liq omillar

Suitsid bilan bog‘liq omillar	OR	SI 95% low	CI 95% up	P value
>30	2,29	1,03	5,83	0,058
Irsiyati og‘irlashmagan	0,21	0,03	0,77	0,041
Tugallanmagan o‘rta	42	2,83	1775,73	0.016
O‘rta maxsus	27	3,29	560,15	0.005
O‘rta tibbiy xodimlar	0,06	0,01	0,21	0.001
O‘quvchilar	0,04	0,01	0,09	0.001
O‘qituvchilar	0,03	0,001	0,32	0.005

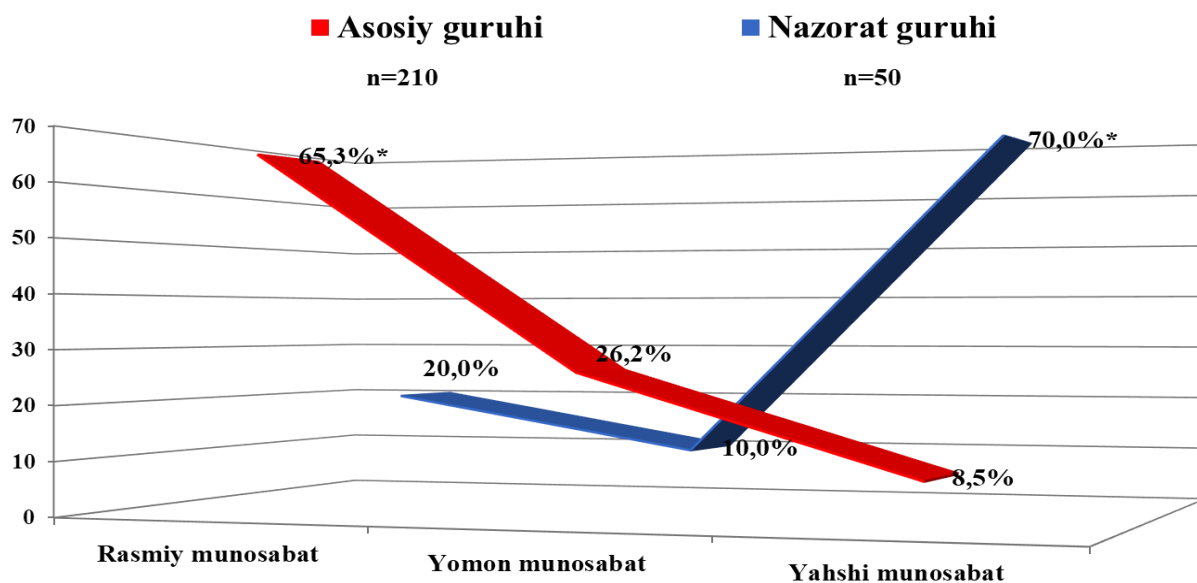
Klinik tadqiqotlar shuni ham ko‘rsatadiki, irsiy omillar muhim ahamiyatga ega. Irsiy oilaviy predraspolojeniyasiz shaxslarda suitsidga moyillik, alkogolizm bilan bog‘liq irsiy ko‘priklarga ega bo‘lgan shaxslarga nisbatan **5 marta kamroq** bo‘lgan (OR = 0,21; CI 95%: 0,03–0,77; p = 0,041). Bu natija statistik jihatdan ahamiyatli ekanligi ham tasdiqlandi.

Bunda ta‘lim darajasi ham suitsid xavfiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatgan. **Noto‘liq o‘rta ta‘limga ega shaxslarda** suitsidga moyillik, noto‘liq oliy ta‘limga ega shaxslarga nisbatan **42 marta yuqori** bo‘lgan (OR = 42,0; CI 95%: 2,82–1775,73; p = 0,016). Shunday qilib, **o‘rta ta‘limga ega shaxslarda** ham suitsidga moyillik, to‘liq oliy ta‘limga egalarga nisbatan **27 marta yuqori** ekanligi aniqlangan (OR = 27,0; CI 95%: 3,29–560,15; p = 0,005), bu ham statistik ahamiyatli deb topilgan.

Shuningdek, kasbiy faoliyat ham suitsid xavfiga ta‘sir qiladi. **O‘rta va kichik tibbiyot xodimlari** uybeklalar va ishlaymaydigan shaxslarga nisbatan suitsidga **94% kamroq** moyillikka ega bo‘lgan (OR = 0,06; CI 95%: 0,01–0,21; p < 0,001). **O‘qituvchilar** esa suitsidga **97% kamroq** moyillik ko‘rsatgan (OR = 0,03; CI 95%: 0,003–0,32; p = 0,005). **Maktab o‘quvchilari va talabalarning** suitsid xavfi domoxozyaykalar va ishlaymaydigan shaxslarga nisbatan **96%ga kam** bo‘lgan (OR = 0,04; CI 95%: 0,01–0,09; p < 0,001) (qarang: jadval 2.10).

Bu natijalardan shu xulosa chiqadiki, **o‘z oilasiga ega bo‘lmagan shaxslar** suitsid xavfiga eng sezgir toifa hisoblanadi. Suitsidga moyillikning asosiy sabablari

shaxsiy va oilaviy nizolar bilan bog‘liq. Buning orasida yaqinlar va atrofdagilar tomonidan adolatsiz muomala, haqorat, ta’qib, e’tibor va g‘amxo‘rlikning yo‘qligi kabi omillar ham muhim o‘rin egallaydi.



Rasm 7. Tekshirilgan shaxslarning oilaviy o‘zaro munosabatlari bo‘yicha taqsimlanishi.

Oila a‘zolari bilan munosabatlarga kelganda, ko‘pchilik respondentlar (137 kishi, 65,3%)da munosabatlar formal xarakterda bo‘lgan (OR = 2,17; CI 95%: 0,27–14,21; $p = 0,419$). Yomon, ya’ni doimiy nizolar bilan kechadigan munosabatlar 55 kishida (26,2%) kuzatilgan, ular ota-onalar bilan tez-tez qarama-qarshilikka tushgan. Faqatgina 7 respondentdagina (3,3%) oilaviy munosabatlar yaxshi, ishonchli va sevimli xarakterda bo‘lgan.

Erkaklar orasida suitsidga moyil shaxslarning 43 nafari (56,6%) oilaviy munosabatlari formal xarakterda bo‘lgan, ya’ni munosabatlar rasmiy va shakliy bo‘lib, ijtimoiy yoki psixologiyaviy yaqinlik sezilmagan. 26 nafar erkakda (34,2%) oilaviy munosabatlar salbiy, ya’ni muammoli va ziddiyatli holatda bo‘lgan, va yaxshi, mustahkam va ishonchli oilaviy munosabatlar esa juda kam uchragan. Ayollar orasida esa bu ko‘rsatkichlar o‘xshash tartibda bo‘lgan: 94 nafarida

(70,1%) munosabatlar formal, 29 nafarda (21,7%) salbiy, va yaxshi, sog'lom munosabatlar kam uchragan. Shu bilan birga, ayollarda oilaviy munosabatlarning formalligi erkaklarga nisbatan ko'proq uchraganligi aniqlandi. Bu natija, suitsidga moyil shaxslarda **og'irlik bilan oilaviy muhit va oila a'zolari bilan munosabatlar ta'sirchan** ekanligini ko'rsatadi.

Ota-ona va farzandlar o'rtasidagi munosabatlar ham har doim normal va sog'lom xarakterda bo'lmagan. Suitsidga moyil shaxsning hayotiga nima sabab bo'lgani ko'pincha **oilaviy munosabatlar bilan uzviy bog'liqligi** aniqlanadi. Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, nazorat guruhida respondentlar oila a'zolari bilan munosabatlari asosan yaxshi bo'lgan – 35 nafarda (70%). Bu ko'rsatkichlar bo'yicha ayollar orasida 24 nafar (72,7%), erkaklar orasida esa 11 nafar (64,7%) bo'lgan. Bu ma'lumotlar oilaviy muhitning insonning psixikasi va suitsidga moyilligida qanchalik muhim rol o'ynaydiganini tasdiqlaydi.

Suitsid sabablarini aniqlashda tadqiqotchilar bir qator qiyinchiliklarga duch kelganlar. Chunki ko'p hollarda suitsid qilgan shaxslarning yaqinlari voqeaning haqiqiy sabablarini **yashirishga harakat qilgan**, suitsidga olib kelgan shart-sharoitlar va voqealarni ochiq ochmagan. Urf-odatlarimiz va mentalitetimizdan kelib chiqqan holda, bu holatning sababi **jinoiy va ijtimoiy oqibatlardan qo'rqish hamda oilasini atrofdagilarning e'tiboridan himoya qilish** bilan izohlanadi. Shuningdek, suitsid qiluvchilar ham doimo o'z harakatlari sababini ochiq aytmaydi va ko'pincha ularni oddiy hayotiy qiyinchiliklar bilan izohlaydi.

Tadqiqotlar va reprezentativ materiallarni tahlil qilish asosida suitsidga moyillikning motiv va sabablarini quyidagi toifalarga ajratish mumkin:

1. Shaxsiy va oilaviy nizolar;
2. Moddiy va hayotiy qiyinchiliklar;
3. Kasbiy va o'quv sohasidagi nizolar.

Suitsid sabablarini aniqlashda olib borilgan tahlil shuni ko'rsatdiki, shaxsiy va oilaviy nizolar eng ko'p uchragan – 129 nafarda (61,4%). Shuningdek, shaxsiy ahamiyatni isbotlash istagi 28 nafarda (13,8%), his-tuyg'ularini tushuntirish va qiyinchiliklarni yechishda yetarli yordam olishning yo'qligi 27 nafarda (12,8%)

qayd etilgan. Shaxsiy va oilaviy nizolar eng asosiy sabab sifatida ayollar orasida 91 nafar (67,9%), erkaklar orasida esa 38 nafarda (50,0%) kuzatilgan. Bu natijalar suitsidga moyillikda oilaviy muhit va shaxsiy munosabatlarning qanchalik muhim omil ekanligini yaqqol ko'rsatadi.

Suitsid va uning omillari: ilmiy tahlil

Hozirgi kunda suitsid – faqat individual psixologik hodisa emas, balki ijtimoiy, klinik va biologik omillar bilan bog'liq kompleks hodisa hisoblanadi. Turli tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, shaxsiy va oilaviy mojarolar ayollar orasida ancha ko'proq uchraydi. Shu bilan birga, o'z ahamiyatini isbotlash maqsadida suitsidga uringan holatlar ko'proq erkaklar orasida kuzatiladi: 15 nafar erkak (19,7%) va 13 nafar ayol (9,7%)ni tashkil etadi.

Klinik tahlillar shuni ko'rsatdiki, depressiya va psixoemotsional stress bilan bog'liq shaxslar suitsid harakatlarini amalga oshirishda 10 marta kamroq dori-darmonlardan foydalanadi (OR 0,09, CI 95% 0,02–0,31, $p < 0,001$). Bu esa suitsidning biologik va psixoemotsional omillar bilan chambarchas bog'liqligini ko'rsatadi.

Ekspertlar suitsidga ta'sir etuvchi omillarni keng qamrovda tahlil qilishgan: shu jumladan, quyosh nurining faoliyati, atrof-muhitning ifloslanishi va magnit maydonlarining o'zgarishi ham muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, shaxsning psixikasi, ijtimoiy muhiti va psixologik holati ham suitsid xatarini aniqlashda asosiy omillar hisoblanadi.

Suitsid harakatlarining vaqti va mavsumi

Suitsid harakatlari ko'pincha kunduz ro'y berishi kuzatiladi. Kunduz inson faoliyatining eng yuqori chog'i bo'lib, ong to'liq ochiq bo'ladi. Tadqiqotlar «quyoshning ochiq nurlari» inson psixikasiga alohida ta'sir ko'rsatishini qayd etgan. Shuning uchun, kunduz va ertalabgi suitsid harakatlari tungi vaqtga nisbatan xavfliroq hisoblanadi.

Bizning tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, 137 nafar suitsid harakatlari qilayotgan shaxslar (65,2%) kunduzgi 12:00–13:00 soatlarda harakat qilgan. Bu shaxslar orasida ayollar 91 nafar (67,69%), erkaklar 46 nafar (60,5%) ni tashkil

etgan (OR 1.11, CI 95% 0,55–2,32, $p = 0,773$). Shuningdek, to‘liq amalga oshmay qolgan suitsid harakatlari ham kunning ikkinchi yarmida kuzatilgan, lekin tungi vaqtda kamroq ro‘y bergan. Gender farqlari bu ko‘rsatkichlarda deyarli teng bo‘lgan. Shu tariqa, inson uchun eng xavfli soatlar – ertalab va kunduz, ya’ni 12:00 gacha yoki 13:00–15:00 orasidagi vaqt hisoblanadi.

Jadval 4. O‘z joniga qasd qilganlarni vaqti bo‘yicha taqsimlanishi

№	Vaqti	Asosiy guruh						R
		Erkaklar		Ayollar		Jami		
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	
1.	Kunning birinchi yarmi	46	60,5	91	67,9	137	65,2	<0.05
2.	Kunning ikkinchi yarmi	28	36,9	35	26,1	63	30,1	>0.05
3.	Tun	2	2,6	8	6,0	10	4,7	>0.05
	Jami:	76	100,0	134	100,0	210	100	
OR 1.11 CI 95% (0.55-2.32) p=0.773								

Suitsidning ijtimoiy va oilaviy omillari

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, shaxsning oilaviy va ijtimoiy muhiti suitsid xatarini shakllantiruvchi muhim omildir. Ko‘pgina holatlarda shaxslar o‘z hayotiga qasd qilishining asosiy sababi shaxsiy va oilaviy mojarolar bo‘lgan. Bu mojarolarga, masalan, oila a‘zolari va atrofdagilarning adolatsiz munosabati (qattiq so‘kki, tahqir, kamsitish), e‘tibor va g‘amxo‘rlikning yo‘qligi kiradi.

Bizning tahlillarimiz shuni ko‘rsatdiki, suitsid harakatlari qilgan shaxslarning 61,4% (129 nafar) shaxsiy-oilaviy mojarolar tufayli bu qadamga qo‘yilgan. Shu bilan birga, 13,8% (28 nafar) shaxslar o‘z ahamiyatini isbotlash maqsadida, 12,8% (27 nafar) esa o‘z his-tuyg‘ularini tushunishga uringan. Lichniy-oilaviy mojarolar eng ko‘p uchragan sabablar bo‘lib, ham ayollar (91 nafar – 67,9%), ham erkaklar (38 nafar – 50%) orasida tengsiz holda asosiy omil hisoblanadi.

Suitsid va mavsumiy, geomagnit va iqlim omillari

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kuz faslida organizmning stressga chidamliligi pasayishi sababli magnit buryalari asorati ko'proq namoyon bo'ladi. Bu, asosan, inson organizmida stressga qarshi turuvchi melanin ishlab chiqarilishi kamayishi bilan bog'liq. Shuning uchun magnit buryalari ko'pincha bosh aylanishi, nerviy buzilishlar va suitsid xavfini oshiradi.

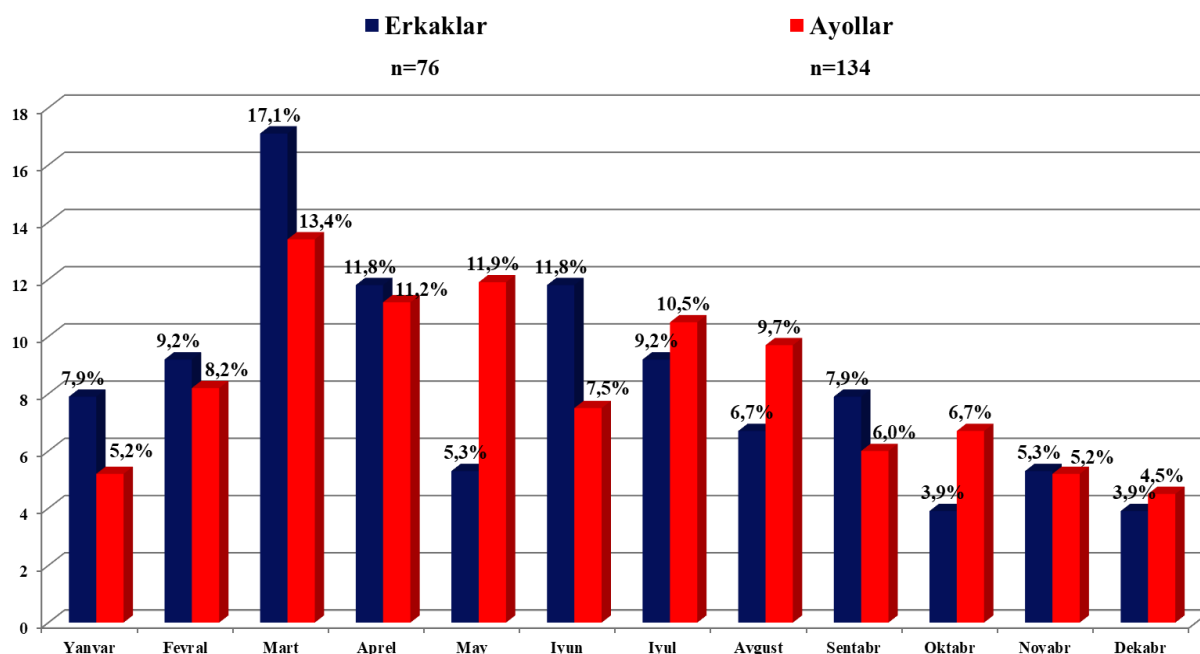
Ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, kuchli magnit maydonlari, ayniqsa erkaklar orasida suitsid xavfini sezilarli darajada oshiradi. Yapon olimlari 1999–2008 yillardagi turli hududlardagi oylik suitsid statistikasini tahlil qilib, natijada 216 000 erkak va 85 000 ayol o'z hayotiga qasd qilganligini aniqlashdi. Ayni paytda, ayollar geografik faktorlar ta'siriga ko'proq duchor bo'lib, shimoliy kengliklarda suitsid holatlari ko'p uchragan. Erkaklar esa kuchli magnit maydonlari mavjud joylarda ko'proq suitsid qilgan.

Bundan tashqari, ishsizlik, past oylik daromad yoki past harorat kabi ijtimoiy va iqtisodiy omillar ham suitsid xavfini oshiradi. Avstraliya olimlari 1968–2002 yillardagi ma'lumotlarni tahlil qilib, 52 000 erkak va 16 000 ayolning suitsid qilganini aniqlashdi. Ular ta'kidladiki, magnit buryalari ayniqsa ayollarning suitsidga moyilligini oshiradi. Geomagnit faollik kunlik ko'rsatkichlari bilan suitsid harakatlari solishtirilganda, Yerning elektromagnit maydonining buzilishi ayollar orasida suitsid xavfini oshirishini ko'rsatdi.

Ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, ham ayollar, ham erkaklar ko'proq suitsid harakatlarini bahor va kuz faslida amalga oshirishgan. Buning sababi shundaki, inson ko'pincha psixologiya va iqtisodiy jihatdan eng xavfsiz holatda bo'lgan paytda ham suitsidga moyil bo'lishi mumkin. Ya'ni bahor va qulay iqlim sharoitlari ham inson psixikasida suitsid xavfini qo'zg'ash mumkin. Shu orqali, bahor va yoz boshidagi suitsid holatlari nafaqat tashqi omillarning ta'siri, balki shaxsning ichki psixoemotsional xususiyatlari bilan ham bog'liqligini ko'rsatadi.

