

2-mavzu. Suitsidning ijtimoiy-psixologik va tibbiy tabiati

- suitsid – fanlararo muammo sifatida;
- suitsidal xulq-atvorni o‘rganish tarixi;
- Emil Dyurkgeymning sotsiologik nazariyasi;
- Aaron Bekning kognitiv nazariyasi;
- suitsidning ijtimoiy-psixologik tabiati;
- suitsidning tibbiy tabiati;
- autoagressiya xavf omili sifatida;
- suitsidal xavf va uning tarkibiy qismlari;
- ijtimoiy integratsiya va uning ahamiyati;
- suitsid profilaktikasida pedagog va psixologning roli;
- kasbiy etika va vakolatlar chegarasi;
- xulosalar;

Asosiy tushunchalar:

- autoagressiya;
- suitsidal xavf;
- umidsizlik;
- ijtimoiy integratsiya;
- kognitiv buzilishlar.

Amaliyot:

- voyaga yetmaganlar o‘rtasidagi suitsidal xavfning turli shakllarini aks ettiruvchi o‘quv keyslarini tahlil qilish;
- pedagog, maktab psixologi va ta’lim muassasasi ma’muriyatining kasbiy vakolatlari chegaralarini aniqlash;
- mutaxassislarning dastlabki aralashuv jarayonida yo‘l qo‘yadigan tipik xatolarini tahlil qilish;
- maxfiylik, ota-onalarni xabardor qilish, bola hayoti va xavfsizligini muhofaza qilish bilan bog‘liq etik masalalarni muhokama qilish.

Maqsad

Tinglovchilarda voyaga yetmaganlar suitsidal xulq-atvorining ijtimoiy, psixologik va tibbiy omillar kesishmasida shakllanuvchi murakkab ko‘p omilli hodisa sifatidagi yaxlit tasavvurini shakllantirish, shuningdek pedagog, maktab psixologi va ta’lim muassasasining boshqa mutaxassislari kasbiy vakolatlari chegaralarini belgilab berish.

1. Suitsid – fanlararo muammo sifatida

Suitsidal xulq-atvor inson hayotidagi eng murakkab va ko‘p omilli hodisalardan biri hisoblanadi. Suitsid sabablarini birorta ilmiy soha to‘liq tushuntirib bera olmaydi,

chunki uning kelib chiqishi biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta’siri bilan bog‘liq.

Zamonaviy suitsidologiya suitsidni bio-psixo-ijtimoiy model asosida o‘rganadi. Ushbu modelga ko‘ra suitsidal xulq-atvor xavfi quyidagi omillar ta’sirida shakllanadi:

- shaxsning individual-psixologik xususiyatlari;
- ruhiy buzilishlar;
- oilaviy vaziyat;
- tarbiya xususiyatlari;
- ijtimoiy muhit;
- hayotiy inqirozlar;
- madaniy va diniy omillar.

Shu sababli suitsidal xulq-atvor profilaktikasi ta’lim, sog‘liqni saqlash, ijtimoiy himoya va huquqni muhofaza qilish sohalari mutaxassislarining hamkorligini talab qiladi.

Voyaga yetmaganlarning suitsidal xulq-atvorini bitta sabab bilan tushuntirib bo‘lmaydi. O‘smir suitsidal xulq-atvorga faqat oiladagi nizo, faqat bulling, faqat past o‘zlashtirish yoki faqat ruhiy buzilish sababli kelishi mumkin, deb hisoblash noto‘g‘ri. Aksariyat hollarda xavf bir vaqtning o‘zida bir nechta omillar ta’sirida shakllanadi.

Suitsidal xavf emotsional nosog‘lomlik, umidsizlik hissi, ijtimoiy yakkalanish, ruhiy jarohatli tajriba, oilaviy nizolar, bulling, maktabga moslashishdagi qiyinchiliklar, qo‘llab-quvvatlashning yetishmasligi va yordam olish imkoniyatining cheklanganligi birgalikda mavjud bo‘lganda kuchayishi mumkin. Xavf omillari biologik, psixologik va ijtimoiy bo‘lishi mumkinligi, xavf esa ko‘pincha bir vaqtning o‘zida bir nechta omillarning uyg‘unlashuvi natijasida yuzaga kelishi ta’kidlanadi.