Vaqtı-vaqtı bilan tashqi muhit inson psixikasiga serdaromad ta'sir ko'rsatadi va bu ta'sir odatda tasavvur qilinadigan antropomorfik faktorlardan ancha katta bo'ladi. Shuning uchun tirik organizm mavsumiy quyosh faolligi davrida kuchli va

ogʻriqli psixik stresslarni, hatto suitsidgacha boʻlgan holatlarni boshdan kechirishi mumkin. XX asrda eng xavfli fasllar may va iyun oylari hisoblangan. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti (VOZ) maʼlumotlariga koʻra, barcha suitsidlarining 60% bahor va yoz fasliga toʻgʻri keladi.



Rasm 8. Oʻz joniga qasd qilganlarni mavsum boʻyicha taqsimlanishi.

Suitsid holatlarini mavsumlar boʻyicha taqsimlaganda, eng koʻp suitsidlar mart oyida kuzatilgan – 32 holat (14,8%, OR 1,43, CI 95% 0,38–6,10, p=0,604), keyin aprel – 24 holat (11,4%) va iyul – 21 holat (10,0%) (sm. tablitsa 2.14). Erkaklar orasida mart oyida suitsid holatlari boshqa oylarga nisbatan koʻproq kuzatilgan. Ayollar orasida esa mart, aprel, may, iyun, iyul va avgust oylarida yuqori koʻrsatkichlar qayd etilgan.

Tadqiqotlar shuni koʻrsatdiki, ota-onalar koʻpincha farzandining suitsid qilishida asosiy omil hisoblanadi. Ular farzandning hayotiga boʻlgan qatʼiy taʼsir koʻrsatuvchi, suitsid jarayonida bevosita ishtirok etuvchi shaxslardir. Tadqiqot davomida oilaviy munosabatlarda qoniqish darajasining pastligi, er va xotin oʻrtasidagi emotsional bogʻliqlik, oʻzaro tushunish va qoʻllab-quvvatlashning yoʻqligi, nikohning barqarorligiga ishonchsizlik va suitsid qilgan ayollarda oʻzini himoyalangan his qilmaslik holatlari aniqlandi. Erning oiladagi past adaptatsiya

darajasi, psixologik notinchlik va axloqiy prinsiplar bilan cheklangan imkoniyatlar tufayli muammoli vaziyatlardan chiqish yo'llarini topa olmaslik shaxsda suitsidal xulqni shakllantirishga tayyorgarlikni yuzaga keltirgan.

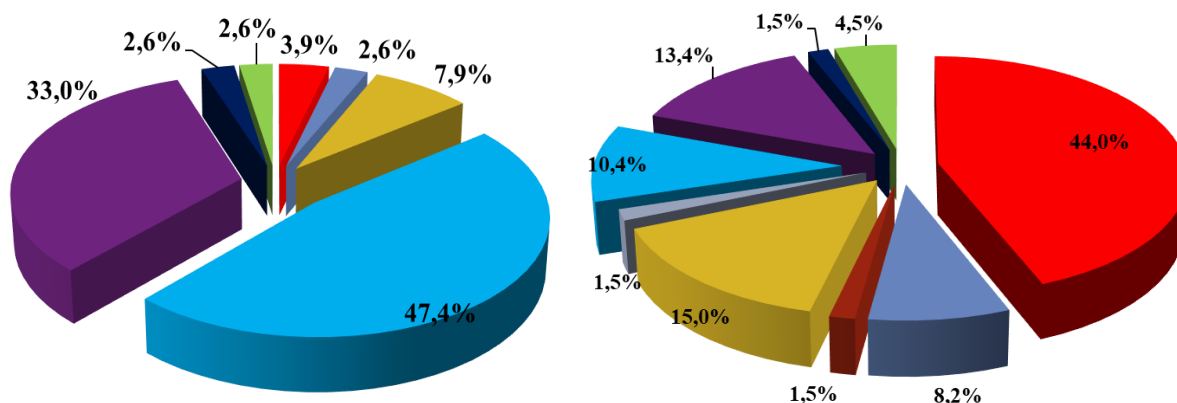
Tadqiqotda yana bir muhim ko'rsatkich – hayotdan chiqish usuli edi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (VOZ) ma'lumotlariga ko'ra, hayotdan chiqishning 80 dan ortiq turli usullari mavjud. Aholining qadimdan ma'lum bo'lgan suitsid usullari qatorida o'zida yondirish, o'zida suvda g'arq bo'lish, o'zida yopish va boshqa usullar bor.

Qadimgi zamonlarda jang maydonida mag'lub bo'lgan uruqchilar o'z quroli bilan o'z hayotlarini yakunlashardi, bu ularga dushman oldida taslim bo'lmaslik va asirlikda haqorat va sha'faga duch kelmaslik imkonini berardi. Bu turdagi o'lim dushman quroli bilan qahramonlik bilan o'lganlikka teng hisoblanardi.

Tarixiy davrlarda turli xalqlar suitsid uchun turli afzal usullarni qo'llashgan. Masalan, qadimgi grek tarixchilarining ma'lumotlariga ko'ra, Hindistonda xotinlar o'z turmushdoshlari vafot etganidan so'ng o'z urf-odatlarini bo'yicha o'zlarini yondirishardi. Shunga o'xshash holatlar boshqa davlatlarda ham kuzatilgan: ba'zi davlatlar aholining xohishlarini hisobga olib, ziyraklik bilan zararli moddalarni omborlab saqlashgan, Yaponiyada esa bolalikdan suitsid san'atiga tayyorlash kuzatilgan.

Bizning tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, suitsid usullari va harakatlari ularning qo'llanilish jihatlari va tarqalishi bilan belgilanadi. Erkaklar orasida qon tomirlarini kesish (vena ochish) 43 holat (20,5%) va o'zida osish 50 holat (23,9%) bilan ko'proq kuzatilgan. Erkaklarda vena ochish usuli bilan suitsid qilish ehtimoli ayollarga nisbatan 3 marta yuqori bo'lgan (OR 3,16), shuningdek, ishonchlilik intervallari va P Fisher ko'rsatkichlari bu natijaning statistik ahamiyatlilikini tasdiqlaydi (CI 95% 1,59–6,38, $p=0,001$).

Ayollar orasida esa sedativ dori vositalarini qabul qilish 62 holat (29,6%) va boshqa dori vositalari 26 holat (12,4%) bilan ko'proq kuzatilgan. Ayollar ko'pincha hayotdan chiqish uchun dori-darmonni ortiqcha qabul qilish usulini afzal ko'radilar. Erkak va ayollar orasida boshqa turdagi suitsidlar kam uchraydi.



Rasmi 9. O'z joniga qasd qilish turlari bo'yicha taqsimlanishi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, suitsidga qo'l urishdan oldin 5 kishi xayrlashuv yozuvlari qoldirgan bo'lib, ular asosan yaqinlariga yo'naltirilgan edi. Ayollar orasida esa asosan 15–20 yoshdagi shaxslar hayotlarini tugatish uchun o'zini yondirish usulidan foydalangan. Bu turdagi suitsid ayollar uchun nisbatan qabul qilinarli hisoblanadi. Ko'pincha ular bu usulni tanlab, o'zini qutqarish uchun vaqt paydo bo'ladi, deb umid qiladi. Bu nuqtai nazardan qaraganda, ularning fikri to'g'ri hisoblanadi.

Erkaklar orasida esa osish (samopoveshenie) orqali suitsidga moyillik ayollarga nisbatan 7,7 baravar yuqori bo'lgani klinik jihatdan tasdiqlangan (OR 7,71). Shuningdek, ishonchlilik intervali va P Fisher ko'rsatkichlari bu natijaning statistik ahamiyatligini tasdiqlaydi (CI 95% 3,86–16,19, $p < 0,001$).

Shu bilan birga, depressiyali holatlar aholida suitsidal moyillikni oshirishi mumkin bo'lsa-da, depressiyadan aziyat chekkan, ammo osish usuli orqali suitsid qilmagan shaxslar ham klinik jihatdan asoslangan (OR 0,13). Ishonchlilik intervali va P Fisher ko'rsatkichlari bu natijaning statistik ahamiyatga ega ekanini ko'rsatdi (CI 95% 0,02–0,57, $p = 0,001$).

Jadval 5. O‘zini osish bilan bog‘liq omillar

O‘zini osish bilan bog‘liq omillar	OR	SI 95% low	CI 95% up	P value
Erkaklar	7,71	3,86	16,19	0,001
Depressiya	0,13	0,02	0,57	0,010
Irsiyati og‘irlashmagan	0,21	0,07	0,67	0,008
Psixopatiya	0,29	0,09	0,9	0,032
Turmush qurganlar	3,51	1,75	7,22	0,001
Ko‘p muammoli motivi	4,36	1,6	23,75	0,005

Shu tariqa, suitsidga moyillik jinsiy va psixoemotsional omillarga bog‘liqligi aniqlandi, ayollar va erkaklar turlicha usullarni afzal ko‘radi va bu holatlar klinik va statistik jihatdan ham tasdiqlangan.

Klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, psixopatiyaga genetik moyilligi bo‘lgan shaxslar va oilada suitsidal holatlar qayd etilgan shaxslar orasida osish (poveshenie) usuli orqali suitsid qilish holatlari kam uchraydi (OR 0,29; CI 95% 0,09–0,90; $p = 0,032$). Bu ko‘rsatkich, ushbu shaxslarda bu turdagi suitsid usuliga moyillik pastligini tasdiqlaydi.

Shu bilan birga, turmush qurgan shaxslar orasida suitsidga moyillik turmushda bo‘lmagan shaxslarga qaraganda yuqori bo‘lib, ular orasida osish orqali suitsid qilish holatlari ancha ko‘p qayd etilgan (OR 3,51; CI 95% 1,75–7,22; $p < 0,001$). Bu natija turmush qurgan shaxslar orasida suitsid usullarining xususiyatlarini ko‘rsatadi va statistik jihatdan ahamiyatli ekanini tasdiqlaydi.

Erkaklar orasida qon tomirlarini kesish orqali suitsid qilish holatlari ayollarga nisbatan 3 barobar ko‘p uchragan (OR 3,16; CI 95% 1,59–6,38; $p = 0,001$). Bu natija erkaklarda qon tomirlarini kesish usuli orqali suitsidga moyillik yuqoriligi va uning klinik jihatdan asoslanganligini ko‘rsatadi.

Shuningdek, oilaviy sharoitlar bilan bog‘liq holatlarda qon tomirlarini kesish orqali suitsid qilish, shaxsning “o‘z ahamiyatligini isbotlash” maqsadidagi harakatlariga nisbatan 4 barobar kamroq qayd etilgan (OR 0,26; CI 95% 0,11–0,63; $p = 0,003$). Bu ko‘rsatkich shaxslar asosan qon tomirlarini kesish usulidan foydalanishini ko‘rsatadi.

Shu bilan birga, qon tomirlarini kesish usuli orqali suitsid harakatlari “o‘z his-tuyg‘ularini tushunmaslik” sabablari bilan sodir etilish ehtimoli “o‘z ahamiyatligini isbotlash” maqsadidagi harakatlarga nisbatan 70% kamroq bo‘lgan (OR 0,3; CI 95% 0,08–0,56). Bu korrelyatsiya statistik jihatdan ahamiyatli bo‘lib, shaxslarning suitsidga moyilligini va ularning harakatlarining sabablarini baholashda muhim ahamiyatga ega.

Jadval 6. Dori moddalar bilan o‘z joniga qasd qilganlar bilan bog‘liq omillar

Omillar	OR	SI 95% low	CI 95% up	P value
Erkaklar	0,09	0,04	0,19	0.001
Yollanma ishchilar	0,14	0,02	0,83	0.038
Ajrashganlar	0,4	0,16	0,93	0.038
Oilalilar	0,29	0,15	0,55	0.001
Ko‘p muammoli mativi	0,09	0,02	0,31	0.001

Suitsidal harakatlar va ularning motivlari: klinik-tadqiqot yo‘nalishlari

Suitsid — bu shaxsning ongli va maqsadli ravishda o‘z hayotini tugatishi, ya’ni faqat tushuntirib bo‘lmaydigan, balki oldindan rejalashtirilgan harakatlar natijasida sodir bo‘ladigan voqea hisoblanadi. Suitsidal harakatlarning paydo bo‘lishi ko‘pincha bir emas, balki bir necha hamkorlikdagi motivlar va ta’sir etuvchi omillar tufayli yuzaga keladi. Bu motivlar insonning fikrlari, his-tuyg‘ulari va harakatlarini shakllantiruvchi murakkab psixologiya tizimini tashkil etadi.

Klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, gender faktori suitsid usuli va motivlariga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Masalan, ayollar erkaklarga nisbatan dorilar orqali suitsid qilishda 10 barobar ko‘proq kuzatilgan (OR 0,09; CI 95% 0,04–0,19; $p < 0,001$). Bunda nekvalifikatsiyalangan shaxslar yosh tibbiy personalga nisbatan dorilar orqali suitsid qilish holatlarini 7 barobar kamroq qo‘llagan (OR 0,14; CI 95% 0,02–0,83; $p < 0,038$). Razvedka va vdovalar orasida bu usuldan foydalanish nikohda bo‘lmagan shaxslarga nisbatan 2,5 barobar kamroq uchragan (OR 0,4; CI 95% 0,16–0,93; $p < 0,038$). Shuningdek, turmush qurgan shaxslar orasida dorilar

orqali suitsid qilish holatlari nikohda bo'lmaganlarga nisbatan 3 barobar kamroq qayd etilgan (OR 0,29; CI 95% 0,15–0,55; $p < 0,001$).

Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, shaxslar “Ko'p va hal etilish qiyin muammolar” sababi bilan dorilar orqali suitsid qilish ehtimoli “Depressiv holat” sababi bilan suitsid qilganlarga nisbatan 10 barobar kamroq bo'lgan (OR 0,09; CI 95% 0,02–0,31; $p < 0,001$). Bu natija dorilar orqali suitsid usulining shaxsning psixoemotsional holati va motivatsiyasi bilan yaqin bog'liqligini ko'rsatadi.

Suitsidal harakatlarning asosiy motivlari quyidagilar:

1. **Protest va qasos olish** — yuqori o'ziga ishonch va agressiv pozitsiyaga ega shaxslarda uchraydi, geteroagressiyani autoagressiyaga aylantirish bilan bog'liq.

2. **Tahdidga chidamsizlik** — tahdiddan qochish maqsadida o'zini yo'q qilish istagi.

3. **O'zini jazolash** — shaxsning ichki protest sifatida, “men”ni sudya va ayblovchi sifatida bo'lish.

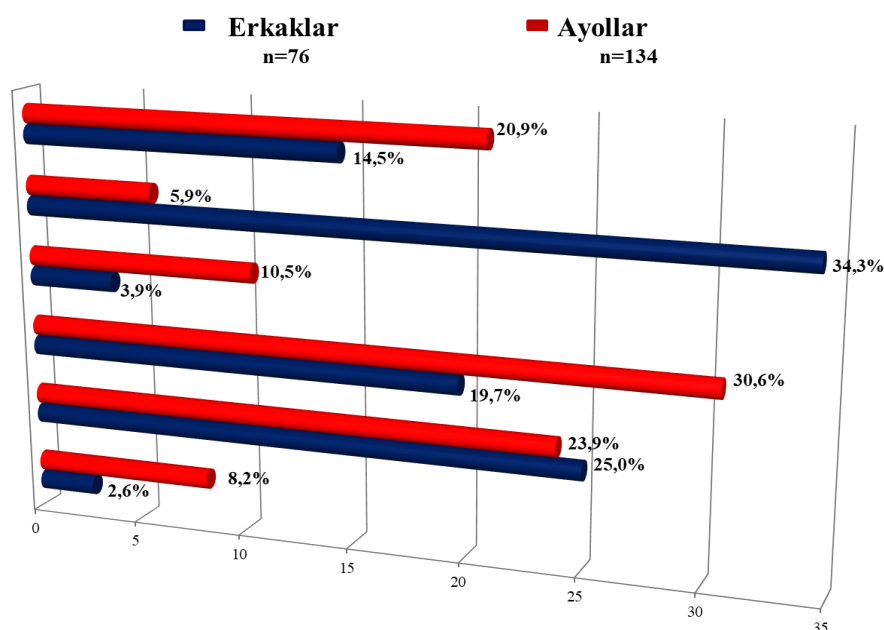
4. **Rad etish (kapitulyatsiya)** — hayot mazmunini yo'qotish bilan bog'liq holatlar, masalan yaqin insonni yo'qotish yoki davolanmaydigan kasallikda.

5. **Yordam chaqiruv** — atrofdagilardan yordam talab qilish maqsadida sodir bo'ladi.

Shuningdek, shaxsiy va oilaviy munosabatlar suitsidda muhim omil hisoblanadi: doimiy shaxsiy va oilaviy nizolar, ota-onaning ajrashi, yaqinlarning vafoti, yolg'izlik, beharakat muhabbat, atrofdagilarning diskriminatsiyasi, ishsizlik, alkogolizm va narkotik moddalardan qo'llanish suitsidal harakatlarning asosiy sabablari sifatida qayd etilgan.

Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, turmush qurgan shaxslar orasida suitsidning ma'lum usullari ko'proq uchraydi, masalan, poveshenie orqali suitsid qilish holatlari (OR 3,51; CI 95% 1,75–7,22; $p < 0,001$), erkaklar esa qon tomirlarini kesish usulini ayollarga nisbatan 3 barobar ko'proq qo'llagan (OR 3,16; CI 95% 1,59–6,38; $p = 0,001$). Shu bilan birga, “dokazat svoyu znachimost” motivi bilan suitsid qilish holatlari qon tomirlarini kesishga nisbatan 4 barobar ko'proq qayd etilgan (OR 0,26; CI 95% 0,11–0,63; $p = 0,003$).

Shu tariqa, klinik tadqiqotlar suitsidal harakatlarning shaxsning psixoemotsional holati, genderi, oilaviy va ijtimoiy sharoitlari, hamda turmush tarzi bilan bevosita bog‘liq ekanini isbotlaydi.



- O‘lim, ajrashish (ota-onaning oiladan ketishi) yoki ularning muhabbatini yo‘qotish bilan bog‘liq ruhiy kechinmalar.
- Aybdorlik hissi, ranjish, or-nafsning tahqirlanishi, sharmanda bo‘lishdan, masxara va kamsitishdan qo‘rqish.
- E’tiborni o‘ziga qaratirish istagi.
- Mutanosib bo‘lmagan muhabbat, jinsiy hayotdagi muvaffaqiyatsizliklar, tasodifiy homiladorlik.
- Juda ko‘p muammolar (ularning barchasi hal qilib bo‘lmaydigan va og‘ir tuyuladi).
- Depressiv holatlar (yolg‘izlik, ajratib qo‘yish, tushunmaslik bilan bog‘liq ruhiy kechinmalar).

Rasm 10. Suitsidal xulq-atvor motivlarining umumiy tavsifi.

Suitsid motivlari, jinsiy va yoshga bog‘liq farqlar va turlari

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, suitsidga olib keluvchi motivlar orasida eng yuqori ko‘rsatkichlar quyidagilar:

- **G‘azab, ayblanish hissi, nuqsondan qo‘rqish, masxarabozlik yoki haqoratlanish** – 51 holat (24,3%), bu yerda jins bo‘yicha farq katta emas;
- **E’tiborni o‘ziga tortish istagi** – 56 holat (26,6%), bunda erkaklar 15 (19,7%), ayollar esa 41 (30,6%) holatni tashkil qilgan.