Muhim jihatni tushunish kerak: bitta xavf omilining mavjudligi o‘smir albatta suitsidal urinish sodir etadi, degani emas. Ammo bir nechta omillarning uyg‘unlashuvi, ayniqsa himoyalovchi resurslar pasaygan holatda, maktab, oila va mutaxassislar tomonidan kuchaytirilgan e’tiborni talab qiladi.

Himoyalovchi omillarga oila va do‘stlar qo‘llab-quvvatlovi, ijobiy maktab tajribasi, maktabga mansublik hissi, muammolarni hal qilish ko‘nikmalari, yordam olish imkoniyati, kattalar bilan ijobiy munosabatlar hamda xavfli vositalardan foydalanish imkoniyatini cheklash kiradi¹.

Shunday qilib, suitsidal xulq-atvor profilaktikasi nafaqat xavfni aniqlashga, balki himoyalovchi omillarni – qo‘llab-quvvatlash, bog‘liqlik, ishonch, yordam so‘rab

¹ Suitsid haqida xabardorlik, uning profilaktikasi, aralashuv va maktablarda postvensiya bo‘yicha qo‘llanma. O‘zbekiston Respublikasi Xalq ta’limi vazirligi, UNICEF. Toshkent, 2022.

murojaat qilish ko'nikmalari va xavfsiz maktab muhitini kuchaytirishga ham qaratilgan bo'lishi kerak.

2. Suitsidal xulq-atvorni o'rganish tarixi

Suitsidni ilmiy jihatdan o'rganish XIX asrda boshlangan.

Undan avval suitsid asosan:

- axloqiy muammo;
 - diniy gunoh;
 - aqldan ozishning ko'rinishi;
- sifatida baholangan.

Psixologiya, sotsiologiya va psixiatriya fanlarining rivojlanishi suitsidal xulq-atvor sabablarini ilmiy tahlil qilish imkonini berdi.

Muammoning zamonaviy tushunilishiga quyidagi nazariyalar katta ta'sir ko'rsatgan:

- Emil Dyurkgeymning sotsiologik nazariyasi;
- Aaron Bekning kognitiv nazariyasi;
- Zigmund Freydning psixoanalitik konsepsiyasi;
- suitsidal xavfning zamonaviy biopsixoijtimoiy modellari.

3. Emil Dyurkgeymning sotsiologik nazariyasi

Fransuz sotsiologi Emil Dyurkgeym suitsidni ilmiy o'rganish asoschilaridan biri hisoblanadi.

U o'zining "O'z joniga qasd qilish" ("Le Suicide", 1897) asarida o'z joniga qasd qilish darajasi nafaqat insonning shaxsiy xususiyatlariga, balki jamiyat holatiga ham bog'liq ekanligini ilmiy asoslab bergan.

Uning nazariyasidagi markaziy tushuncha – **ijtimoiy integratsiya** hisoblanadi.

Ijtimoiy integratsiya – insonning jamiyatdagi ijtimoiy munosabatlar, guruhlar va institutlar tizimiga qay darajada jalb qilinganligini anglatadi.

Bularga quyidagilar kiradi:

- oila;
- maktab;
- tengdoshlar jamoasi;
- kasbiy hamjamiyat;
- diniy tashkilotlar;
- jamoat birlashmalari.

Dyurkgeym fikriga ko'ra, ijtimoiy integratsiya darajasi qanchalik yuqori bo'lsa, suitsidal xulq-atvor xavfi shunchalik past bo'ladi. Aksincha, ijtimoiy yakkalanish, begonalashish va ahamiyatli ijtimoiy aloqalarning yo'qolishi suitsidal fikrlar paydo bo'lishi ehtimolini keskin oshiradi.

Bolalar va o'smirlar uchun ijtimoiy integratsiyaning eng muhim institutlari:

- oila;

- maktab;
- tengdoshlar guruhi hisoblanadi.

Shu sababli maktab muhiti suitsidal xulq-atvor profilaktikasida hal qiluvchi ahamiyatga ega.

4. Aaron Bekning kognitiv nazariyasi

Amerikalik psixiatr Aaron Bek depressiya va suitsidal xulq-atvorning kognitiv nazariyasini ishlab chiqqan olim sifatida tanilgan.

Ushbu nazariyaga ko‘ra, insonning emotsional kechinmalari voqealarning o‘ziga emas, balki ularni qanday qabul qilishi va talqin qilishiga ko‘proq bog‘liq bo‘ladi.

Aaron Bek o‘z nazariyasida **umidsizlik** tushunchasiga alohida ahamiyat bergan.

Umidsizlik

Umidsizlik insonning quyidagilarga bo‘lgan ishonchini anglatadi:

- vaziyat hech qachon o‘zgarmaydi;
- kelajakda ijobiy imkoniyatlar mavjud emas;
- muammolarni hal qilishning iloji yo‘q;
- hech kim yordam bera olmaydi.

Ko‘plab tadqiqotlar shuni ko‘rsatganki, aynan umidsizlik hissi suitsidal xulq-atvorning eng kuchli bashoratchilaridan biri hisoblanadi.

Kognitiv buzilishlar. Kognitiv buzilishlar – inson fikrlash jarayonidagi turg‘un xatolar bo‘lib, voqelikni noto‘g‘ri qabul qilishga olib keladi.

Eng ko‘p uchraydigan kognitiv buzilishlar quyidagilardir.

Falokatlashtirish. Inson vaziyatni haqiqiy holatidan ancha og‘ir va hal qilib bo‘lmaydigan falokat sifatida qabul qiladi. Masalan: “Agar men yomon baho olsam, hayotim barbod bo‘ladi”.

Oq-qora fikrlash. Voqelikni faqat ikki qarama-qarshi nuqtayi nazardan qabul qilish. Masalan: “Yo men eng yaxshiman, yoki mutlaqo omadsizman”.

Haddan tashqari umumlashtirish. Bir martali muvaffaqiyatsizlikni butun hayotga tatbiq qilish. Masalan: “Men bir marta uddalay olmadim, demak hech qachon uddalay olmayman”.

Personalizatsiya (shaxsiylashtirish). Barcha muammolarda o‘zini aybdor deb hisoblash. Masalan: “Barcha muammolar uchun faqat men aybdorman”.

Bunday kognitiv buzilishlar depressiya, xavotir va suitsidal fikrlarning rivojlanishiga xizmat qilishi mumkin.

5. Suitsidning ijtimoiy-psixologik tabiati

Suitsidal xulq-atvorning ijtimoiy-psixologik tabiati o‘smirning oila, maktab, tengdoshlar guruhi va keng jamoatchilik munosabatlari tizimida rivojlanishi bilan izohlanadi. O‘smirlik davrida qabul qilinish, muayyan jamoaga mansublik hissi,

e'tirof etilish, qo'llab-quvvatlanish va o'z qadr-qimmatini his qilishi ayniqsa muhim ahamiyat kasb etadi.

O'smir rad etilish, haqoratlanish, yolg'izlik, ta'qib qilinishi, adolatsiz munosabat, ahamiyatli munosabatlarning yo'qolishi yoki qo'llab-quvvatlashning yetishmasligini boshidan kechirganda uning psixologik zaifligi ortadi. Ayniqsa, bolada kuchli emotsional og'riq bilan bir vaqtda murojaat qilishi mumkin bo'lgan inson yo'qligi haqidagi tasavvur shakllanganda xavf yanada ortadi.

Xavfni kuchaytiruvchi omillar sifatida bulling, salbiy bolalik tajribasi, uyqusizlik, alohida ta'lim ehtiyojlari, ijtimoiy yolg'izlanish, o'ziga past baho berish, qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi ko'rsatilgan:

Shu bilan birga, qo'llab-quvvatlovchi oila va maktab muhiti o'smirning hayotiy barqarorligini kuchaytirishi, zo'ravonlik, psixologik jarohat va qo'llab-quvvatlashning yo'qligi esa uning shaxsiy resurslarini zaiflashtirishi mumkin².

Bulling va kiberbullingning ta'siri. Bulling va kiberbulling holatlariga alohida e'tibor qaratish zarur. Muntazam ravishda masxara qilinadigan, jamoadan chetlashtiriladigan, tahdidlarga duch keladigan, ijtimoiy tarmoqlarda haqorat qilinadigan o'quvchi o'zini "ortiqcha", "keraksiz" yoki "aybdor" deb qabul qila boshlashi mumkin. Bunday kechinmalar xavotir, depressiya, umidsizlik va o'z-o'ziga zarar yetkazuvchi xulq-atvor xavfini oshiradi.