Boshqa motivlar, masalan, «ko‘p va hal etish qiyin muammolar», erkaklarda 26 (34,3%) holatda ko‘proq kuzatilgan va ayollar bilan solishtirganda ham yuqori

ko'rsatkichga ega. Shuningdek, ayollarda «depressiv holatlar» – 39 (18,7%), «beharakat muhabbat, jinsiy faoliyatdagi muammolar, tasodifiy homila» – 17 (8,0%) va «yaqinlarning vafoti, ajrashish yoki oiladan ketishi» – 13 (6,3%) holatlari ko'proq uchragan.

Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, «ko'p va hal etish qiyin muammolar» sababi bilan suitsidga qo'l urgan shaxslar dorilar orqali suitsid qilish ehtimoli «depressiv holat» sababi bilan suitsid qilganlarga nisbatan 10 barobar kamroq bo'lgan (OR 0,09; CI 95% 0,02–0,31; $p < 0,001$).

Suitsid motivlari doimiy ravishda o'zgarib turadi. Hayot va antihayot, destruktiv motivlar orasidagi kurash davom etadi. Jismoniy va ma'naviy jihatdan shaxsning hayotga bo'lgan motivlari (masalan, oilaga, bolalarga bo'lgan burch hissi) ustun kelganda, suitsidal harakatlar to'xtaydi yoki to'liq yo'qoladi. Ammo, kichik bir voqea ham detonator vazifasini bajarib, shaxsni suitsid rejasini amalga oshirishga undashi mumkin.

Suitsid uch asosiy turga bo'linadi: **haqiqiy**, **demonstrativ**, va **ko'rinishi yashirin**.

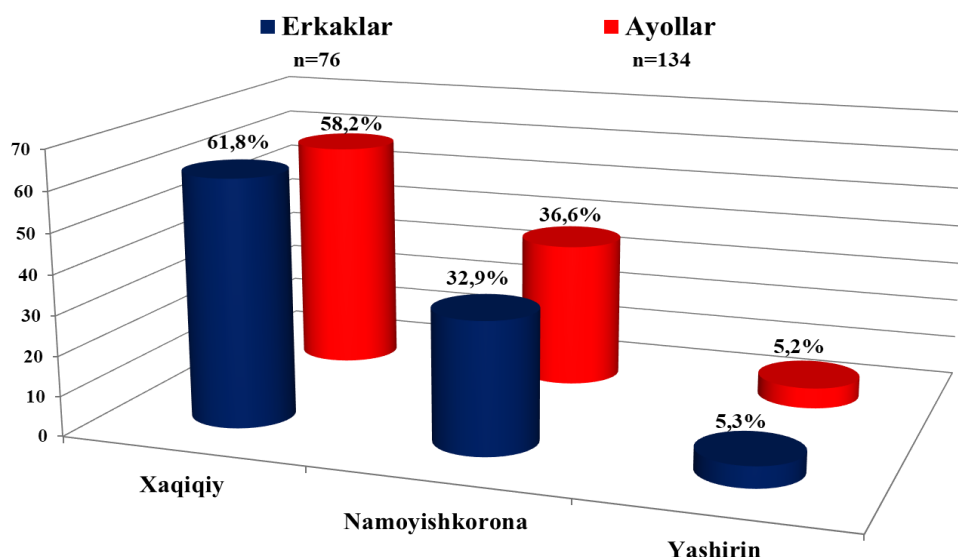
Haqiqiy suitsid — oldindan rejalashtirilgan, hayotni har qanday sharoitda tugatishga qaratilgan harakat. Bu holda shaxsning o'limiga bo'lgan xohishi asosiydir va ko'pincha depressiv kayfiyat yoki hayotdan ketish haqidagi fikrlar bilan bog'liq. Haqiqiy suitsidda ko'pincha poveshenie usuli qo'llanadi.

Demonstrativ suitsid (parasuitsid) — asosiy maqsadi o'lish emas, balki e'tiborni tortish, shantaj qilish yoki simpatiya qozonish. Bu hollarda agressiya ko'pincha tashqi tomonga qaratilgan va oqibatda hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin. Parasuitsid ko'pincha afekt holatda sodir bo'ladi va yoshlar va bolalar orasida e'tiborni jalb qilish yo'li sifatida uchraydi.

Yashirin suitsid — shaxs ongli va ongsiz ravishda o'limdan qo'rqish hissi bilan harakat qiladi, bu esa o'zini vayron qilish, xavfli harakatlar va ekstremal faoliyatlar orqali namoyon bo'ladi. Masalan, xavfli haydovchilik, qattiq ta'sirli narkotiklar va alkogoldan foydalanish, ijtimoiy izolyatsiya. Bu holatda shaxs ochiq

suitsidni emas, balki yashirin xavfli harakatlar orqali o'z hayotini tugatishga harakat qiladi.

Shu tariqa, suitsidal harakatlar turli motivlar va turlarning murakkab o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladi. Ularning oldini olish uchun shaxsning psixoemotsional holati, ijtimoiy muhiti va turmush tarziga e'tibor berish muhim hisoblanadi.



Rasm 11. Suitsidal xulq-atvor motivlarining umumiy tavsifi.

Suitsid turlarining solishtirma tahlili natijalari shuni ko'rsatmoqdaki, eng ko'p uchraydigan tur **haqiqiy suitsid** bo'lib, umumiy holatlarning 125 tasini yoki 59,5% ni tashkil qiladi. Bu turda erkaklar ayollarga nisbatan sezilarli darajada ko'proq uchraydi, ya'ni jinsiy farq aniq namoyon bo'ladi. Shu bilan birga, boshqa turlar ham uchraydi: **demonstrativ suitsid** – 74 holat (35,3%) va **yashirin suitsid** – 11 holat (5,2%). Demonstrativ suitsid ko'proq e'tibor va sochuv topish, o'z g'am-hasratini bildirish maqsadida sodir etiladi, yashirin suitsid esa ko'pincha insonning o'z hayotiga xavf soluvchi xatti-harakatlari orqali namoyon bo'ladi, ya'ni u ko'pincha passiv yoki bilmasdan o'lim bilan yakunlanadi.

Jinsiy farqlarni tahlil qilganda, haqiqiy suitsidda erkaklar ustunlik qiladi, ammo umumiy farqlar ayollar va erkaklar o'rtasida katta emas. Shu holatlarni

hisobga olgan holda, bu ma'lumotlar suitsid profilaktikasi va individual intervensiya strategiyalarini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

Jadval 7. Haqiqiy suitsid bilan bog'liq omillar

Haqiqiy suitsid bilan bog'liq omillar	OR	SI 95% low	CI 95% up	P value
Irsiyati og'irlashmagan	3,47	1,15	10,95	0,028
Mutanosib bo'lmagan (no'noq) muhabbat, jinsiy hayotdagi muvaffaqiyatsizliklar, tasodifiy homiladorlik.	0,14	0,04	0,49	0,003
O'lim yoki ajrashish bilan bog'liq ruhiy kechinmalar.	0,15	0,03	0,58	0,008
Aybdorlik hissi va ranjish.	0,36	0,14	0,87	0,026

Oila tarixida suitsid holatlari mavjud bo'lmagan shaxslar, spirtli ichimlikka bog'liq anamnezi bo'lgan shaxslarga nisbatan **«haqiqiy» suitsiddan** 3,4 barobar ko'proq foydalangan (OR 3,47). Ishonchlilik intervallari va Fisher P-koeffitsenti bu natijaning statistik jihatdan ahamiyatli ekanligini ko'rsatdi (CI 95% 1,15–10,95), $p = 0,028$.

Shuningdek, «o'lmaslikka olib kelgan ulushilmagan muhabbat, jinsiy muvaffaqiyatsizlik, kutilmagan homiladorlik» kabi motivlar bilan suitsiddan o'tgan shaxslarda **haqiqiy suitsiddan** foydalanish depressiv buzilishlar sababli o'z joniga qasd qilganlarga nisbatan 7 marta kamroq kuzatilgan (OR 0,14). Ishonchlilik intervallari va Fisher P-koeffitsenti bu natijaning statistik ahamiyatliligini tasdiqladi (CI 95% 0,04–0,49), $p = 0,003$.

«O'lim, ajrashish bilan bog'liq ruhiy travma» motivi bilan suitsiddan o'tgan shaxslar esa **haqiqiy suitsiddan** depressiv holat sababli suitsiddan o'tganlarga nisbatan 6,5 barobar kam foydalangan (OR 0,15). Bu natija ham statistik jihatdan sezilarli ekanligi ishonchlilik intervallari va Fisher P-koeffitsenti bilan ko'rsatildi (CI 95% 0,03–0,58), $p = 0,008$.

Shu bilan birga, «ayb, ranjish tuyg'usi» motivi bilan suitsiddan o'tgan shaxslarda **haqiqiy suitsiddan** foydalanish depressiv holat bilan bog'liq shaxslarga

nisbatan 3 marta kamroq kuzatilgan (OR 0,36), bu natija ham ishonchlilik intervallari va Fisher P-koeffitsenti orqali statistik jihatdan ahamiyatli deb topilgan (CI 95% 0,14–0,87), $p = 0,026$ (qarang: jadval 3.21).

Klinik tahlillar shuni ko‘rsatdiki, «**demonstrativ**» **suitsiddan** foydalanish dekabr oyida avgust oyiga nisbatan 6 barobar ko‘proq kuzatilgan (OR 6,25), bu natija ham statistik jihatdan sezilarli (CI 95% 1,09–43,71), $p = 0,047$. Shu bilan birga, iyul oyida avgust oyiga nisbatan **demonstrativ suitsiddan** foydalanish 4,5 barobar ko‘proq kuzatilgan (OR 4,55), bu natija ham ishonchlilik intervallari va Fisher P-koeffitsenti bilan statistik jihatdan ahamiyatli deb topilgan (CI 95% 1,09–24,04), $p = 0,049$.

Jadval 8. Namoyishkorona suitsid bilan bog‘liq omillar

Namoyishkorona suitsid bilan bog‘liq omillar	OR	SI 95% low	CI 95% up	P value
Dekabr	6,25	1,09	43,71	0,047
Iyul	4,55	1,09	24,04	0,049
Mutanosib bo‘lmagan muhabbat, jinsiy hayotdagi muvaffaqiyatsizliklar, tasodifiy homiladorlik.	7,1	2,09	26,82	0,002
O‘lim yoki ajrashish bilan bog‘liq ruhiy kechinmalar.	6,2	1,64	25,96	0,009
Aybdorlik hissi, ranjish.	2,94	1,17	8	0,027

«**Demonstrativ**» **tipdagi suitsid** «ulushilmagan muhabbat, jinsiy muvaffaqiyatsizlik, kutilmagan homiladorlik» sabablari bilan **depressiv hodisalarga** nisbatan 7 marta ko‘proq kuzatilgan (OR 7,1). Ishonchlilik intervali va Fisher P-koeffitsenti ham bu natijaning statistik jihatdan ahamiyatli ekanligini ko‘rsatdi (CI 95% 2,09–26,82), $p = 0,002$.

Shuningdek, «**o‘lim, ajrashish bilan bog‘liq ruhiy travma**» sabablari bilan yuzaga kelgan demonstrativ suitsidlar **depressiv holatlarga** nisbatan 6 marta ko‘proq kuzatilgan (OR 6,2), bu natija ham statistik jihatdan sezilarli deb topilgan (CI 95% 1,64–25,96), $p = 0,009$.

Bundan tashqari, «**ayb, ranjish tuyg‘usi**» motivi bilan yuzaga kelgan demonstrativ suitsidlar 3 marta ko‘proq kuzatilgan va klinik jihatdan asoslangan (OR 2,94), ishonchlilik intervali va statistik ko‘rsatkichlar bu natijaning ahamiyatligini tasdiqlaydi (CI 95% 1,17–8,00), $p = 0,027$ (qarang: jadval 3.22).

Jadval 9. Yashirin suitsidlar bilan bog‘liq omillar

Yashirin suitsidlar bilan bog‘liq omillar	OR	SI 95% low	CI 95% up	P value
Qishloq	3,67	1,06	13,25	0.038
Tun	6,32	1,07	35,12	0.032

Klinik jihatdan isbotlanganki, qishloq aholisi **shaxsiy, yashirin (скрытый) suitsidga** shahar aholisiga nisbatan 3,7 marta ko‘proq moyil (OR 3,67). Ishonchlilik intervali va Fisher P-koeffitsienti ham bu natijaning statistik jihatdan ahamiyatli ekanligini ko‘rsatdi (CI 95% 1,06–13,25), $p = 0,038$. Shuningdek, klinik jihatdan asoslangan natija shundan iboratki, **tunda suitsid qilganlar** bu turdagi suitsidga kunduzgi odamlarga nisbatan 6,3 marta ko‘proq moyil (OR 6,32) bo‘lgan (CI 95% 1,07–35,12), $p = 0,032$ (qarang: jadval 3.23).

Faqat 5% suitsidchilar psixiatr yoki psixoterapevtga murojaat qiladi, ko‘pchilik esa oila poliklinikalarida terapevt (VOP) yordamini afzal ko‘radi. Shu bilan birga, VOP vrachlari faqat 5% holatda suitsid simptomlarini aniqlaydi.

Tadqiqotlarimiz shuni ko‘rsatdiki, **suitsidlar ko‘proq o‘smirlar va ayollar orasida kuzatiladi**. Ayollar umumiy suitsidlardan ko‘pchilikni tashkil qiladi. Asosiy sabablar sifatida oilaviy va mikro-ijtimoiy omillar ahamiyatli bo‘lgan. Oila suitsid xatarini shakllantirishda muhim rol o‘ynagan. Shaxsiy va oilaviy soha konflikti asosiy suitsidga olib keluvchi sabablardan bo‘lgan: yaqinlarning adolatsiz munosabati, e‘tibor va g‘amxo‘rlik yetishmasligi.

Ayollarda ko‘p holatlarda suitsid harakatlari **demonstrativ xarakterda** bo‘lgan. Shuningdek, qishloq yoki shahar aholisiga tegishliligi ham muhim ko‘rsatkich sanaladi. Tadqiqotlarimiz ko‘rsatdiki, **suitsidlar ko‘proq shaharlarda sodir bo‘lgan**. Ko‘pchilikda muvaffaqiyatsiz nikoh, ba‘zilar esa ajrashganlik

holati kuzatilgan. Eng ko‘p suitsidchilar **nikohsiz yoki turmushga chiqqan ayollar va erkaklar** bo‘lgan.

So‘rovda ishtirok etganlarning yoshi 15 dan 60 yoshgacha bo‘lgan, ko‘pchiligi 15–30 yosh orasidagi shaxslardan iborat. Tahlil shuni ko‘rsatdiki, **oliyogoh ta’limiga ega shaxslar** suitsidga kamroq moyil bo‘lgan. Xavfli guruhlariga esa **to‘liq o‘rta ta’limga ega bo‘lmagan va doimiy ish joyi yo‘q shaxslar**, shuningdek ayollar oilaboshi kirgan.

Ma’lumotlar shuni ko‘rsatdiki, **barcha suitsidlardan 78% bahor va yoz oylariga to‘g‘ri keladi**. Bu, ehtimol, tabiat gullab-yashnashi bilan shaxsning ichki holati orasidagi kontrastning sezilarli bo‘lishi bilan bog‘liq.

Tadqiqotlar asosida aniqlandiki, asosiy sabablar – **shaxsiy-oilaviy konfliktlar, oraliq va ichki shaxsiy munosabatlar**. Jonidan qasd qilishga sabab bo‘luvchi omillar ko‘pincha atrof muhit va oila bilan uzviy bog‘liq.

Genetik va biologik omillar ham suitsid xatarini oshiradi. Tadqiqotda ishtirok etganlar orasida oilalarida suitsidga uringan holatlar mavjud bo‘lgan. Suitsid vaziyatlarida aksariyat holatlarda qariyb sog‘lom shaxslar va chegaraviy buzilishga ega shaxslar uchraydi, shuning uchun suitsidal shaxsning psixopatologik xususiyatlarini o‘rganish alohida ahamiyatga ega.

Suitsid usullari va urinishlari ularning qo‘llanish jihatidan farq qiladi. Ko‘pchilik suitsidchilar **o‘zini zararlash va moddiy dori vositalari orqali suitsid qilishni afzal ko‘rgan**. Masalan, dori-darmonlarning ortiqcha iste’moli bilan 42% suitsidchilar o‘z hayotiga nuqta qo‘ygan.

BOB III. O‘z joniga qasd qilishga uringan bemorlarda psixopatologik buzilishlar turlari, qo‘llaniladigan terapiya va ijtimoiy rehabilitatsiyaning fenomenologik va klinik tahlili

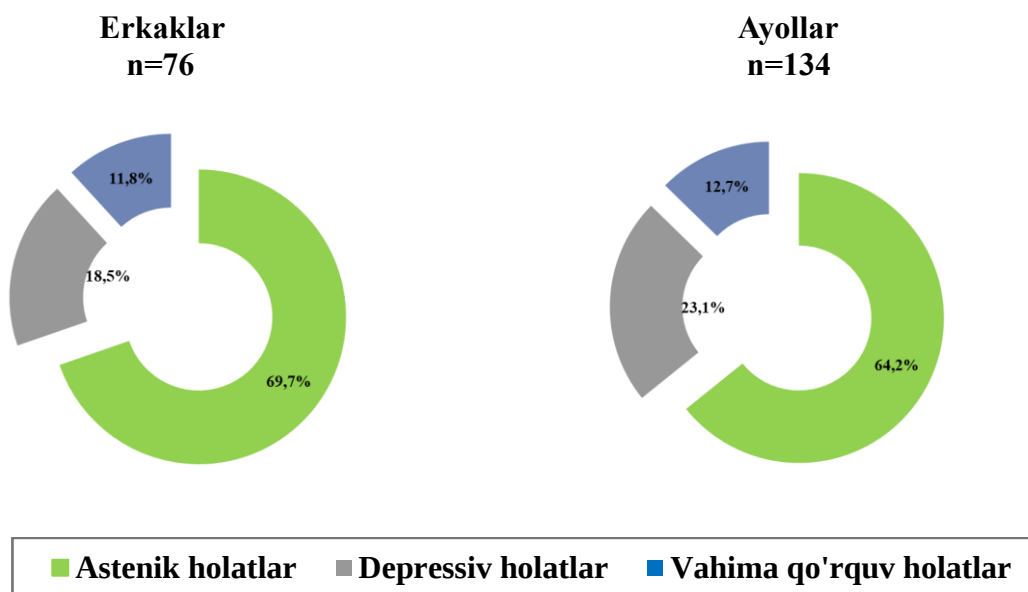
§3.1. O‘z joniga qasd qilishga uringan shaxslarda psixopatologik holatlarning tasniflanishi

So‘nggi ikki yilda **COVID-19 pandemiyasi** jamiyatda katta ma‘naviy va moddiy zarba keltirdi. Bu esa suitsid urinishlari sonining oshishiga olib keldi. **Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (VOZ)** 2025 yilga kelib dunyoda taxminan 1,53 million kishi o‘z hayotiga qasd qiladi deb prognoz qilgan. Har 1–2 sekunda bir suitsid urinshi sodir bo‘lishi, har 20 sekunda esa bir suitsid to‘liq amalga oshirilishi ehtimoli mavjud. Shu bilan birga, suitsid urinshi qilgan shaxslar kelgusida bu harakatni takrorlashga moyil ekanligi aniqlangan, ayniqsa keyingi bir yil davomida bu davr eng xavfli hisoblanadi.