Demak, Ijtimoiy-psixologik profilaktika quyidagi chora-tadbirlarni o'z ichiga olishi lozim:

- qo'llab-quvvatlovchi maktab muhitini rivojlantirish;
- bulling va kiberbullingni erta aniqlash;
- sinf jamoasi, guvohlar va agressorlar bilan ishlash;
- o'smirning ishonchli kattalar bilan munosabatlarini mustahkamlash;
- psixologik yordamga murojaat qilish bilan bog'liq stigmani kamaytirish;
- ayblash emas, qo'llab-quvvatlash madaniyatini shakllantirish.

Suitsidal xulq-atvorning rivojlanish bosqichlari

Zamonaviy tadqiqotlar suitsidal xulq-atvor odatda bosqichma-bosqich rivojlanishini ko'rsatadi.

Odatda quyidagi bosqichlar ajratiladi:

1. Psixologik noxushlik holati.
2. Stress omillarining to'planishi.
3. Umidsizlik hissi.
4. Suitsidal fikrlarning paydo bo'lishi.
5. Suitsidal niyatlarning shakllanishi.
6. Rejalashtirish.

² Suitsid haqida xabardorlik, uning profilaktikasi, aralashuv va maktablarda postvensiya bo'yicha qo'llanma. O'zbekiston Respublikasi Xalq ta'limi vazirligi, UNICEF. Toshkent, 2022.

7. Suitsidal urinish.

Shuni tushunish muhimki, suitsidal urinish sodir etgan bolalar va o'smirlarning aksariyati oldindan ma'lum ogohlantiruvchi belgilarni namoyon qiladi.

Bunday belgilar qatoriga quyidagilar kiradi:

- yopiqlik;
- o'qishga qiziqishning pasayishi;
- muloqotdan qochish;
- emotsional beqarorlik;
- o'lim haqidagi suhbatlar;
- o'z-o'ziga zarar yetkazuvchi xulq-atvor;
- kayfiyatning keskin o'zgarishi³.

Suitsidal xulq-atvorning psixologik tabiati o'smirning o'zini, o'z vaziyatini va kelajagini qanday qabul qilishi bilan bog'liq.

Inqiroz paytida bolada og'riq chidab bo'lmay, vaziyat o'zgarmay, yordam yo'q, o'zi esa boshqalar uchun muammo degan tasavvur shakllanishi mumkin.

Eng xavfli psixologik holatlardan biri – **umidsizlik** hisoblanadi. Umidsizlik – oddiy yomon kayfiyat emas. Bu – chora yo'q, kelajak mavhum va har qanday harakat besamar, degan turg'un tuyg'udir. Yashashdan ma'no qolmagani haqidagi so'zlar, chorasizlik hissi, chidab bo'lmay og'riq va o'zini boshqalarga yuk deb bilish holatlari uning ogohlantiruvchi belgilariga kiradi.

Aaron Bekning kognitiv nazariyasi bunday tasavvurlar qanday shakllanishini tushuntirishga yordam beradi. Kognitiv yondashuvga ko'ra depressiv va suitsidal kechinmalar insonning o'zi, atrof muhit va kelajak haqidagi salbiy e'tiqodlari bilan bog'liq bo'ladi. O'smirda "Men hech kimga kerak emasman"; "Meni hech kim tushunmaydi", "Hech narsa o'zgarmaydi", "Men hammasini buzdim", "Men bo'lmayam hammaga oson bo'ladi" kabi fikrlar bo'lishi mumkin.

Bunday fikrlar har doim ham voqelikni aks ettirmaydi, ammo inqiroz holatida ular mutlaq haqiqat sifatida qabul qilinadi.

Kognitiv buzilishlar quyidagi shakllarda namoyon bo'lishi mumkin:

- **falokatlantirish** – vaziyatni tuzatib bo'lmaydigan falokat sifatida qabul qilish;
- **umumlashtirish** – bitta muammoni barcha sohalarga tatbiq qilish;
- **ijobiy holatlarni qadrsizlantirish**;
- **personalizatsiya** – barcha voqealar uchun o'zini aybdor deb hisoblash;
- **qora-oq fikrlash** – vaziyatni faqat ikki qarama-qarshi nuqtayi nazardan baholash.

³ Suitsid haqida xabardorlik, uning profilaktikasi, aralashuv va maktablarda postvensiya bo'yicha qo'llanma. O'zbekiston Respublikasi Xalq ta'limi vazirligi, UNICEF. Toshkent, 2022.