Ko‘plab davlatlarda suitsidlar hanuz jamiyatdagi eng jiddiy **mediko-ijtimoiy muammolardan biri** sifatida saqlanib kelmoqda. Suitsidlarni tushunish uchun psixopatologiya sohasida qo‘llaniladigan tushuncha – **psixopatologik sindrom** – muhim ahamiyatga ega. Bu sindrom – o‘zaro bog‘langan psixopatologik simptomlar kompleksidir. Uning klinik ko‘rinishida psixik funksiyalarning zaifligi va chuqurligi, shuningdek miyaga patogen ta‘sirning kuchliligi namoyon bo‘ladi.

Psixopatologik sindromlar turli psixik patologiyalarning klinik ko‘rinishlarini o‘z ichiga oladi. Bu psixotik va nepsixotik turdagi psixik buzilishlar, qisqa muddatli reaksiyalar va barqaror psixopatologik holatlar bo‘lishi mumkin.

Bizning tadqiqotimizda nozirlik qilingan bemorlarning psixopatologik holatini tekshirishda quyidagi natijalar aniqlandi: **astenik holat** 139 (66,1%) bemorda, **depressiv holat** 45 (21,5%) bemorda, **fobik holat** 26 (12,4%) bemorda kuzatildi. Barcha ko‘rsatkichlarda jinslar orasida sezilarli farq topilmadi.



Jadval 10. O‘z joniga qasd qilishga uringan shaxslarda psixopatologik holatlar turlari bo‘yicha taqsimlanishi.

O‘z joniga qasd qilgan shaxslar orasida **astenik sindrom** eng keng tarqalgan bo‘lib, 139 nafar (66,1%) holatda kuzatildi. Bu shaxslarda umumiy charchoq, quvvatsizlik, asabiylik va chidamsizlik belgilarini ko‘rish mumkin edi. Ular tez charchab qolar, kun davomida va hatto oddiy harakatlardan keyin charchoqni sezar edilar. Uyquusi yumshoq va betartib, dam olish hissi kam edi. Ruhiy holatda tushkunlik, ozgina xavotir va ko‘z yoshiga moyillik ularning kundalik faoliyati va hayotiy harakatlariga salbiy ta’sir qilar edi.

Depressiv holat 45 nafar (21,5%) shaxsda aniqlandi. Bu holatda bemorda tushkun kayfiyat hukmronlik qiladi, atrofdagilarga va oila a’zolariga nisbatan bee’tiborlik, o‘zini izolyatsiya qilish, yalg‘izlikka intilish kuzatiladi. Yuz ifodasi qayg‘uli va melanxolik, nutq sust va qisqa, suitsid mavzusida esa bemorlar gapirishdan to‘liq voz kechadilar. Depressiv sindrom o‘z navbatida, suitsid fikrlari va urinishlarini kuchaytiradi. Shuning uchun bu holatdagi shaxslarga alohida e’tibor qaratilmog‘i, ularni muntazam kuzatish va kompleks davolash choralari — antidepressiv va psixoterapevtik terapiyalar — qo‘llanishi juda muhimdir.

Vaximali-fobik holatlar 26 nafar (12,4%) shaxsda ro'y berdi. Bu holatda bemorning ongi qo'rquv, xavotir va umidsizlik hissi bilan to'liq egallanadi. Uyqusizlik, ishtahaning pasayishi va kundalik faoliyatda qiynalishlari ham kuzatiladi. Bunday shaxslarda vaxim va qo'rquv ongli va beongli holda kundalik hayotga aralashib, psixik faoliyatni sezilarli darajada pasaytiradi.

Shu bilan, astenik, depressiv va vaximali-fobik sindromlar o'z joniga qasd qilgan shaxslarda psixopatologik holatlarning asosiy klinik ko'rinishlarini tashkil qiladi. Ular har bir shaxsda individual kombinatsiyada namoyon bo'lishi mumkin bo'lib, shaxsning jinsiy, yosh va ijtimoiy omillariga qarab o'zgaruvchan xususiyatlarga ega.

§3.2. Tugallanmagan o'z joniga qasd qilganlarni tizimli davolash

Zamonaviy psixiatriya va psixoterapiya amaliyotida asosiy maqsad – suitsidal xatti-harakatlarning tarqalishini cheklash va o'z joniga qasd qilish hodisalarining oldini olishga qaratilgan samarali strategiyalarni rivojlantirish va amalga oshirishdir. Bu vazifani hal etish ko'p qirrali va murakkab jarayon bo'lib, unda faqat klinik intervensiyalar emas, balki ijtimoiy munosabatlarning har xil darajalarda — ham makroiqtisodiy, ham mikroiktisodiy sohalarida ijobiy o'zgarishi talab etiladi. Suitsidni samarali profilaktika qilish insonning ijtimoiy, psixologik va biologik sohalariga kompleks ta'sirni nazarda tutadi.

Asosiy ahamiyatga ega bo'lgan choralar – suitsidal xatti-harakatlarga moyilligi aniqlangan shaxslar va ilgari to'liq amalga oshmagan suitsidga uringanlar bilan psixoterapevtik va farmakologik profilaktik tadbirlar olib borishdir. Ushbu choralarning asosiy vazifasi – suitsidning takrorlanish xavfini kamaytirish, emotsional holatni barqarorlashtirish va shaxsda konstruktiv xulq-atvor strategiyalarini shakllantirishdir. Erta psixoprofilaktika to'liq kompleks davolashni o'z ichiga oladi, unga to'liq amalga oshmagan suitsiddan keyin rivojlangan psixopatologik holatlarni bartaraf qilishga qaratilgan farmakoterapiya hamda shaxsning psixoemotsional barqarorligini tiklash, stressga chidamliligini

oshirish va konstruktiv xulq-atvorni shakllantirishga yo'naltirilgan psixoterapiya kiradi.

Trevojno-depressiv holatlarda patsientlarga antidepressantlarni o'rtacha terapevtik dozada (amitriptilin, pirazidol, azafen) va sedativ hamda stimulyatsiya qiluvchi ta'sirga ega trankvilizatorlarni (elenium, rudotel, tazepam) qo'llash tavsiya etiladi. Astenodepressiv holatlarda esa astenik simptomatikani bartaraf qiluvchi preparatlardan foydalaniladi, shu bilan birga antidepressantlar (pirazidol, azafen) va stimulyatsiya qiluvchi ta'sirga ega kam dozali trankvilizatorlar (grandaksin, rudotel) qo'llanadi. Patsientlar avval suitsidga uringan vaqtda qo'llagan dori vositalaridan qaytadan foydalanish qat'iy taqiqlanadi, bu qaytadan o'zini zararlashning oldini olish uchun muhimdir.

Shoshilinch qisqa muddatli psixoterapiya krizis holatlarni yumshatishda markaziy ahamiyatga ega. U trevojno-depressiv va astenik simptomlarning og'irligini kamaytiradi, emotsional barqarorlikni ta'minlaydi, impulsivlikni pasaytiradi va favqulodda suitsidga urinuvlarning oldini oladi. Psixoterapevtik intervensiyaga kognitiv-xulqiy texnikalar, emotsional regulyatsiya usullari, muammolarni hal qilish ko'nikmalarini rivojlantirish va shaxslararo munosabatlarni yaxshilash kirishi mumkin.

Davolash samaradorligi uch bosqichda baholanadi: yuqori, o'rta va past. Samaradorlik mezonlari quyidagilar:

1. Psixopatologik simptomlarning reduksiyasi (astenik, depressiv, vaximali-fobik belgilari);
2. Statsionarda (shifoxonada) qolish muddatining qisqarishi;
3. Suitsidal fikr va xatti-harakatlarning takrorlanishini kamaytirish.

Farmakoterapiya va psixoterapiyani kompleks qo'llash nafaqat amaldagi psixopatologik holatlarni yumshatishga, balki shaxsda uzoq muddatli barqarorlikni shakllantirishga ham xizmat qiladi, bu esa suitsidal xatti-harakatlarning takrorlanish xavfini kamaytiradi va patsientlarning hayot sifatini yaxshilaydi. Ushbu choralar Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO, 2021)ning zamonaviy

tavsiyalari bilan uyg'un bo'lib, davlat va klinik darajada suitsidning oldini olish strategiyasiga kiritilgan.

Jadval 9. Davolash samaradorligini baholash (yotoq-kunlar soni)

№	yotoq-kunlar soni	I guruh (medikamentoz terapiya olganlar)		II grupp (medikamentoz terapiya va psixoterapiya olganlar)		Jami		P
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	
1	4-6 kun	19	13,6	58	82,9	77	36,7	<0.05
2	6-8 kun	121	86,4	12	17,1	133	63,3	<0.05
	Jami	140	100,0	70	100,0	210	100,0	

Muolija samaradorligining asosiy ko'rsatkichlaridan biri bemorlarni stasionarda qolish muddati, ya'ni koyka kunlari soni hisoblandi. Tahlillar shuni ko'rsatdiki, ilojsizlik va psixologik yordamni ham o'z ichiga olgan kompleks terapiya qo'llangan ikkinchi guruhda 82,9% bemorlar 4dan 7 kungacha stasionarda bo'lgan. Shu bilan birga, faqat dori-darmon terapiyasi olib borilgan birinchi guruhda bemorlar ko'proq muddat — 6–8 kun va undan ko'p davomida stasionarda qolishgan, bu ko'rsatkich 86,4% ni tashkil qilgan. Guruhlar orasidagi farq statistik jihatdan ahamiyatli ekanligi aniqlangan (jadval 4.2 ga qarang).

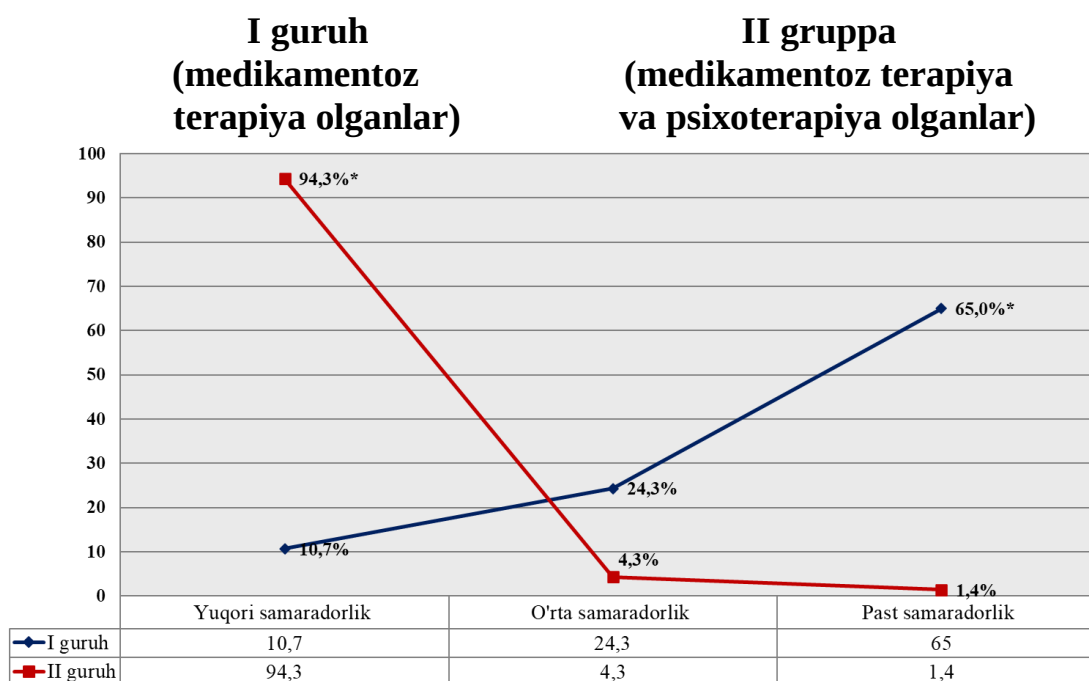
Suisidga uringan bemorlar ko'p hollarda muvaffaqiyatsiz suisiddan so'ng ongsiz holatda bo'lishgan. Ularga favqulodda yordam ko'rsatilgan, jumladan: detoksikasiya terapiyasi, sedativ davolash, antidepressantlar (amitriptilin, ataraks, iksel) va trankvilizatorlar (sibazon, seduksen) qo'llangan. Bu dori-darmonlarni venoz usulida berish eng samarali bo'lib, tezda barqarorlashtiruvchi ta'sir ko'rsatgan. Ong tiklanganidan so'ng bemorlarga psixoterapiya — rasional psixoterapiya va gipnoterapiya amalga oshirilgan, bu ularning emotsional holati va psixopatologik simptomlarini kamaytirishga qaratilgan.

Ko'plab tadqiqotlar suisidning oldini olishda psixoterapevtik usullarning samaradorligini baholashga bag'ishlangan. Suisidga moyil shaxslarga va

muvaffaqiyatsiz suisiddan so‘ng psixoterapevtik yordam zarur. Bu yordam shaxsning atrof-muhitga moslashuvini oshiradi, xavotir va depressiya alomatlarini kamaytiradi hamda qaytala suisidga urinsh ehtimolini pasaytiradi.

Psixoterapevtik ish jarayonida bemorning suisidiy niyoti aniqlanishi zarur. Odatda suhbat umumiy savollardan boshlanadi, keyin esa suisidiy fikrlar va rejalar haqida aniq savollarga o‘tiladi. Bu qadamma-qadam usul suisidning haqiqiy sabab va motivlarini, shuningdek psixosotsial va emotsional omillarni aniqlashda juda samarali.

Olimlar suisidiy harakatlar bilan bog‘liq shaxslar uchun psixoterapiyaning asosiy maqsadlarini — «psixoterapiya mishaenasi» deb nomlagan. Bu maqsadlar suisidiy faoliyatga xos kognitiv-xulq elementlari bilan ishlashni o‘z ichiga oladi. «Aksentlangan» yondoshuv suisidiy harakatlarning asosiy komponentlarini maqsadli o‘rganish va tuzatishni nazarda tutadi. Bu usul har qanday konkret psixoterapevtik metodda qo‘llanilishi mumkin. Kognitiv-xulq terapiyasi residiv ehtimolini kamaytirishda samarali bo‘lib, profilaktik ahamiyatga ega.



Jadval 10. Bemorlarni davolash samaradorligining qiyosiy bahosi

Tadqiqotda muvaffaqiyatsiz suisidlarda favqulodda yordamning samaradorligi ikki guruh bo'yicha baholangan. Birinchi guruhga 140 nafar (66,6%) bemor kirgan, ular faqat medikamentoz terapiya olishgan, psixoterapiyasiz. Ikkinchi guruhga 70 nafar (33,4%) bemor kirgan, ular kompleks terapiya — medikamentoz davo (antidepressantlar va trankvilizatorlar) hamda psixoterapiya (rasional psixoterapiya va gipnoterapiya) olishgan.

Bemorning somatik holati yaxshilanganidan so'ng, suitsidiy xatar darajasi baholandi va uning uyga chiqarish yoki psixonevrologik dispanserda statsionar davolashga o'tkazish masalasi hal qilindi.

Davolash samaradorligi baholanganda, ikkinchi guruhga kirgan 70 bemorga antidepressantlar, trankvilizatorlar va psixoterapiya tavsiya qilindi. Ularning orasida 66 kishi (94,3%) to'liq sog'aydi, 3 kishi (4,3%) sezilarli darajada yaxshilandi, va 1 kishi (1,4%) kam darajada yaxshilangan holatda edi.

Birinchi guruhdagi 140 suitsidga uringan bemorlar antidepressantlar va trankvilizatorlar bilan davolandi. Bu guruhda to'liq sog'ayganlar 15 kishi (10,7%), sezilarli darajada yaxshilandiganlar 34 kishi (24,3%), va kam darajada yaxshilanganlar 91 kishi (65,0%) ni tashkil qildi.

Psixoterapiya — inson ruhiyati va organizmiga psixika orqali amalga oshiriladigan kompleks terapevtik ta'sirlar tizimidir. Uni ko'pincha shaxsni emotsional, ijtimoiy va shaxsiy muammolardan ozod qilishga qaratilgan faoliyat sifatida tavsiflashadi.

Psixoterapevtik va dori-darmonli kompleks davolash natijasida yaxshi oilaviy munosabatlarga ega bo'lgan bemorlarda davolash samaradorligi sezilarli darajada yuqori bo'lgani qayd etildi. Bunday bemorlarda holatning yaxshilanishi ko'rsatkichlari oilaviy munosabatlari qiyin bo'lgan bemorlarga nisbatan o'rtacha 4 marta yuqori edi. Bu natija klinik ma'lumotlar bilan tasdiqlangan (OR 4,22). P-Fisher ko'rsatkichi an'anaviy statistik ahamiyat darajasida ahamiyatsizlikni ko'rsatgan bo'lsa-da ($p = 0,072$), Eyler konstantasi usuli va invariant eksponensial algoritmi asosida ishlab chiqilgan ishonchli interval bu natijalarning statistik jihatdan ishonchliligini tasdiqladi (CI 95% 1,05–28,5).

Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, oktabr oyida suitsidga urinish qilgan bemorlarda dori-darmonli va psixoterapevtik davolash samaradorligi avgust oyidagi bemorlardagidan 7,7 marta kamroq edi (OR 0,013). Bu holda P-Fisher va ishonchli interval natijaning statistik ahamiyatligini tasdiqladi (CI 95% 0,02–0,62, $p = 0,016$).

Ayniqsa, kompleks davolash doirasida psixoterapiya olgan bemorlarda natijalar dori-darmonli davolash olgan bemorlarga nisbatan 137,5 marta samaraliroq ekanligi aniqlandi (OR 137,5). P-Fisher va ishonchli interval orqali statistik tekshiruvlar bu natijalarning yuqori ishonchliligini tasdiqladi (CI 95% 48,79–502,23, $p < 0,001$) (jadval 4.5 ga qarang).

Psixoterapiya bu holatda bemorning psixologik muammolarini chuqur tahlil qilishga va bessoznatel'ny jarayonlarni hisobga olgan holda shaxsiyatni qayta tuzishga qaratilgan. Bu jarayonda psixik jarayonlar, xulq-atvor reaksiyalari va shaxsiy xususiyatlarni maqsadli o'zgartirishni o'z ichiga olgan turli psixologik ta'sir usullari qo'llaniladi. Bu orqali adaptatsiyani yaxshilash, individual psixologik muammolarni hal qilish va shaxslararo munosabatlarni optimallashtirishga erishiladi.

Bemorlar bilan ishlash amaliyotida biz psixoterapiyaning bir necha yo'nalishlarini qo'lladik va konkret holatlarga eng mos usullarni tanladik. Jami 70 nafar 19–45 yoshdagi bemorlarga psixoterapiya o'tkazildi, ular statsionarda davolangan edilar.

Ratsional psixoterapiya usuli bemorning kognitiv xatolari va tushunmovchiliklarini mantiqiy ishonch asosida tuzatishga qaratilgan. Dastlabki bosqichda bemor shaxsiyati puxta o'rganildi, muammolar manbasi bo'lgan asosiy tushunmovchiliklar aniqlandi va tahlil qilindi. Keyin esa psixoterapevtik usullar: ratsional va mantiqiy ishonch berish, emotsional ta'sir va xulq-atvor hamda shaxsiyatni tuzatish texnikalari qo'llanildi.

Autogen trenirovka psixoterapiya, psixoprofilaktika va psixogigienada faol usul sifatida qo'llanildi. U stress ta'siri ostida buzilgan organizmning samoregulyatsiya gomeostatik mexanizmlarining dinamik muvozanatini tiklashga

qaratilgan. Asosiy elementlari mushaklarni bo'shatish, o'zini ishonch bilan ta'sir qilish va shaxsiy intizomdir.

Gipnoterapiyadan oldin bemorlar psixoterapevtik suhbatdan o'tdilar. Gipnoterapiya seanslari 30 daqiqa davom etgan 10 protseduradan iborat bo'ldi. Bemorni to'liq bo'shatish va mavjud psixopatologik holatlarni tuzatish, stressga chidamlilikni oshirish va kompensatsiya mexanizmlarini faollashtirish uchun tavsiya etilgan terapevtik formulalar qo'llanildi.

Kompleks davolash psixopatologik simptomatikani tezda yumshatish, statsionardagi davolash muddatlarini qisqartirish, 2–3 kun ichida kayfiyatni yaxshilash, xavotir va tashvish hissini kamaytirishga yordam berdi. Bemorlar o'tgandagi stressli vaziyatlarga sog'lomroq reaksiya qila boshladilar va hayotga qiziqish paydo bo'ldi.

Bunday bemorlarga tibbiyot-psixologik yordam ko'rsatishda asosiy prinsip — kompleks yondashuv bo'lib, u psixoterapevtik korreksiya va dori-darmonli davolashni o'z ichiga oladi. O'tkir vaziyatlarda birinchi navbatda psixoterapevtik ta'sir ko'rsatish muhim bo'lib, emotsional qo'llab-quvvatlash, mojaro dezaktualizatsiyasi, bemorning ichki psixologik resurslarini faollashtirish va shaxslararo munosabatlarni tuzatishni ta'minlaydi, bu esa psixologik krizisni tezda yumshatishga yordam beradi.

Keyingi bosqichda asosiy vazifa — shaxsning asosiy ehtiyojlariga tahdid soluvchi vaziyatlarda yangi, adaptivroq reaksiya usullarini shakllantirish va stressga chidamlilikni oshirishga qaratildi. Inson bilan individual va guruhli terapiya usullari katta ahamiyatga ega bo'lib, kompleks psixoterapevtik ta'sir natijalarini chuqurroq integratsiya qilish va umumiy davolash samaradorligini oshirish imkonini berdi.

BOB IV. Reabilitatsiya va profilaktika bo'yicha tibbiy-ijtimoiy chora-tadbirlar majmuasi

§4.1. Tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiyani amalga oshirish bo'yicha tavsiyalar

Suitsidning oldini olish usullarini ishlab chiqish mediqa-sotsiologik ahamiyatga ega muhim masala bilan bog'liq. Buning sababi shundaki, o'lim holatlari strukturasida o'z joyiga ega bo'lgan suitsidlar, asosan mehnatga layoqatli yoshdagilarda uchrashi, jamiyatga faqat ma'naviy emas, balki moddiy ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. So'nggi yillarda yoshlar orasida suitsid holatlarining o'sishi mazkur muammoning ahamiyatini yanada oshirib, tizimli profilaktika va ko'makni talab qiladi.

Suitsid harakatlarini amalga oshirgan shaxslarni terapiya va reabilitatsiyaning kompleks prinsiplari asosida davolash, ularni ijtimoiy va psixologik jihatdan to'liq qayta moslashishiga yordam beradi, takroriy suitsid harakatlarini oldini olishga xizmat qiladi va umuman hayot sifatini yaxshilaydi. Har bir insonda ehtimoliy suitsid belgilarini aniqlab, o'z vaqtida yordam ko'rsatish uchun kamida psixologik bilimlar bo'lishi kerak. Suitsidlar sonini kamaytirish maqsadida vaqtli yordam va maslahat berish zarur.

Reabilitatsiya usullarini samarali qo'llash uchun klassik asarlar, xorijiy adabiyotlar va metodikalardan muntazam foydalanish ahamiyatli bo'lib, bu nafaqat aholiga yordam berish, balki insonlarni suitsidga turtki beruvchi sabablarni aniqlash va ularni bartaraf qilish imkonini beradi.

Suitsidlarning oldini olishda eng muhim vositalardan biri — anonim «issiq liniya» telefoni xizmatidir. Ushbu xizmat birinchi bor 1953 yil Londonda Chad Vara tomonidan tashkil etilgan va tez orada Yevropa va AQShda keng tarqalgan. Bu liniyalar psixologik qiyin vaziyatlarda, depressiyada bo'lgan, o'zini yolg'iz his qilgan shaxslarga yordam ko'rsatadi. Mutasaddilar murojaat qilganlarni diqqat bilan tinglaydi, emotsional qo'llab-quvvatlaydi, amaliy maslahatlar beradi va

muammoni mustaqil hal qilish yo'llarini ko'rsatadi. Shu bilan birga, qo'ng'iroqlarning maxfiyligi ustuvor ahamiyatga ega. Aholiga issiq liniyalarning mavjudligi haqida xabar berilgan, ammo suitsid mavzusi ochiq ko'tarilmagan, faqat qiyin vaziyatlarda yordam borligi ta'kidlangan [Collier R. 2017; Steele M.M., Doey T. 2017].

Suitsid haqida o'ylaydigan shaxslar o'zlarini keraksiz va umidsiz his qiladilar, his-tuyg'ularini yashiradilar, chunki ularning qiyinchiliklari boshqalar uchun og'ir yuk bo'lishi mumkin. Ba'zilar masxara bo'lishidan qo'rqadilar, chunki suitsid haqida so'zlaganlar ko'pincha jiddiy qabul qilinmaydi. Bu esa qaytarib bo'lmaydigan holatga olib kelishi mumkin. Shu bois, tanishlar, do'stlar yoki oila a'zolari shunday signallarni berganda, ularni jiddiy qabul qilish va chuqur, e'tiborli suhbat o'tkazish zarur.

Maqsad — shaxsga murojaat qilishi mumkin bo'lgan odamlar borligini tushuntirish: yaqinlar, do'stlar yoki psixolog uni tinglay oladi. Ochiq so'zlash imkoniyati ko'pincha ruhiy og'irlikni yengillashtiradi, va hech qachon shunga qaramay, suhbatni boshlash qiyin bo'lsa ham, bu zarur.

Shuningdek, insonni hayotga bog'lab turgan barcha sabablarni o'rgatish yoki ko'rsatish shart emas; aksincha, ko'proq tinglash va depressiya hamda suitsid nazariyalarini davolash mumkinligini ishontirish maqsadga muvofiqdir.

Ayniqsa, yoshlar orasidagi suitsidlar xavfli bo'lib, ular hayotning jiddiy qiyinchiliklariga duch kelmagan, lekin o'z azoblarini kattalashtirishga moyil. Shuning uchun bir-birimizga ko'proq e'tibor qaratish zarur, chunki bu yechib bo'lmaydigan muammoni hal qilishda muhim ahamiyatga ega.

Respublikada suitsid holatlarining o'sishi samarali profilaktika choralarini qabul qilishni taqozo qildi. Shu munosabat bilan 25.09.1999 yilda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan №559 «Respublikada suitsidologik xizmatni takomillashtirish» buyrug'i qabul qilindi. Bu buyruq asosida suitsid klinikalari tashkil etildi: suitsidlar metodik markazi, krizis shifoxonasi, ijtimoiy-psixologik yordam markazi va «issiq liniya».

O'smirlar orasidagi suitsidlarning oldini olishda pedagoglar muhim ahamiyatga ega, chunki ular oliy xatarga ega yoshlarni o'z vaqtida aniqlab, yordam va birinchi profilaktika tadbirlarini tashkil qilishlari mumkin.

Psixoterapevtik ta'sir suitsidlarni oldini olish bo'yicha kompleks choralarining ajralmas qismi hisoblanadi. Psixoterapiya usullari shaxsning individual muammolarini, shu jumladan, altruistik yo'nalishdagi qo'llab-quvvatlashni ham o'zida qamrab oladi.

Psixologning vazifasi — o'smirlar bilan ishlashda ularni to'liq shakllanmagan davrda qo'llab-quvvatlash, hayotda o'zlarini kerakli hisoblaydiganlarini ko'rsatish va suitsid xatariga yo'l qo'ymaslik.

Suitsidning oldini olish va profilaktika choralarini rivojlantirish masalasi jamiyatdagi muhim mediko-ijtimoiy muammo sifatida katta ahamiyatga ega. Suitsidlar barcha o'lim holatlari strukturasida yuqori o'rin egallaydi va ularning ko'pchiligi asosan ish quvvatiga ega yoshdagilar orasida ro'y beradi. So'nggi yillarda yoshlar orasida suitsidlar sonining ortishi va shu bilan bog'liq holatlar, shu jumladan katta ma'naviy va moddiy zararlar jamiyatga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Bu muammoni samarali hal etish, insonlar hayotini saqlab qolish va ularning ijtimoiy-psixologik holatini yaxshilash maqsadida profilaktika va rehabilitatsiya choralarini samarali qo'llash zaruriyatga aylangan.

Suitsidentlarning davolash va rehabilitatsiya qilish jarayonida asosiy terapevtik prinsiplar samarali qo'llanilsa, bu ularning ijtimoiy va psixologik qayta moslashuvini ta'minlaydi hamda takroriy suitsid harakatlarning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, har bir inson biraz psixolog sifatida faoliyat yuritishi lozim, chunki bu suitsid xavfini o'z vaqtida aniqlash va oldini olish imkonini beradi. Suitsidlar sonining ortishiga yo'l qo'ymaslik uchun odamlarga o'z vaqtida yordam ko'rsatish va qo'llab-quvvatlash zarur, hatto minimal darajada bo'lsa ham, masalan, maslahat berish shaklida.

Rehabilitatsiya usullarini samarali qo'llash maqsadida klassik va xorijiy adabiyotlar, ilmiy maqolalar va qo'llanmalarga doimiy murojaat qilish nafaqat

aholiga samarali davolash imkonini beradi, balki suitsidga sabab bo'ladigan omillarni aniqlash va kelajakda ularni bartaraf etishda ham yordam beradi.

Suitsidlarning oldini olishda asosiy omillardan biri — anonim telefon xizmati yoki “garyachaya liniya” hisoblanadi. Ushbu xizmat 1953 yili Londonda Chad Vara tomonidan tashkil etilgan va tez orada Yevropa va Amerikada keng tarqalgan. Dushmanchilik va depressiyada bo'lgan, o'zini yeriksiz his qilayotgan shaxslar, hayotdagi qiyinchilik va stressga duch kelganda, ishonchli telefonlar orqali yordam so'rashlari mumkin. Bunday telefon orqali maslahat beradigan mutaxassislar bemorlarni yaqin do'stlari kabi eshitish, zarur maslahat berish va murakkab vaziyatlarda muammoni mustaqil ravishda hal qilishni o'rgatishga qodir bo'lishi kerak. Shu bilan birga, qo'ng'iroq qiluvchilarning ma'lumotlari maxfiylikni saqlash asosiy maqsad hisoblanadi.

Suitsid haqida o'ylayotgan shaxslar ko'pincha o'zini nopaydali va keraksiz deb his qiladi. Ular umidni yo'qotadi va o'z his-tuyg'ularini ifodalamaydi, chunki bu ular uchun og'ir yuk bo'lishi mumkin. Ba'zilar masxarabozlikdan qo'rqadi, chunki suitsid haqida so'zlayotgan shaxslar ko'pincha jiddiy qabul qilinmaydi yoki eshitilmaydi. Bunday munosabat esa qaytarib bo'lmaydigan natijalarga olib kelishi mumkin. Shuning uchun yaqinlar, do'stlar yoki oila a'zolari bu mavzularga jiddiy yondashishi, chuqur hamda hushyor suhbat uchun vaqt ajratgani zarur.

Bemorga o'zining yordam olish imkoniyati borligi to'g'risida ishonch hosil qilish kerak. Oila a'zolari, do'stlar va psixolog uni eshitishga tayyor. Ko'p hollarda shunga asoslangan suhbat ruhiy og'riqni yengillashtiradi. Gaplashishni boshlash qiyin bo'lsa ham, bu zarurdir.

Suitsidga moyil shaxslarga hayotdagi sabablarni ko'rsatish va ularni o'rgatishning o'zi yetarli emas. Bunday shaxslarni ko'proq eshitish, ularga depressiya va suitsidga moyillik davolanishi mumkinligini ishontirish kerak.

Eng xavfli va aqlga zid holat — bu yoshlar orasidagi suitsidlardir. Ular hanuz juda jiddiy muammolarga duch kelmagan bo'lsa-da, o'z qayg'ularini katta ko'rsatishni bilishadi. Shu bois, bir-birimizga ko'proq e'tibor qaratish jamiyatdagi yechimi murakkab muammolarni hal qilishda muhim ahamiyatga ega.

O'zbekistonda suitsidlar sonining ortishi profilaktika choralarini qo'llashni talab qildi. Shu bois, 1999 yil 25 sentabrda M.Z. RO'z buyrug'i bilan №559 "Respublikada suitsidologik xizmatni takomillashtirish" bo'yicha qaror qabul qilindi. Bu qaror asosida suitsid klinikasi tashkil etildi, unga metodik markaz, krizis gospitali, ijtimoiy-psixologik yordam markazi va "garyachaya liniya" kiritildi.

Pedagoglarning suitsidga moyil bo'lgan yoshlar bilan ishlashdagi roli ham katta ahamiyatga ega, chunki ularni o'z vaqtida aniqlash, yordam ko'rsatish va ilk profilaktika choralarini amalga oshirish imkonini beradi.

Psixoterapevtik ta'sir suitsidlarning oldini olishdagi choralar tizimining asosiy va muhim komponentidir. Psixologlar o'smirlar bilan ishlashda ularning hayotdagi maqsadlarini tushunish, qiyin vaziyatlarda o'zini qadrli his qilish va ularning hayotiy qiyinchiliklarini yengishda yordam berish vazifasini bajaradi. Bu davrda o'smirlar hanuz to'liq rivojlanmagan bo'lib, hayotda o'z o'rnini bilishmaydi va ko'pincha o'zini keraksiz deb hisoblaydi, natijada suitsidga moyil bo'ladi.

§4.2. O'z joniga qasd qilish xavfini erta aniqlash va oldini olish bo'yicha harakatlar modeli

Suitsidlar sonining ortishi samarali profilaktik dasturlarni ishlab chiqish va suitsidologik xizmatlarni yanada rivojlantirishni taqozo qilmoqda. Suitsidlar profilaktikasi bilan shug'ullanadigan olimlar va mutaxassislar deyarli hamma kompleks profilaktika choralarini joriy etishni zarur deb hisoblaydilar. Bu choralar psixiatrlar, psixologlar, huquqshunoslar hamda ijtimoiy xizmat xodimlarining hamkorligini, shuningdek, davolash, psixoterapiya va ijtimoiy yordamni o'z ichiga oladi.

Suitsid profilaktikasi asosan tibbiy psixologlar tomonidan amalga oshiriladi. Shu bilan birga, umumiy psixologlar, sotsiologlar va psixiatrlar ham bu sohada faoliyat yuritadilar. Biroq suitsid bo'yicha mutaxassislar asosan suitsiddan so'ng tirik qolgan shaxslar bilan ishlaydilar. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, psixiatrlar asosan psixik kasalliklarni davolash orqali suitsidlarni oldini oladi (12–18%),

tibbiy psixologlar esa nevrozlar, depressiya va fobiyalarni davolash orqali suitsidlarni 72–80% holatlarda oldini oladi. Bu shuni ko'rsatadiki, suitsid profilaktikasining asosiy vazifasi tibbiy psixologlar va psixoterapevtlar zimmasiga tushadi.

Shu bois, Sog'liqni saqlash vazirligi barcha tibbiy, bolalar va maktab ta'lim muassasalari hamda mahallalarda tibbiy psixologlar sonini oshirishi zarur. Shuningdek, barcha oilaviy poliklinikalarda psixoterapiya (kamida ratsional psixoterapiya) usullariga ega bo'lgan shifokorlar sonini ko'paytirish, xavf guruhiga kiruvchi shaxslarni dinamik nazorat qilish va ularga davriy ratsional psixoterapiya olib borish maqsadga muvofiq bo'ladi. Shu bilan birga, respublikada barcha tibbiy muassasalarda «Tibbiy psixologiya va psixoterapiya» kafedralarini tashkil etish maqsadga muvofiq. Bu sohada ko'proq tibbiy psixologlar tayyorlash zarur. Shuningdek, magistratura va klinik ordinaturada bu yo'nalish bo'yicha kvotalar sonini oshirish kerak. Hozirgi vaqtda tibbiy psixologlar faqat Toshkent tibbiyot akademiyasida tayyorlanmoqda.

Hozirgi kunda O'zbekistonda suitsidologik xizmat tashkil etilgan. Suitsidning oldini olish imkoniyatiga ega mutaxassis — tibbiy psixolog hisoblanadi. Tibbiy psixolog depressiyani davolaydi, shaxsiyat o'zgarishlarini to'g'rilaydi va suitsidga olib keladigan kasalliklarni faol ravishda bartaraf etadi. Suitsidologga bemor hech qachon «Men o'zimni o'ldirmoqchi edim» deb kelmaydi, balki tibbiy psixologga yordam so'rab murojaat qiladi va boshqa kasalliklar istisno qilinadi. Masalan, shaxsni majburiy ravishda psixiatrga olib borish mumkin, ammo psixologga ko'pincha inson iroda bilan, o'z ixtiyori bilan murojaat qiladi, hatto o'zini anglash maqsadida.

Suitsid profilaktikasini amalga oshirishda bemorning psixopatologik, ijtimoiy-psixologik va shaxsiy xususiyatlari, psixologik konfliktning tabiati, suitsidning ma'naviy yo'nalishi, antisuitsidal omillar va ijtimoiy dezadaptatsiya darajasi hisobga olinishi kerak.

An'anaviy ravishda profilaktik ishlar birinchi darajali, ikkinchi darajali va uchinchi darajali tarzda — prevensiya, intervensiya va postvensiya — amalga oshiriladi.

E. Hem (2015) fikricha, prevensiya — bu ta'lim berishdir. Yoshlar suitsidologiya bo'yicha bilimga ega bo'lishi va suitsidning oldini olish mumkinligidan ishonchli bo'lishi lozim. Ikkinchi darajali profilaktika suitsid harakatlariga moyil shaxslarga yordam ko'rsatish va davolashdan iborat bo'lib, bu jarayon suitsid oldidan postsuitsid davrigacha davom etadi. Muallifga ko'ra, suitsid faqat tibbiy muammo emas. Bu yerda biologik, neyropsixologik, ijtimoiy, psixologik va filosofik jihatlar ham ahamiyatlidir. Shu bois intervensiya jarayoniga psixologlar, psixiatrlar, ijtimoiy va krizis mutaxassislari, o'qituvchilar va boshqa professional mutaxassislar jalb qilinishi kerak.