Emotsional inqiroz holatida ushbu buzilishlar aybdorlik, uyat, yolg'izlik va umidsizlik hissini yanada kuchaytiradi. Shuning uchun mutaxassisning vazifasi o'smir bilan bahslashish emas, balki uning holati o'zgarishi mumkinligini, yordam mavjudligini va muammoni hal qilishning xavfsiz yo'llari borligini ko'rsatishdan iboratdir.

6. Suitsidning tibbiy tabiati

Suitsidal xavfning tibbiy tabiati o'smirning ruhiy salomatligi holati bilan bog'liqdir. Suitsidal xulq-atvor depressiv, xavotirli va xulqiy buzilishlar, psixofaol moddalarni iste'mol qilish bilan bog'liq buzilishlar, ovqatlanish buzilishlari, psixotik holatlar, shuningdek og'ir somatik kasalliklar, nogironlik va uzoq muddatli davolanish jarayonlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

O'smirlarda suitsid xavfi bilan yaqin bog'liq bo'lgan ruhiy kasalliklarga og'ir depressiv buzilish, bipolyar buzilish, generallizatsiyalashgan xavotirli buzilish, xulq-atvor buzilishi, psixofaol moddalarni suiiste'mol qilish, ovqatlanish buzilishlari va psixoz kiradi. Shu bilan birga, suitsid deyarli har doim murakkab hodisa ekani, xavfga ruhiy kasalliklardan tashqari impulsivlik, agressiya, umidsizlik va hayotdagi stress holatlari ham ta'sir qilishi ta'kidlangan.

Biroq bu yerda ikki muhim xatoga yo'l qo'ymaslik lozim.

Birinchi xato – suitsidal xavf faqat psixiatriya tashxisi qo'yilgan o'smirlarda uchraydi, deb hisoblash. Bu noto'g'ri. O'smirda rasman qo'yilgan tashxis bo'lmasligi mumkin, biroq u og'ir psixologik inqiroz holatida bo'lishi mumkin.

Ikkinchi xato – ruhiy buzilish mavjudligi suitsidning muqarrar ekanligini anglatadi, deb hisoblash. Bu ham noto'g'ri. Ruhiy qiyinchiliklarga ega bo'lgan o'smirlarning aksariyati, ayniqsa oila, maktab va mutaxassislar tomonidan qo'llab-quvvatlanganda, suitsidal harakatlarga qo'l urmaydilar.

Maktab mutaxassislari psixiatriya tashxisini qo'ymaydilar. Ularning vazifasi xavotirli belgilarni o'z vaqtida payqash, vaziyatni o'z vakolatlari doirasida baholash, bolaning xavfsizligini ta'minlash, ota-onasi yoki qonuniy vakillarini jalb qilish hamda zarurat bo'lganda tibbiy va sohaviy mutaxassislarga yo'naltirishdan iborat.

Ruhiy buzilish tashxisi faqat ruhiy salomatlik sohasidagi malakali mutaxassis tomonidan qo'yilishi lozim.

Zamonaviy global o'zgarishlar, shuningdek jamiyatda kechayotgan ijtimoiy, psixologik va tibbiy jarayonlar sharoitida voyaga yetmaganlarning ruhiy salomatligini ta'minlash va ularning barqaror emotsional holatini saqlash muhim vazifalardan biriga aylangan.

Jamiyatimizda yoshlar bilan bog'liq muammolarni o'z vaqtida aniqlash, ularning ruhiy salomatligini muhofaza qilish, turli salbiy ta'sirlarga nisbatan mafkuraviy va

psixologik barqarorlikni shakllantirish davlat siyosati darajasidagi muhim masala sifatida qaralmoqda.

Ta'kidlash joizki, suitsidal xavfning tibbiy tabiati insonning ruhiy va jismoniy salomatligi bilan chambarchas bog'liqdir. Zamonaviy psixiatriya va klinik psixologiyada suitsidal xulq-atvor mustaqil kasallik sifatida emas, balki turli ruhiy, nevrologik va somatik omillar ta'sirida shakllanuvchi murakkab klinik holat sifatida qoraladi. Ayniqsa, miya, emotsional tizim va shaxsiy identifikatsiya jarayonlari to'liq shakllanib ulgurmagan o'smirlik davrida stress omillariga sezuvchanlik yuqori bo'ladi.