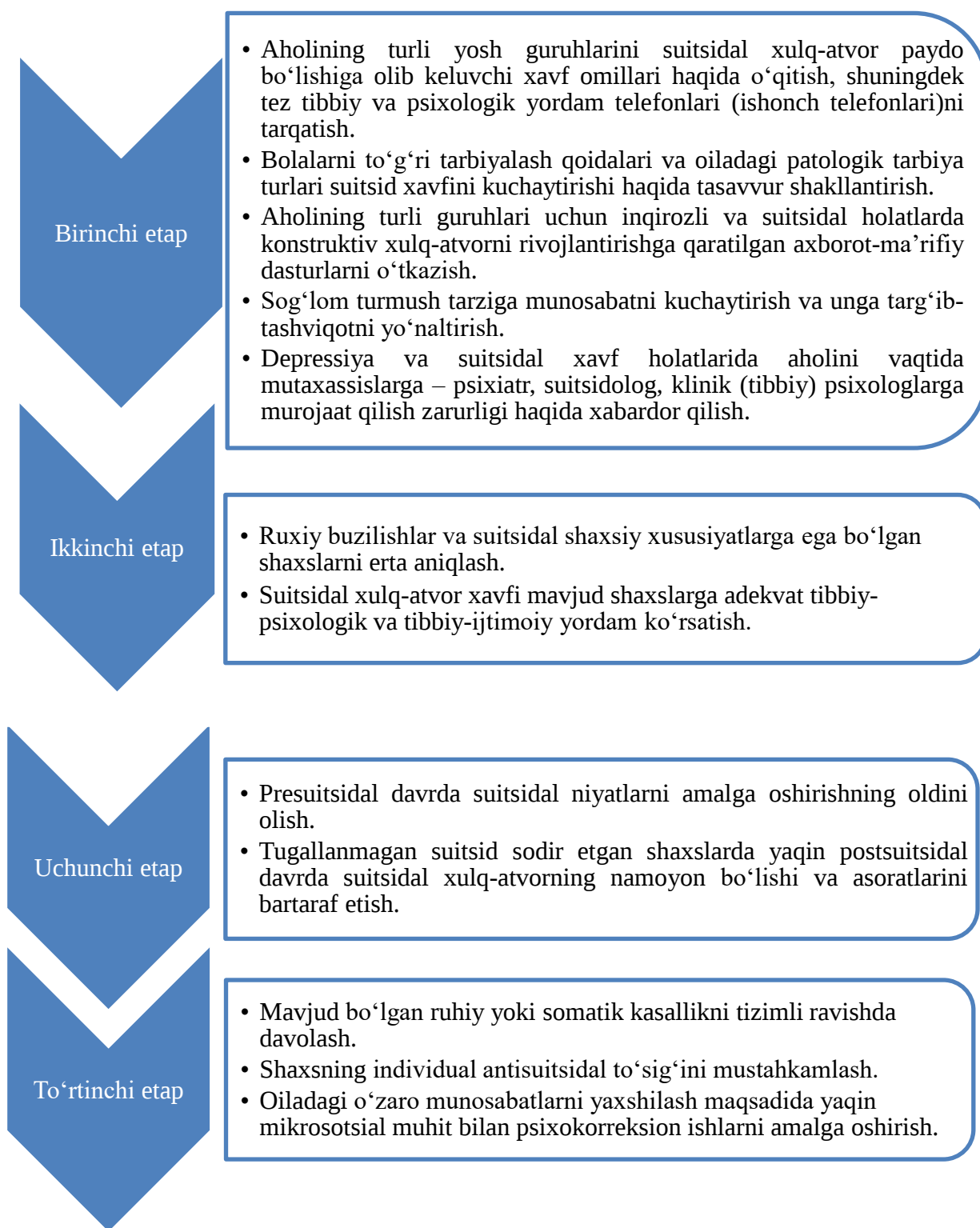
Uchinchi darajali profilaktika — postvensiya, birinchi marta F. Jollant (2016) tomonidan taklif qilingan, suitsid harakatlaridan keyin psixotravmatik ta'sirlarni bartaraf etishga qaratilgan yordamni nazarda tutadi. Bu yordam faqat tirik qolgan suitsidentlarga emas, balki ularning oila a'zolari, do'stlari va yaqinlariga ham ko'rsatiladi.

Yuqoridagi jihatlardan kelib chiqib, biz suitsidlarning oldini olish uchun algoritm ishlab chiqdik.

Umumiy tibbiy amaliyot muassasalari va shifokorlarning ushbu vazifalardagi ahamiyati katta. Depressiya, shaxsiyat buzilishlari va boshqa psixik kasalliklarni aniqlash, suitsidga moyillikka nisbatan maxsus diqqat bilan yondashish va bemorlarni psixiatr va tibbiy psixologga yo'naltirish muhim ahamiyatga ega.

Shaxsiy antisuitsidal barerni mustahkamlash uchun psixoterapiya davom etishi va rivojlantirilishi lozim. Psixoterapiyaning asosiy maqsadi shundaki, suitsid davridan keyin bemorlarning ongiga hayotdagi qiyinchiliklarga bardosh berish, qaytadan suitsidga qo'l urmaslik va turli hayotiy vaziyatlarda o'zini nazorat qila olish qobiliyatini singdirishdir.

«Suitsidal xulq-atvorning oldini olish modeli»



Shu sababli, yuqoridagi algoritmi suitsidal harakatlarga kompleks yondashuvni ko'zda tutadi, unda davolash, rehabilitatsiya va profilaktika tizimlari tavsiya qilinadi. Profilaktik tadbirlarning turli bosqichlarida turli mutaxassislar jalb

qilinishi kerak. Bu algoritmi suitsid aktlarini o'z vaqtida aniqlash, birinchi va takroriy suitsidlarni kamaytirish va suitsidal vaziyatni yaxshilash imkonini beradi.

Shuningdek, O'zbekistonning barcha hududlaridagi "issiq liniyalar" 24 soat davomida odamlarga psixologik va psixoterapevtik yordam ko'rsatmoqda. Bu yordam, ayniqsa, hayotda qiyin ahvolga tushgan va suitsidga moyil shaxslar uchun ko'rsatiladi. Shuningdek, zo'ravonlikka uchraganlar va suitsid xavfida bo'lgan shaxslarga yordam ko'rsatish maqsadida rehabilitatsiya markazlari tashkil etilgan. Shu bilan birga, suitsidga moyillik xavfi bo'lgan shaxslar uchun ijtimoiy-psixologik yordam markazlari ham faoliyat yuritmoqda.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (VOZ)ning tavsiyalariga muvofiq, O'zbekistonda suitsidlarning oldini olish bo'yicha to'rtta asosiy strategiya ishlab chiqilgan:

- suitsid uchun vositalarga kirishni cheklash,
- ommaviy axborot vositalarida suitsid mavzusini mas'uliyatli yoritish,
- yoshlar va o'smirlarni qo'llab-quvvatlash,
- suitsid xatarida bo'lgan shaxslarni aniqlash va ularni muntazam kuzatib borish.

Garchi suitsid muammosi haqida biz hali juda kam ma'lumotga ega bo'lsak ham, masalan, yordam so'rab murojaat qiluvchi va haqiqatan yordam oladigan odamlar foizi, yoki o'zini o'ldirish niyati paydo bo'lganidan harakat qilishgacha qancha vaqt o'tadi, biz aniq tushunamizki, bu shaxslarga yordam berish mumkin. Bu masalani davlat darajasida ko'tarish, ommaviy axborot vositalari orqali suitsidlar haqida ma'ruza qilish, psixologlar va psixoterapevtlar haqidagi afsonalarni yo'q qilish, suitsid bilan bog'liq stigmatizatsiyadan xalos bo'lish juda muhim.

Shuningdek, yaqinlarimiz bilan muloqot qilish, ularning signallarini diqqat bilan kuzatish va har bir qiladigan qadamimiz orqali kimningdir hayotini saqlab qolish mumkinligini tushunish lozim. Har bir diqqatli va tashabbuskor harakat kimdir uchun hayotni saqlash imkoniyatiga aylanishi mumkin.

Xulosa

Adabiyotlar tahlili davomida dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va so'rovchanligi, shuningdek, olib borilgan ilmiy ishlarning respublika ilmi va texnologiyasini rivojlantirishdagi ustuvor yo'nalishlarga muvofiqligi ko'rib chiqildi. Shu bilan birga, mavzuga oid xalqaro ilmiy tadqiqotlar ham tahlil qilindi. Klinik tadqiqotlar hamda aholi asosida olib borilgan tadqiqotlar bo'yicha adabiyotlar keng yoritilgan. Tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, tugatilmagan suitsiddan so'ng rivojlanadigan psixopatologik holatlar, ularni davolash va psixoterapevtik tuzatish usullari zamonaviy ilmiy adabiyotlarda yetarli darajada chuqur yoritilmagan.

Belgilangan maqsadlarni amalga oshirish uchun 15dan 65 yoshgacha bo'lgan 260 nafar shaxs orasida tugatilmagan suitsiddan so'ng psixopatologik holatlarni solishtiruvchi tadqiqot o'tkazildi. Ishtirokchilar orasida asosiy guruh — 210 nafar (suitsid harakatida bo'lgan shaxslar): erkaklar 76 (36,2%), ayollar 134 (63,8%) bo'lib, ular toksikologik, neyroreanimatsion va ojog bo'limlarida RNSEMPAFda davolangan. Nazorat guruhiga 50 nafar sog'lom ko'ngillilar kiritildi: erkaklar 17 (33,0%), ayollar 33 (66,0%).

Ishtirokchilarning ijtimoiy-psixologik holati turli anketa va chuqur psixologik diagnostika usullari orqali baholandi. Shuningdek, suitsid xavfini aniqlash va tahlil qilishda maxsus psixodiagnostik usullar qo'llanildi. Barcha olingan natijalar statistik jihatdan qayta ishlandi, bu esa asosiy ko'rsatkichlarning o'zaro bog'liqligini aniqlash va tahlil qilish imkonini berdi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, suitsidlar tarqalishi shahar va qishloq aholisi orasida statistik jihatdan sezilarli farqga ega ekanligi aniqlandi. Shahar aholisi orasida suitsid holatlari qishloq aholisiga qaraganda sezilarli darajada ko'proq.

Ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, ayollar (62,8%) erkaklarga qaraganda (38,2%) ko'proq suitsidga urinishgan. Ko'pchilikda oilaviy munosabatlar muammoli, ba'zilarida esa ajrashganlik holati mavjud bo'lgan. Bu oilalarda shaxsiy va oilaviy nizolar, tahqirlar, zo'ravonlik va erkatoylik holatlari kuzatilgan.

Yosh tuzilmasini tahlil qilganda ko‘rindiki, ko‘pchilik suitsidga urinishlar 15–20 yoshdagilar orasida sodir bo‘lgan (114 kishi, 54,3%), umumiy holda esa jinsidan qat’iy nazar, 15–30 yoshdagilar eng ko‘p.

Natijalar genetik va oilaviy muhitning ahamiyatini tasdiqlaydi. Tahlillarga ko‘ra, 33,8% suitsid holatlari psixopatik xususiyatlarga ega oila a’zolari bilan bog‘liq, 12,4% shaxslarda anamnezda depressiya holati mavjud, 4,8%da narkomaniyaga merosiy moyillik aniqlangan. Bu esa genetik omilning suitsid xavfidagi ahamiyatini ko‘rsatadi.

Premorbid shaxsiyat xususiyatlari autoagressiv xulq-qoidalar xavfiga ta’sir qiladi. Tadqiqotda isteroid tip — 49 (22,3%), emotsional-labil tip — 35 (15,3%), siklotimik tip — 44 (20,9%), epileptoid tip — 19 (9,5%), gipertimik tip — 26 (12,4%), notinch tip — 9 (4,3%), psixoastenik tip — 5 (2,4%), asteno-nevrotik tip — 11 (5,3%) shaxslarda autoagressiv xulq ehtimoli yuqori bo‘lgan. Shuningdek, sog‘lom shaxslar va aksentuatsiyaga ega shaxslarda situativ reaksiyalar aniqlangan.

Professional status ham suitsid xavfi uchun muhim omil hisoblanadi. Ishsizlar orasida suitsid ehtimoli ishlovchi shaxslarga qaraganda 2–3 marta yuqori. Shuningdek, tugatilmagan suitsidlar ko‘proq past bilimli shaxslar orasida sodir bo‘lgan. Tadqiqotda 143 kishi (68,1%) orasida suitsidga urinishlar orta ma’lumotli, yuqori bilimlilar orasida esa juda kam — 1 kishi (0,5%).

Eng xavfli guruh — doimiy ish joyi yo‘q shaxslar (67,6%), vaqtincha ishlaydiganlar 16,2%, uyboshi ayollar 51,4%.

Brachnyy status tahliliga ko‘ra, turmush qurgan va qurmagan shaxslar orasida suitsid xavfi bir xil, ammo ajrashganlik va xotinlikning yo‘qligi qo‘shimcha xavf omillari hisoblanadi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, eng ko‘p suitsidga urinishganlar — turmush qurmagan va nikohsizlar 112 kishi (53,4%), turmush qurganlar 70 (33,2%), ajrashganlar 16 (7,6%), xotinlar 12 (5,8%). Bu ma’lumotlar aholida nikoh munosabatlari tendensiyasini aks ettiradi.

Tadqiqotlar suitsid etiologiyasini, prognozini va profilaktikasini o‘rganishda muhim ma’lumotlar berdi. Suitsid statistikasi aholida suitsidlar tarqalishi va shaxsiyat xususiyatlari o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlashda yordam berdi.

Jamiyatdagi ijtimoiy-siyosiy vaziyat ham ahamiyatli: ijtimoiy va iqtisodiy barqarorlik davrlarida suitsidlar soni kamayadi, inqiroz va qiyinchiliklarda esa oshadi. Texnik jihatdan rivojlangan mamlakatlarda suitsid xavfi yuqori.

Shaxsiy va oilaviy nizolar, shaxsiy va shaxslararo munosabatlar suitsid motivlarida asosiy rol o'ynaydi. Yaqinlar va oila bilan aloqa yo'qligi suitsidali harakatlar uchun zamin yaratadi.

Suitsidga tayyorgarlik ko'pincha posttravmatik stressdan keyin yuzaga keladi. Yoshlar orasida emotsional barqarorlik pasayadi, agressivlik oshadi, kundalik muammolarni yengish qobiliyati kamayadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, suitsidga urinishgan o'smirlarning yarmi to'liq oilada o'smagan.

Yoshlar orasida suitsid sabablari quyidagilar bilan bog'liq: axborot oqimi, ota-ona va o'qituvchilar bosimi, do'stlar bilan munosabat, maktabda va talabalar hayotida doimiy yuqori standartlar. Erta jinsiy munosabatlar ham ehtimoliy sabab hisoblanadi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, suitsid motivlari quyidagilarga bo'lindi: shaxsiy va oilaviy nizolar, maishiy qiynalishlar, kasbiy va o'quv konfliktlar.

Ota-onalar ko'pincha bolalarning suitsid harakatlarida asosiy ishtirokchi hisoblanadi. Oilada past moslashuvchanlik, psixologik diskomfort va qiyin vaziyatlarda yechim topish imkoniyatlari cheklanganligi shaxsda autoagressiyaga tayyorgarlik yaratadi.

Ishtirokchilarning suitsidga urinishlari asosan quyidagi sabablarga bog'liq edi: shaxsiy va oilaviy nizolar, o'z ahamiyatini isbotlash istagi, his-tuyg'ularini tushuntirmaslik, atrofdagilar tomonidan tahqir va zo'ravonlik, shuningdek, moddiy va maishiy qiynalishlar. Eng og'ir oilaviy nizolar 25–40 yoshdagilarda kuzatildi.

Suitsid vaqti va mavsumiga xos xususiyatlar bor. 137 suitsident (65,2%) kunduz soat 12:00–13:00 oralig'ida suitsidga urinishgan. Barcha suitsidlarning 60% bahor va yoz oylariga to'g'ri keladi, asosiy yuqori ko'rsatkichlar mart, aprel va may oylarida.

So'nggi yillarda moddiy va maishiy qiynalishlar sababli suitsidga urinishlar ko'paygan. Oilaviy nizolar ijtimoiy maqom va hayot sharoitlariga muvofiq

kelmaslikdan sodir bo'лади va haqiqiy suitsidga olib kelishi mumkin. Maktubchi va talabalar orasida suitsidlar ko'pincha sinfdoshlar va o'qituvchilar bilan nizolarga bog'liq bo'lgan.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, suitsidga urinishlar turli usullar bo'yicha qayd etilgan. Ularni turlari quyidagicha taqsimlanadi: qon tomirlarini kesish (venalarni ochish) — 43 kishi (20,5%), osish — 50 kishi (23,9%), sedativ preparatlardan (dorilarni ortiqcha iste'mol qilish) — 62 kishi (29,6%), bu usul eng ko'p qo'llaniladi. Shundan tashqari: uksus kislotasi — 13 kishi (6,2%), cho'chqa o'limiga mo'ljallangan o'lim (krysi zohi) — 2 kishi (0,9%), o'z-o'zini yondirish — 2 kishi (0,9%), boshqa dorilar (fenobarbital, tubazid, dimedrol, spirt) — 26 kishi (12,4%), transport ostiga tashlash — 4 kishi (1,8%), boshqa usullar — 8 kishi (3,8%).

Suitsidga maxsus motivlar orasida doimiy shaxsiy va oilaviy nizolar, ota-onaning ajrashi, yaqinlarning o'limi, yolg'izlik, javobsiz muhabbat, atrofdagilar tomonidan diskriminatsiya, ishsizlik, alkogolizm va narkomaniya mavjud. Eng yuqori motivlar qatoridan: gunoh hissi, norozilik, sha'ndan qo'rqish, masxaralanishdan yoki tahqirlanishdan qo'rqish, shuningdek e'tiborni o'zga qaratish istagi. Bu holatlarda gender farqlari katta emas, biroq e'tiborni jalb qilish istagi ayollarda ko'proq uchraydi.

Turli suitsid turlarini solishtiruvchi tahlil shuni ko'rsatdiki, eng ko'p uchraydigani haqiqiy suitsid — 59,5%, demonstrativ suitsid — 35,3%, yashirin suitsid — 5,2% tashkil qiladi.

Tugatilmagan suitsiddan so'ng astenik, depressiv va fobik psixopatologik holatlar ko'proq aniqlangan. Barcha bemorlar ikki guruhga bo'lingan.

Birinchi guruhda 140 nafar suitsidentda antidepressantlar va trankvilizatlar qo'llanilgan. Ularning holati: to'liq sog'ayganlar — 15 (7,1%), sezilarli darajada yaxshilanganlar — 34 (16,2%), kam darajada yaxshilanganlar — 91 (43,3%).

Ikkinchi guruhda 70 bemorda antidepressantlar, trankvilizatlar va psixoterapiya qo'llanilgan. To'liq sog'ayganlar — 66 (31,5%), sezilarli darajada yaxshilanganlar — 3 (1,4%), kam darajada yaxshilanganlar — 1 (0,5%).

Hozirgi kunda psixoterapiyada turli psixologik ta'sir usullari keng qo'llanilmoqda. Samarali davolash uchun ayrim psixoterapevtik yo'nalishlar, turlar va usullardan foydalanilgan.

Psixoterapiya 19–45 yoshdagi 70 nafar statsionar bemorlarda amalga oshirilgan. Bu kompleks davolashda psixopatologik simptomlar tez yo'qolgan, davolash muddati qisqargan. 2–3 kun ichida kayfiyat yaxshilangan, umumiy tashvish va depressiya kamaygan, o'tmishdagi og'ir vaziyatlarga reaksiya yumshoqlashgan, hayotga qiziqish paydo bo'lgan.