Zamonaviy tibbiyotda suitsid quyidagi uch omilning o'zaro ta'siri natijasi sifatida qoraladi:

Suitsidal xavfning bio-psixo-ijtimoiy modeli

1. Neyrobiologik omillar

- asab tizimi faoliyatidagi o'zgarishlar;
- irsiy moyillik;
- gormonal o'zgarishlar;
- neyromediatorlar muvozanatining buzilishi;
- yuqori impulsivlik.

2. Psixologik omillar

- depressiya;
- umidsizlik;
- emotsional og'riq;
- past o'zini baholash;
- kognitiv buzilishlar.

3. Ijtimoiy omillar

- oilaviy nizolar;
- bulling;
- ijtimoiy izolyatsiya;
- zo'ravonlik;
- tengdoshlar bosimi.

Neyrobiologik asoslar

So'nggi tadqiqotlar suitsidal xulq-atvor miya faoliyatidagi ayrim o'zgarishlar bilan bog'liq ekanligini ko'rsatmoqda. Shuningdek, gormonal o'zgarishlar ham muhim ahamiyatga ega. O'smirlik davri inson organizmida katta biologik va gormonal o'zgarishlar kechadigan bosqich hisoblanadi. Bu davrda endokrin tizim faol ishlay boshlaydi va nafaqat jismoniy o'sishga, balki emotsional holat, kayfiyat, xulq-atvor va stressga munosabatga ham ta'sir ko'rsatadi.

Shu sababli psixiatriya nuqtayi nazaridan gormonal o'zgarishlar suitsidal xavfni tushunishda muhim omillardan biri hisoblanadi.

Gormonlar va ruhiy holat o'rtasidagi bog'liqlik

Gormonlar organizmdagi turli fiziologik va emotsional jarayonlarni boshqaruvchi biologik faol moddalardir. Ular miya faoliyati, emotsiyalar, uyqu, stressga javob reaksiyasi va kayfiyatni tartibga solishda ishtirok etadi.

O'smirlik davrida gormonal fonning keskin o'zgarishi quyidagilarga olib kelishi mumkin:

- emotsional beqarorlikka;
- yuqori ta'sirchanlikka;
- impulsivlikka;
- xavotirning kuchayishiga;
- depressiv holatlarning og'irlashishiga.

Kortizol – stress gormoni

Kortizol stressga javob beradigan asosiy gormonlardan biri hisoblanadi. U buyrak usti bezlari tomonidan ishlab chiqariladi. Normal holatda kortizol:

- organizmning stressga moslashishiga yordam beradi;
- xavfli vaziyatlarga tezkor javob qaytarishni ta'minlaydi.

Biroq uzoq davom etuvchi stress sharoitida kortizol miqdori ortib ketishi mumkin. Kortizolning yuqori darajasi:

- xavotirni;
- uyqu buzilishlarini;
- emotsional charchoqni;
- depressiyaning kuchayishini keltirib chiqarishi mumkin.

Doimiy stress (oilaviy nizolar, bulling, bosim) ostida yashaydigan o'smirlarda kortizol tizimining uzoq vaqt faol bo'lish ehtimoli yuqori.

Serotonin va kayfiyat

Texnik nuqtayi nazardan serotonin gormon emas, balki neyromediator hisoblanadi. Biroq psixiatriya adabiyotlarida u kayfiyat bilan bog'liq muhim biokimyoviy modda sifatida qaraladi. Suitsidal xavfi yuqori bo'lgan shaxslarda serotonin faolligining pasayishi kuzatilishi mumkin.

Serotonin quyidagi jarayonlarda ishtirok etadi:

- ijobiy kayfiyatni saqlashda;
- impulslarni nazorat qilishda;
- xotirjamlikni ta'minlashda;
- emotsional barqarorlikni qo'llab-quvvatlashda.

Serotonin faolligining pasayishi natijasida quyidagilar kuzatilishi mumkin:

- suitsidal fikrlar va umidsizlik xavfi ortishi;
- impulsiv qarorlar qabul qilinishi;
- og'ir depressiv holatlar;
- agressivlik;

- autoagressiya xavfining oshishi

Dopamin va emotsional motivatsiya

Dopamin inson organizmidagi “rag‘batlantirish” va “qoniqish” tizimlari bilan bog‘liq bo‘lgan neyromediator hisoblanadi.

U quyidagi jarayonlarda ishtirok etadi:

- qiziqish;
- motivatsiya;
- quvonch hissi;
- maqsadga intilish.

Dopamin muvozanatining buzilishi quyidagilarni keltirib chiqarishi mumkin:

- hayotga qiziqishning pasayishi;
- apatiya;
- emotsional bo‘shliq hissi;
- motivatsiyaning susayishi.

Bunday holat depressiv simptomlar bilan birgalikda suitsidal xavfni kuchaytirishi mumkin.

Jinsiy gormonlar va emotsional o‘zgarishlar

O‘smirlik davrida quyidagi gormonlar darajasi keskin o‘zgaradi:

- testosteron;
- estrogen;
- progesteron.

Testosteron

Testosteron faolligining oshishi quyidagilarni kuchaytirishi mumkin:

- impulsivlikni;
- agressivlikni;
- xavfli xulq-atvorga moyillikni.

Estrogen va progesteron. Ushbu gormonlar kayfiyatga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Ularning keskin o‘zgarishi:

- emotsional ta’sirchanlikni;
- yig‘loqilikni;
- xavotirni;
- tushkunlikka moyillikni kuchaytirishi mumkin.

Uyqu gormonlari va ruhiy salomatlik. Melatonin uyqu va uyg‘onish ritmini boshqaruvchi gormon hisoblanadi.

O‘smirlarda:

- kech uxlash;
- gadgetlardan haddan ziyod foydalanish;
- uyqu yetishmasligi melatonin ishlab chiqarilishining buzilishiga olib kelishi mumkin.

Uyqu buzilishlari quyidagi holatlarni keltirib chiqarishi mumkin:

- depressiya;
- xavotir;
- impulsivlik;
- emotsional nazoratning pasayishi.

Gormonlar va miya rivojlanishi

O‘smirlik davrida gormonal o‘zgarishlar miyaning emotsiyalarni boshqaruvchi qismlariga kuchli ta’sir ko‘rsatadi. Ayniqsa:

Limbik tizim – hissiyotlar, xotira, motivatsiya va xulq-atvor uchun javob beruvchi miya qismi hisoblanadi. U qo‘rquv, quvonch va stress reaksiyalarini boshqarishda muhim ahamiyatga ega.

Bodomchasimon tana (Amigdala) limbik tizimning bir qismi bo‘lib:

- qo‘rquv;
- xavfni qabul qilish;
- g‘azab;
- emotsional xotira uchun javob beradi.

Prefrontal po‘stloq miyaning peshona qismida joylashgan bo‘lib, quyidagi vazifalarni bajaradi:

- fikrlash;
- qaror qabul qilish;
- rejalashtirish;
- o‘zini nazorat qilish;
- diqqatni boshqarish.

Insonning oqilona xulq-atvori asosan ushbu qism bilan bog‘liq.

Biroq o‘smirlik davrida ushbu sohalar o‘rtasidagi muvozanat hali to‘liq shakllanmagan bo‘ladi.

Shuning uchun o‘smir:

- hissiyotlarni juda kuchli his qiladi;
- stressga o‘ta ta’sirchan bo‘ladi;
- qisqa muddatli emotsional inqirozni “chiqish yo‘li yo‘q vaziyat” sifatida qabul qilishi mumkin.

Xulosa sifatida shuni ta’kidlash lozimki, gormonal o‘zgarishlar suitsidning yagona sababi emas. Biroq ular emotsional beqarorlik va psixologik sezgirlikni kuchaytiruvchi muhim biologik omil hisoblanadi.

Agar gormonal o‘zgarishlarga quyidagilar ham qo‘shilsa:

- stress;
- depressiya;
- bulling;
- oilaviy muammolar;

- ijtimoiy izolyatsiya,
suitsidal xavf sezilarli darajada ortishi mumkin.

Shuning uchun o‘smirlar bilan ishlashda quyidagilarni hisobga olish zarur:

- uning ruhiy holati;
- gormonal va fiziologik rivojlanishi;
- uyqu va kun tartibi;
- stress darajasi;
- oilaviy muhiti.

O‘smir miyasi rivojlanishining xususiyatlari

O‘smirlik davrida miyaning prefrontal (kognitiv) qismi hali to‘liq shakllanmagan bo‘ladi.

Ushbu soha quyidagilar uchun mas’ul:

- qaror qabul qilish;
- xavfni baholash;
- emotsiyalarni nazorat qilish.