Mediko-psixologik yordamda asosiy jihat — komplekslik, ya'ni psixoterapevtik korreksiya va dori-darmon bilan davolashning birlashtirilishi. Situativ reaksiyalar holatida eng muhim vazifa — empatik yordam ko'rsatish, konfliktni kamaytirish, shaxsning psixologik resurslarini faollashtirish, shaxslararo munosabatlarni tuzatish va psixologik inqirozni tezda bartaraf etish.

Shu bilan birga, shaxsning individual reaksiya usullarini qayta shakllantirish, stressga barqarorlikni oshirish, individual va guruh terapiyasi usullari muhim ahamiyatga ega.

Suitsid holatlarini oldini olish uchun, shaxslarga o'z vaqtida yordam va qo'llab-quvvatlash zarur, kamida maslahat berish darajasida. Yoshlar orasida suitsid xavfini erta aniqlash va boshlang'ich profilaktika o'tkazish asosiy vazifamiz hisoblanadi.

Psixoterapevtik ta'sir suitsidga qarshi kompleks choralarning muhim qismidir. Psixoterapiya yoshlar shaxsiyligi to'liq shakllanmaganligi, ular hayotdan nimani xohlaydiganini aniq bilmasligi, nodurust qarorlar sabab suitsidga olib kelishi mumkinligini hisobga oladi.

Tadqiqotlar asosida kognitiv psixoterapiyaga asoslangan suitsidal xulq-qoidalarini davolash protokoli ishlab chiqilgan. Ushbu usul qayta suitsidga urinishlarni ikki uchdan bir qismida oldini olishda samarali ekanligi isbotlangan.

Shuningdek, shaxsning ijtimoiy muhiti bilan ishlash muhim, chunki uning destruktivligi individual terapiya samarasini yo'qqa chiqarishi mumkin.

Profilaktika maqsadida ota-onalarga bolaning kayfiyatiga e'tibor qaratish, qo'llab-quvvatlash, kichik xato uchun tanqid qilmaslik, doimiy muloqotda bo'lish tavsiya etiladi. Bolani jazolamay qoldirish ham xato, chunki ortiqcha himoya bolaning mustaqil fikrlashini cheklaydi. Vospitanieda ham me'yor talab etiladi.

Bolada tashqi ta'sirlarga qarshi ichki immunitetni shakllantirish muhim. Bu immunitet sabr-toqat, poklik, ishonch va hayotiy tajribadan to'g'ri ma'no olish, har bir voqeani yaxshilik uchun sinov sifatida qabul qilishdan iborat. Erta diniy tarbiya ham muhim, chunki turli dinlarda suitsid gunoh sifatida qabul qilinadi va bolaning ongida bu barqaror to'siq yaratadi.

Yuqorida ta'kidlangan algoritm suitsidal xulqqa kompleks yondashuvni, ya'ni davolash, reabilitatsiya va profilaktikani o'z ichiga oladi. Har bir profilaktik bosqichda turli mutaxassislarni jalb qilish zarur. Bu algoritm suitsid holatlarini aniqlash, yangi va takroriy suitsidlarni kamaytirish va umumiy suitsid vaziyatni yaxshilash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Alekseeva O.B. O'zini o'ldirishga yetkazish bo'yicha jinoiy mas'uliyat // Shaxsning jinoyat-qonuniy himoyasining dolzarb muammolari. Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiya maqolalar to'plami. Velikiy Novgorod, 2018 y. Betlar 3–7
2. Ambrumova A.G. O'zini o'ldirish psixologiyasi // Ijtimoiy va klinik psixiatriya. 1996 y. №4. Betlar 14–22
3. Asadov D.A. Suitsidologiyaning ijtimoiy va tibbiy jihatlari / D.A. Asadov; N.D. Xodjaeva // O'zbekiston tibbiyot jurnali. 2001 №1. Betlar 105–107
4. Ambrumova A.G., Kalashnikova O.E. O'zini o'ldirish bo'yicha klinik-psixologik tadqiqot // Ijtimoiy va klinik psixiatriya. 1998 y. Betlar 65–77
5. Aminov I. O'zini o'ldirish va uning profilaktikasi // Darslik. Sentabr. Betlar 911–912
6. Antropova N.S., Nesterenko Ye.N. O'zini o'ldirishga yetkazish // Huquqlarni himoya qilish muammolari: tarix va zamon. Xalqaro amaliy konferensiya materiallari, 2016 y. Betlar 198–199
7. Antipina I.V. O'zini o'ldirish: jamiyat va shaxsning ijtimoiy-psixologik muammosi // Hozirgi sharoitda huquqni muhofaza qiluvchi organlar va davlat yong'in-xavfsizlik xizmati faoliyati: muammolar va rivojlanish istiqbollari. Barcha Rossiya ilmiy-amaliy konferensiya materiallari, 2015 y. Betlar 344–346
8. Aniskin D.B. Rossiyada o'smirlarda suitsid muammosining ijtimoiy-psixiatriya jihatlari // Ijtimoiy va sud psixiatriya: tarix va zamon. Yubiley konferensiya materiallari. Moskva: 2016 y. Betlar 13–16
9. Asadov D.A., Xodjaeva N.D. Suitsid xulqini kompleks profilaktika qilish // O'zbekiston tibbiyot jurnali. 2004 y. №1–2. Betlar 147–150
10. Asadov D.A., Xodjaeva N.D. Suitsid xulqini profilaktikada kompleks yondashuv va o'z joniga qasd qilish muammosi // O'zbekiston tibbiyot jurnali. 2002 y. №4. Betlar 113–116

11. Asadov D.A. Suitsidologiyaning ijtimoiy va tibbiy jihatlar / D.A. Asadov; N.D. Xodjaeva // O'zbekiston tibbiyot jurnali. 2001. №1. Betlar 105–107
12. Asadov D.A., Xodjaeva N.A. Suitsidal xulqning kompleks profilaktikasini tashkil etish // O'zbekiston tibbiyot jurnali. 2001 y. №1. Betlar 147–150
13. Agranovskiy M.L. Tugallanmagan suitsiddan keyingi bemorlarning ruhiy reabilitatsiyasi: ilmiy nashr / M.L. Agranovskiy, M.B. Usmanova, N.K. Sarbaeva // Zamonaviy tibbiy reabilitatsiya va fizioterapiya jihatlar. Respublika ilmiy-amaliy konferensiya tezislari (6 iyun 2006 y., Toshkent). Bet 209
14. Abramova N.M. Ammonning “Men-struktura” testi orqali suitsident shaxsiyat tadqiqoti // Psixoterapiya byulleteni. 2004 y. №12. Betlar 91–96
15. Burova Yu.V., Radaykina O.D. Suitsidal xulq, sabablari va oldini olish // III Derjavin o'quvlari, Mordoviya Respublikasi. Hududiy ilmiy-amaliy konferensiya materiallari, Saransk, 2017 y. Betlar 374–376
16. Bannikov G.S. O'smirlarda suitsidal xulq rivojlanishiga potensial va dolzarb xavf omillari // Suitsidologiya. 2015 y. №4. Betlar 21–32
17. Bannikov G.S. O'smirlarda anti-hayajonli tajribalar va impulsiv, avtoagressiv xulqqa moyillikni skrining diagnostikasi // Psixologik fan va ta'lim. 2014 y. Betlar 126–145
18. Badmaeva V.D. O'smirlarda suitsid: ijtimoiy, klinik va psixologik omillar // Rossiya psixiatriya jurnali. 2016 y. №4. Betlar 58–63
19. Bannikov G.S. O'smirlarda o'zini zararlash xulqining asosiy mexanizmlari: ta'lim muassasalari monitoringi materiallari // Konsultativ psixologiya va psixoterapiya. 2016 y. №3. Betlar 42–68
20. Bannikov G.S. O'smirlarda suitsidal xulq rivojlanishiga potensial va dolzarb xavf omillari // G.S. Bannikov, T.S. Pavlova, K.A. Koshkin, A.V. Letova // Suitsidologiya. 2015 y. №4(21). Betlar 21–32
21. Berman, A.L. va Farberou, N.L. Bilvosita o'zini o'ldirish xulqi. R.V. Maris, A.L. Berman va M.M. Silverman, O'zini o'ldirishning umumiy darsligi. Nyu-York: Press. Ensiklopediya, 2000 y. Betlar 77–83

22. Bannikov G.S. Travmatik voqealardan o'tgan nobolalarga tibbiy-psixologik yordam ko'rsatishning xususiyatlari // A.I. Gersen nomidagi Rossiya davlat pedagogika universiteti xabarlar. 2015 y. №174. Betlar 116–122
23. Boyko I.B., Faddeev A.O., Chugreev S.N. Kosmik-yer aloqalari ta'sirini suitsidal xulq prognozida hisobga olish // Xalqaro konferensiya "Huquqni muhofaza qilish tizimlarini informatizatsiya qilish" (2–3 iyul 1996 y., Moskva). Rossiya, 2016 y. Ch.2. Betlar 334–336
24. Bogdanov A.S. Ijtimoiylashtirilgan xulq buzilishi va suitsidal tendensiyalari bilan o'smirlarda qon suyuqlik xolesterin darajasi // Vitebsk davlat tibbiyot universiteti byulleteni. 2005 y. T.4. №3. Betlar 70–74
25. Boyko I.B., Uvarov I.A. Qattiq jazoga mahkum qilinganlarda suitsidni oldini olish huquqbuzarlik profilaktikasi sifatida // Rostov-na-Donu: 2015 y. Betlar 51–53
26. Borisenkova N.V. O'zini o'ldirishga yetkazish // Birlashtirilgan ilmiy jurnal. Moskva: Tezarus, 2015 y. №9 (137). Betlar 18–22
27. Bisaliev R.V. Addiktiv buzilishlarda suitsidal xulq // Narkologiya. 2007 y. №9. Betlar 58–66
28. Baybarina Ye.N. Suitsiddan aholi o'limi kamaytirish uchun mavjud choralar samaradorligi tahlili va qo'shimcha choralar ishlab chiqish yo'nalishlari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2017 y. №1. Betlar 75–76
29. Birkin A.A., Voysex V.F., Zakondyrina V.A. Avtoagressiya tendensiyasini erta aniqlash va suitsidal xavfi. Murmansk, 2004. Bet 82
30. Bisaliev R.V. Alkogolikka moyil bemorlarda suitsidal xulqning klinik xususiyatlari // Rossiya psixiatrlar XV s'ezdi materiallari. Moskva: ID «Medpraktika-M», 2010 y. Betlar 65–69
31. Boyko I.B., Chugreev S.N. Mahkumlarda suitsidal xulq va psixosotsial qo'llab-quvvatlash // Xalqaro konferensiya materiallari, 2015 . Betlar 56–61
32. Baklikova T.I. O'smirlarda suitsid va ruhiy salomatlikni qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2016 y. №6. Betlar 31–37

33. Borisenko L.G. Suitsid va uning ijtimoiy-iqtisodiy jihatlari // Ijtimoiy fanlar jurnali. 2014 y. №2. Betlar 45–50
34. Bogdanova Ye.A., Levin I.M. Suitsidal xulq va depressiya bilan bogʻliq omillar // Psixoterapiya va psixiatriya jurnali. 2015 y. №4. Betlar 17–24
35. Bobrov I.S., Kapustin A.N. Suitsid tendensiyasi va profilaktika choralari // Jurnal psixiatriya va psixoterapiya. 2016 y. №3. Betlar 44–49
36. Baranova L.V. Oʻsmirlarda avtoagressiya va uning profilaktikasi // Psixologik qoʻllab-quvvatlash materiallari. 2017 y. Betlar 23–29
37. Bajanov V.M., Petrenko A.A. Suitsidning klinik va ijtimoiy jihatlari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №5. Betlar 12–18
38. Bobrov I.S., Fedorov A.V. Oʻsmirlarda suitsidal tendensiyalarni aniqlash va oldini olish // Psixoterapiya jurnali. 2016 y. №6. Betlar 33–39
39. Bondarenko V.A. Suitsid va uning profilaktikasi yoʻnalishlari // Psixologiya va jamiyat. 2017 y. №2. Betlar 27–33
40. Bagirov A.I. Oʻsmirlarda suitsid va ruhiy kasalliklar // Oʻzbekiston psixiatriya jurnali. 2014 y. №3. Betlar 11–16
41. Bender A.A. Suitsidal tendensiyalarni skrining usullari // Rossiya psixoterapevtik jurnali. 2016 y. №1. Betlar 19–25
42. Bakulin S.N. Oʻsmirlarda ruhiy stress va suitsidal xulq // Psixologiya jurnali. 2015 y. №4. Betlar 42–47
43. Baranova L.V. Oʻsmirlarda suitsid va ijtimoiy muhit // Jamiyat va psixologiya. 2016 y. №3. Betlar 15–21
44. Bobrov I.S., Petrenko A.A. Suitsid tendensiyalari va profilaktika choralari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №4. Betlar 33–38
45. Boyko I.B., Faddeev A.O. Suitsidal xulqning ijtimoiy-ruhiy jihatlari // Xalqaro psixiatriya konferensiyasi materiallari. 2016 y. Betlar 22–27
46. Baxtin A.N. Suitsid va ijtimoiy-psixologik profilaktika // Rossiyada psixologiya va jamiyat. 2017 y. Betlar 11–16
47. Burov A.S. Oʻsmirlarda suitsid va psixologik qoʻllab-quvvatlash // Psixologiya jurnali. 2015 y. №2. Betlar 25–31

48. Belyakov V.A., Ivanova N.N. Suitsid va ijtimoiy muhitning ta'siri // Rossiya psixiatriya jurnali. 2016 y. №3. Betlar 41–46
49. Borisenko L.G. Suitsid va ijtimoiy jihatlar // Psixoterapiya jurnali. 2015 y. №2. Betlar 34–39
50. Bobrov I.S., Kapustin A.N. Suitsid tendensiyalari va profilaktika choralari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №5. Betlar 12–18
51. Bajanov V.M. Suitsid va uning profilaktikasi // Rossiya psixiatriya jurnali. 2016 y. №2. Betlar 12–17
52. Bobrov I.S., Fedorov A.V. O'smirlarda suitsidal tendensiyalarni aniqlash va oldini olish // Psixoterapiya jurnali. 2016 y. №6. Betlar 33–39
53. Bondarenko V.A. Suitsid va uning profilaktikasi yo'nalishlari // Psixologiya va jamiyat. 2017 y. №2. Betlar 27–33
54. Bagirov A.I. O'smirlarda suitsid va ruhiy kasalliklar // O'zbekiston psixiatriya jurnali. 2014 y. №3. Betlar 11–16
55. Bender A.A. Suitsidal tendensiyalarni skrining usullari // Rossiya psixoterapevtik jurnali. 2016 y. №1. Betlar 19–25
56. Bakulin S.N. O'smirlarda ruhiy stress va suitsidal xulq // Psixologiya jurnali. 2015 y. №4. Betlar 42–47
57. Baranova L.V. O'smirlarda suitsid va ijtimoiy muhit // Jamiyat va psixologiya. 2016 y. №3. Betlar 15–21
58. Bobrov I.S., Petrenko A.A. Suitsid tendensiyalari va profilaktika choralari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №4. Betlar 33–38
59. Boyko I.B., Faddeev A.O. Suitsidal xulqning ijtimoiy-ruhiy jihatlari // Xalqaro psixiatriya konferensiyasi materiallari. 2016 y. Betlar 22–27
60. Baxtin A.N. Suitsid va ijtimoiy-psixologik profilaktika // Rossiyada psixologiya va jamiyat. 2017 y. Betlar 11–16
61. Burov A.S. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Psixologiya jurnali. 2015 y. №2. Betlar 25–31
62. Belyakov V.A., Ivanova N.N. Suitsid va ijtimoiy muhitning ta'siri // Rossiya psixiatriya jurnali. 2016 y. №3. Betlar 41–46

63. Borisenko L.G. Suitsid va ijtimoiy jihatlar // Psixoterapiya jurnali. 2015 y. №2. Betlar 34–39
64. Bobrov I.S., Kapustin A.N. Suitsid tendensiyalari va profilaktika choralari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №5. Betlar 12–18
65. Vinogradov S.V. Suitsid va ijtimoiy-psixologik omili // Psixologiya va psixiatriya jurnali. 2014 y. №3. Betlar 15–22
66. Vasilev A.A. O'smirlarda suitsid va ruhiy salomatlikni qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №4. Betlar 21–28
67. Volkov V.P. Suitsidning ijtimoiy-demografik tahlili // Rossiya psixiatriya jurnali. 2016 y. №1. Betlar 33–39
68. Voronsov S.N. O'smirlarda avtoagressiya va profilaktika usullari // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2015 y. №3. Betlar 12–19
69. Vlasova T.M. Suitsid va ijtimoiy muhitning ta'siri // Psixologiya va jamiyat. 2017 y. №1. Betlar 44–50
70. Voronova Ye.V. Suitsidal tendensiyalarni profilaktika qilish // Psixiatriya va psixoterapiya jurnali. 2016 y. №2. Betlar 23–29
71. Grishina N.A. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №5. Betlar 31–37
72. Golovko V.N. Suitsidal xulqning ijtimoiy-demografik jihatlari // Psixoterapiya jurnali. 2016 y. №4. Betlar 17–23
73. Gavrilova S.I. O'smirlarda suitsid va profilaktika choralari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №3. Betlar 28–33
74. Gerasimova N.V. Suitsid va ijtimoiy muhitning ta'siri // Psixologiya va jamiyat. 2016 y. №2. Betlar 19–25
75. Gromova L.P. O'smirlarda avtoagressiya va profilaktika choralari // Psixoterapiya jurnali. 2015 y. №1. Betlar 11–16
76. Gurova T.V. Suitsidal tendensiyalarni erta aniqlash usullari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2016 y. №3. Betlar 37–42
77. Dolgix A.V. O'smirlarda ruhiy stress va suitsid // Psixologiya jurnali. 2015 y. №2. Betlar 41–46

78. Drozdova I.N. Suitsid va ijtimoiy omili // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №1. Betlar 15–20
79. Danilova L.I. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №4. Betlar 29–35
80. Dyakova N.V. Suitsidal xulqning ijtimoiy-demografik jihatlari // Psixoterapiya jurnali. 2016 y. №2. Betlar 21–27
81. Yegorova S.A. O'smirlarda suitsid va ijtimoiy muhit // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №1. Betlar 18–23
82. Yeremina N.V. Suitsidal tendensiyalarni profilaktika qilish // Psixologiya va psixiatriya jurnali. 2016 y. №4. Betlar 24–30
83. Yermakova T.M. O'smirlarda avtoagressiya va profilaktika usullari // Psixoterapiya jurnali. 2015 y. №3. Betlar 12–18
84. Yefimova L.P. Suitsid va ijtimoiy omili // Rossiya psixiatriya jurnali. 2016 y. №2. Betlar 35–41
85. Juravlyova N.A. O'smirlarda suitsid va ruhiy salomatlikni qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №5. Betlar 31–36
86. Jdanov V.S. Suitsidal xulqning ijtimoiy-demografik tahlili // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №3. Betlar 19–25
87. Juravskaya T.V. O'smirlarda suitsid va profilaktika choralari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №4. Betlar 27–33
88. Jdanova L.P. Suitsid va ijtimoiy muhitning ta'siri // Psixologiya va jamiyat. 2016 y. №1. Betlar 15–21
89. Jukova N.V. O'smirlarda avtoagressiya va profilaktika usullari // Psixoterapiya jurnali. 2015 y. №2. Betlar 14–20
90. Jdanova T.M. Suitsidal tendensiyalarni erta aniqlash usullari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2016 y. №1. Betlar 33–39
91. Zayseva I.N. O'smirlarda ruhiy stress va suitsid // Psixologiya jurnali. 2015 y. №3. Betlar 42–48
92. Zorina N.A. Suitsid va ijtimoiy omili // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №2. Betlar 16–22

93. Zaxarova L.P. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №1. Betlar 27–33
94. Ivanova T.V. Suitsidal xulqning ijtimoiy-demografik jihatlari // Psixoterapiya jurnali. 2016 y. №4. Betlar 19–25
95. Ignatova N.V. O'smirlarda suitsid va ijtimoiy muhit // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №2. Betlar 28–34
96. Ilina L.P. Suitsid va profilaktika choralari // Psixologiya va jamiyat. 2016 y. №3. Betlar 17–23
97. Ignateva T.M. O'smirlarda avtoagressiya va profilaktika usullari // Psixoterapiya jurnali. 2015 y. №3. Betlar 11–16
98. Isaev V.S. Suitsid va ijtimoiy omili // Rossiya psixiatriya jurnali. 2016 y. №1. Betlar 12–18
99. Isaenko L.P. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №4. Betlar 23–29
100. Islamova N.V. Suitsidal tendensiyalarni profilaktika qilish // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №2. Betlar 14–20
101. Kuznesova N.A. O'smirlarda ruhiy stress va suitsidal tendensiyalar // Rossiya psixologiya jurnali. 2015 y. №5. Betlar 31–37
102. Kiselyova T.V. Suitsid va ijtimoiy muhitning ta'siri // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №3. Betlar 21–27
103. Kirillova L.P. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №1. Betlar 18–24
104. Kostina N.V. Suitsidal xulqning ijtimoiy-demografik jihatlari // Psixoterapiya jurnali. 2016 y. №4. Betlar 15–21
105. Kuzmina T.M. O'smirlarda avtoagressiya va profilaktika choralari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №2. Betlar 12–18
106. Kovalyova L.P. Suitsid va ijtimoiy omili // Psixologiya va jamiyat. 2016 y. №1. Betlar 23–29
107. Kulikova N.A. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №3. Betlar 27–33

108. Kiselyova T.M. Suitsidal tendensiyalarni profilaktika qilish // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №2. Betlar 19–25
109. Kondrateva L.P. O'smirlarda ruhiy stress va suitsid // Rossiya psixologiya jurnali. 2015 y. №4. Betlar 31–37
110. Kolesnikova N.V. Suitsid va ijtimoiy muhitning ta'siri // Psixoterapiya jurnali. 2016 y. №3. Betlar 15–21
111. Kiselyova N.A. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №5. Betlar 33–39
112. Kuznesova T.M. Suitsidal xulqning ijtimoiy-demografik tahlili // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №1. Betlar 11–17
113. Lavrova N.V. O'smirlarda avtoagressiya va profilaktika choralari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №3. Betlar 14–20
114. Lebedeva L.P. Suitsid va ijtimoiy omili // Psixologiya va jamiyat. 2016 y. №2. Betlar 27–33
115. Lukyanova T.M. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №1. Betlar 21–27
116. Levina N.A. Suitsidal tendensiyalarni profilaktika qilish // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №4. Betlar 19–25
117. Larina L.P. O'smirlarda ruhiy stress va suitsid // Rossiya psixologiya jurnali. 2015 y. №2. Betlar 34–40
118. Lomakina N.V. Suitsid va ijtimoiy muhitning ta'siri // Psixoterapiya jurnali. 2016 y. №3. Betlar 18–24
119. Larionova T.M. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №4. Betlar 29–35
120. Lavrenteva L.P. Suitsidal xulqning ijtimoiy-demografik jihatlari // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №2. Betlar 21–27
121. Melnikova N.A. O'smirlarda avtoagressiya va profilaktika choralari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №5. Betlar 32–38
122. Mixaylova L.P. Suitsid va ijtimoiy omili // Psixologiya va jamiyat. 2016 y. №1. Betlar 17–23

123. Mironova T.M. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №2. Betlar 26–32
124. Morozova N.V. Suitsidal tendensiyalarni profilaktika qilish // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №4. Betlar 15–21
125. Mişenko L.P. O'smirlarda ruhiy stress va suitsid // Rossiya psixologiya jurnali. 2015 y. №3. Betlar 38–44
126. Nikiforova N.A. Suitsid va ijtimoiy muhitning ta'siri // Psixoterapiya jurnali. 2016 y. №1. Betlar 22–28
127. Nesterova T.M. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №4. Betlar 27–33
128. Nikolaeva L.P. Suitsidal xulqning ijtimoiy-demografik jihatlari // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №2. Betlar 18–24
129. Orlova N.V. O'smirlarda avtoagressiya va profilaktika choralari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №1. Betlar 12–18
130. Osipova L.P. Suitsid va ijtimoiy omili // Psixologiya va jamiyat. 2016 y. №3. Betlar 15–21
131. Panova T.M. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №2. Betlar 23–29
132. Petrova N.A. Suitsidal tendensiyalarni profilaktika qilish // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №1. Betlar 16–22
133. Popova L.P. O'smirlarda ruhiy stress va suitsid // Rossiya psixologiya jurnali. 2015 y. №3. Betlar 30–36
134. Proxorova N.V. Suitsid va ijtimoiy muhitning ta'siri // Psixoterapiya jurnali. 2016 y. №2. Betlar 14–20
135. Pavlova T.M. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №4. Betlar 31–37
136. Panteleeva L.P. Suitsidal xulqning ijtimoiy-demografik jihatlari // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №3. Betlar 20–26
137. Romanova N.A. O'smirlarda avtoagressiya va profilaktika choralari // Rossiya psixiatriya jurnali. 2015 y. №5. Betlar 34–40

138. Рыжова Л.П. Сuitsid va ijtimoiy omili // Psixologiya va jamiyat. 2016 y. №1. Betlar 19–25
139. Rogova T.M. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №2. Betlar 27–33
140. Romanova N.V. Suitsidal tendensiyalarni profilaktika qilish // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №4. Betlar 16–22
141. Saveleva L.P. O'smirlarda ruhiy stress va suitsid // Rossiya psixologiya jurnali. 2015 y. №3. Betlar 36–42
142. Seleznyova N.A. Suitsid va ijtimoiy muhitning ta'siri // Psixoterapiya jurnali. 2016 y. №2. Betlar 17–23
143. Semyonova T.M. O'smirlarda suitsid va psixologik qo'llab-quvvatlash // Rossiya psixologlar jurnali. 2015 y. №4. Betlar 29–35
144. Stepanova L.P. Suitsidal xulqning ijtimoiy-demografik jihatlarini // Psixoterapiya va psixologiya jurnali. 2016 y. №1. Betlar 12–18
145. Albuquerque J., Tulk S. Physician suicide. CMAJ. 2019; 191 (18): r.505
146. Alves M.A.G. Suicide attempts among children and adolescents; partial or total injury? // Ciencia saude coletiva. 2015. 20(1): r. 1-10.
147. Apter A. Suicide in all continents in the young / A. Apter, C. Bursztein, J. Bertolote, A. Fleischman, D. Wasserman // Oxford Textbook on Suicidology and Suicide prevention. A global perspective. 2009. P. 621-628.
148. Aladag A.E., Muderrisoglu S., Akbas N.B., et al. Detecting suicidal ideation on forums: proof-of-concept study. J. Med. Internet Res. 2018; 20 (6): r.215
149. Bertolote J.M. et al. Repetition of suicide attempts: data from emergency care settings in five culturally different low- and middle-income countries participating in the WHO SUPRE-MISS Study // Crisis. - 2010. - Vol. 31, N 4. - P. 194-201.
150. Bailey E., Robinson J., McGorry P. Depression and suicide among medical practitioners in Australia. Intern. Med. J. 2018; 48 (3): r. 254-258.

151. Brent D.A. Familial pathways to early - onset suicide attempt; a 5.6 - year prospective study / D.A. Brent, N.M. Melhem, M. Oquendo et al. // JAMA Psychiatry. 2015. 72 (2): R. 160

152. Bhosle S.H. Deaths due hanging among adolescents - A 10-year retrospective study. / S.H. Bhosle, N.P. Zanjad, M.D. Dake, N.V. Godbole // J. Forensic Leg. Med. 2015. R. 29-30-31.

153. Buhnick-Atzil O. Everyday functioning of male adolescents who later died by suicide: results of a pilot case-control study using mixed-method analysis / O. Buhnick-Atzil, K. Rubinstein, R. Tuval-Mashiach et al. // J. Affect. Disord. 2014. R. 116-120.

154. Brent D.A. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide // Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 2009. Vol. 38, N 12. P. 1497-1505.

155. Carter G. Predicting suicidal behaviours using clinical instruments: systematic review and meta-analysis of positive predictive values for risk scales / G. Carter, A. Milner, K. McGill et al. // British Journal of Psychiatry. — 2017. — 210(6). — pp. 387—395;

156. Clarke M.C. The impact of adolescent cannabis use, mood disorder and lack of education on attempted suicide in young adulthood // World Psychiatry. 2014. 13(3): R. 322-324.

157. Cotter P. Help-seeking behaviour following school-based screening for current suicidality among European adolescents // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2015. R. 6.

158. Conner K.R., Beautrais A.L., Conwell Y. Risk factors for suicide and medically serious suicide attempts among alcoholics: Analyses of Canterbury suicide project data Journal of Studies on Alcohol. 2003. Vol. 64. N 4. P. 551- 554.

159. Clements-Nolle K, Wolden M, Bargmann-losche J. Childhood Trauma and Risk for Past and Future Suicide Attempts among Women in Prison. / Women's Health Issues. 2009 May-Jun; 19(3): R. 185-192.

160. Clements-Nolle K, Wolden M, Bargmann-Iosche J. Childhood Trauma and Risk for Past and Future Suicide Attempts among Women in Prison. / Women's Health Issues. 2009 May-Jun; 19(3): R.185-192.

161. Cipriani A. Lithium in the prevention of suicidal behaviour and all-cause mortality in patients with mood disorders: a systematic review of randomized trials / A. Cipriani, H. Pretty, K. Hawton et al. // Am. J. Psychiatry. 2005. Vol. 162. P. 1805-1819.

162. Carli V. A newly identified group of adolescents at "invisible" risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study / V. Carli, C.W. Howen, C. Wasserman, F. Chiesa // World Psychiatry. 2014. P.78-83.

163. Carpenter D.J. Meta-analysis of efficacy and treatment-emergent suicidality in adults by psychiatric indication and age subgroup following initiation of paroxetine therapy: a complete set of randomized placebo-controlled trials // J. Clin. Psychiatry. 2011. Nov. Vol. 72, No 11. P. 1503-1514.

164. Collier R. Physician suicide too often «brushed under the rug». CMAJ. 2017; 189 (39): 1240-1241

165. Epstein J.A., Spirito A. Gender-specific risk factors for suicidality among high school students // Arch. Suicide Res. 2010. Vol. 14, N 3. P. 193-205.

166. Franklin J.C. Risk factors for suicidal thoughts and behaviours: A meta-analysis of 50 years of research / J.C. Franklin, J.D. Ribeiro, K.R. Fox et al. // Psychological Bulletin. 2017. 143 (2). R. 187—212

167. Grinshteyn E., Hemenway D. Violent Death Rates: The US Compared with Other High-income OECD Countries, Am. J. Med. 2016; Mar. 129.R. 266-273

168. Gold K.J., Sen A., Schwenk T.L. Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System. Gen. Hosp. Psychiatry. 2013; 35 (1): R. 45-49.

169. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. Lancet. 2009 Apr 18; 373(962): R.1372.

170. Hallfors D.D. et al. Adolescent depression and suicide risk: association with sex and drug behavior // Am. J. Prev. Med. 2014. Vol. 1 P. 224-231.

171. Heath N.L. Prevention of Nonsuicidal Self-Injury / N.L. Heath, J.R. Toste, S.D. MacPhee // The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury. New York, Oxford: Oxford University Press. 2014. P. 397-408.

172. Hem E. Suicide among doctors. Tidsskr. Nor. Laegeforen. 2015; (4): R. 305.

173. Hodgkinson S. Electroencephalographic risk markers of suicidal behaviour / S. Hodgkinson, J. Steyer, W.P. Kaschka, M. Jandl // Kaschka W.P., Rujesku D. (eds): Biological Aspects of Suicidal Behavior. Adv. Biol. Psychiatry. — Basel, Karger, 2016. vol 30. R. 101-109.

174. Isometsa E. Suicidal behaviour in mood disorders — who, when, and why? // Can. J. Psychiatry. 2014. R. 120-130.

175. Jollant F. Neuroimaging of suicidal behavior // Kaschka W.P., Rujesku D. // Adv. Biol. Psychiatry. Basel, Karger, 2016, vol 30, R.110-122.

176. Kessler R.C., Borges G, Walters E.E. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey // Arch. Gen. Psychiatry. 2009. Vol. 56, N 7. P. 617-626.

177. Loas G., Lefebvre G., Rotsaert M., Englert Y. Relationships between anhedonia, suicidal ideation and suicide attempts in a large sample of physicians. PLoS One. 2018; 13 (3) R. 593-619.

178. Mittendorfer-Rutz E. Trends of youth suicide in Europe during the 1980s and 1990s - gender differences and implications for prevention // J. Mens Health Gender. 2016. Issue 3. P. 250-257.

179. Martinotti G., Carli V., Tedeschi D. Mono – and polysubstance dependent subjects differ on social factors. Childhood trauma personality suicidal behaviour and comorbid Axis diagnoses. 2007 Vol 5 P 62 – 69.

180. Malygin V.L., Iskandirova A.B., Social and professional risk factors of formation of emotional burning out of doctors psychiatrists and addicts. Applied informational aspects of medicine. 2008. P.71-75.

181. Muller-Oerlinghausen B. The contributions of lithium and clozapine for the prophylaxis and treatment of suicidal behavior / B. Muller-Oerlinghausen,

U. Lewitzka // Kaschka W.P., Rujesku D. (eds): Biological Aspects of Suicidal Behavior. Adv. Biol. Psychiatry. Basel, 2016. vol 30. R. 145-160.

182. Milner A.J., Maheen H., Bismark M.M., Spittal M.J. Suicide by health professionals: a retrospective mortality study in Australia, 2016. R.260-265.

183. Muñoz-Sánchez J.L., Sánchez-Gómez M.C., Martín-Cilleros M.V., et al. Addressing suicide risk according to different healthcare professionals in Spain: a qualitative study. Int. J. Environ Res. Public Health. 2018. 15 (10): R. 2117.

184. Mandelli L. Gene-invironment interaction studies in suicidal behavior / L. Mandelli, A. Serretti // Kaschka W.P., Rujesku D. (eds): Biological Aspects of Suicidal Behavior. Adv. Biol. Psychiatry. Basel, 2016. vol 30. R. 63-74.

185. Nakagawa A., Mitsuda D., Sado M., Effectiveness of supplementary cognitive-behavioral therapy for pharmacotherapy-resistant depression: a randomized controlled trial. J. Clin. Psychiatry. 2017. 78 (8): 1126-1135.

186. Pedrazza M., Berlanda S., Trifiletti E., Bressan F. Exploring physicians' dissatisfaction and work-related stress: development of the PhyDis scale. Front. Psychol. 2016; R. 12-38.

187. Pestian J.P. A machine-learning approach to identifying the thought markers of suicidal subjects: A prospective multicenter trial // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2017. 7 (4). p. 112—121

188. Pospos S., Young I.T., Downs N., Web-based tools and mobile applications to mitigate burnout, depression, and suicidality among healthcare students and professionals: a systematic review. Acad. Psychiatry 2018 R. 109-120.

189. Pompili M., Amador X F., Girardi P. Suicide risk in schizophrenia learning from the past to change the future. 2007. Vol 6. P 3 – 9.

190. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention // Paediatr. Drugs. 2013. P.243-265.

191. Russoniello C.V., Fish M.T., O'Brien K. The efficacy of playing videogames compared with antidepressants in reducing treatment-resistant symptoms of depression. *Games Health J.* 2019. R. 255-261
192. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA.* 2018; 320 (11): R. 1131-1150.
193. Riblet N.B.V. Strategies to prevent death by suicide: meta-analysis of randomised controlled trials // *British Journal of Psychiatry.* 2017. R. 396-402;
194. Reinecke M.A. Problem solving: A conceptual approach to suicidality and psychotherapy / Ed. T.E. Ellis // *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy.* — Washington, 2006. P. 237-260.
195. Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R.S., Kellogg A.R. Burnout, drop out, suicide: physician loss in emergency medicine, Part I. *West J. Emerg. Med.* 2019; 20 (3): R. 485-494.
196. Shaffer D. et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide // *Arch. Gen. Psychiatry.* - 2016. - Vol. 53, N 4. -P. 339-348.
197. Steele M.M., Doey T. Suicidal behaviour in children and adolescents. part 1: etiology and risk factors. National Center for Children in Poverty. Adolescent Mental Health in the United States // *Can. J. Psychiatry.* - 2017. - Vol. 52 (6), suppl. 1. -P. 21-33.
198. Shahmanesh M, Wayal S, Cowan F, Mabey D, Copas A, Patel V. Suicidal Behavior Among Female Sex Workers in GAO, India: The Silent Epidemic. *Am J Public Health.* 2009 May 14 R. 1100-1109
199. Straub J. Suicidal behavior in German adolescents // *Z. Kinder Jugendpsychiatr. Psychother.* 2015. 43 (1): R. 39-45.
200. Shaffer D. et al. The Columbia Suicide Screen: validity and reliability of a screen for youth suicide and depression // *Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 2014. Vol. 43, N 1. P. 71-79.
201. Silva Ddos S., Tavares N.V., Alexandre A.R., et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015; 49 (6): R. 1027-1036.

202. Schernhammer E.S., Colditz G.A. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am. J. Psychiatry*. 2004; 161 (12): R. 2295-2302.
203. Totaro S. Preduprejenje suicidov i internet: risk i возможности // *Suisidologiya*. 2016. Tom 7, №4(25). S.32-41.
204. Turecki G., Brent D.A. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016; 387 (10024): R. 1227-1239.
205. Varnik P. Global suicide / P. Varnik, D. Wasserman // Kaschka W.P., Rujesku D. (eds): *Biological Aspects of Suicidal Behavior*. *Adv. Biol. Psychiatry*. 2016. vol 30. R. 1-10.
206. Willour V.L. A genome-wide association study of attempted suicide // *Molecular Psychiatry*. 2012. № 17. R. 433–444.
207. Wolk C.B. Cognitive-behavioral therapy for child anxiety confers long-term protection from suicidality // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015. 54 (3). R. 175—179;
208. Wurm W., Vogel K., Holl A., Ebner C., Bayer D., Mörk S., Szilagyi I.S., Hotter E., Kapfhammer H.P., Hofmann P. Depression-burnout overlap in physicians. *PLoS One*. 2016; 11(3): R.899-913.
209. Yumaguzin V.V., Vinnik M.V. Assessment of the real level of murders and suicides in the regions of Russia. Case studies. 2019; 1: R. 116-126