Biroq emotsional markazlar (limbik tizim) ancha faol ishlaydi.

Shu sababli o‘smirlarda:

- kuchli emotsional reaksiyalar;
- yuqori impulsivlik;
- “shu yerda va hozir” tamoyili asosida fikrlash ko‘proq uchraydi.

Bu esa qisqa muddatli emotsional inqiroz paytida xavfli qarorlar qabul qilish ehtimolini oshiradi.

Suitsidal xavf bilan bog‘liq ruhiy buzilishlar

1. *Depressiv buzilish*

Suitsidal xavfning eng keng tarqalgan omillaridan biri hisoblanadi.

Asosiy belgilari:

- doimiy tushkun kayfiyat;
- qiziqishning yo‘qolishi;
- charchoq;
- aybdorlik hissi;
- umidsizlik;
- uyqu va ishtaha buzilishlari.

Ayniqsa: “Men foydasizman”, “Mening kelajagim yo‘q” kabi fikrlar xavfli hisoblanadi.

2. *Bipolyar affektiv buzilish.* Bu kasallikda kayfiyatning keskin o‘zgarishi kuzatiladi:

- maniya (vasvasa, jazava) bosqichi;
- depressiv bosqich.

Suitsid xavfi ayniqsa depressiv bosqichda yuqori bo‘ladi. Maniya davrida esa yuqori impulsivlik xavfni kuchaytirishi mumkin.

3. Xavotirli buzilishlar. Kuchli xavotir, vasvasa (panika) hujumlar va doimiy ichki qo‘rquv:

- ruhiy charchoqni;
- umidsizlikni;
- ijtimoiy izolyatsiyani kuchaytiradi.

4. Psixofaol moddalarni suiste‘mol qilish. Alkogol va giyohvand moddalar:

- o‘zini nazorat qilishni pasaytiradi;
- impulsivlikni oshiradi;
- depressiyani kuchaytirishi mumkin.

Suitsidal urinishlarning ko‘p qismi mastlik yoki intoksikatsiya holatida sodir bo‘ladi.

5. Psixotik holatlar. Psixoz holatida insonda:

- gallyutsinatsiyalar;
- vasvasalar;
- voqelikni noto‘g‘ri qabul qilish kuzatilishi mumkin.

Ayrim hollarda o‘z-o‘ziga zarar yetkazishga chaqiruvchi eshitish gallyutsinatsiyalari suitsid xavfini yanada oshiradi.

Somatik kasalliklar va suitsidal xavf

Suitsidal xavfni baholashda nafaqat ruhiy salomatlik holati, balki bola yoki o‘smirning jismoniy salomatligi ham hisobga olinishi lozim. Zamonaviy tadqiqotlar ko‘rsatishicha, ayrim surunkali somatik kasalliklar, nogironlik, uzoq muddatli davolanish va hayot faoliyatining cheklanishi suitsidal fikrlar va emotsional qiyinchiliklar xavfini oshirishi mumkin. [5]

Shuni ta’kidlash lozimki, kasallikning o‘zi emas, balki uning bola hayotiga ta’siri xavfni oshiradi.

Quyidagi holatlar xavf omillari sifatida qaralishi mumkin:

- surunkali og‘riq sindromlari;
- qandli diabet;
- epilepsiya;
- onkologik kasalliklar;
- tug‘ma rivojlanish nuqsonlari;
- harakat imkoniyatlarining cheklanganligi;
- ko‘rish yoki eshitish bilan bog‘liq buzilishlar;
- uzoq muddatli rehabilitatsiya jarayonlari.

Bunday holatlarda bola quyidagilarni boshidan kechirishi mumkin:

- o‘zini boshqalardan farqli his qilish;
- ijtimoiy izolyatsiya;

- tengdoshlar tomonidan qabul qilinmaslik;
- kelajak haqida xavotir;
- o'z imkoniyatlariga ishonchning pasayishi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti va UNICEF ma'lumotlariga ko'ra, surunkali kasallikka ega bolalarda depressiv va xavotirli holatlar sog'lom tengdoshlariga nisbatan ko'proq uchraydi.

Nogironlik va ijtimoiy stigmatizatsiya

Nogironlikka ega bolalar va o'smirlar ko'pincha ikki tomonlama qiyinchilikka duch keladilar.

Birinchi qiyinchilik – jismoniy yoki funksional cheklovlar.

Ikkinchi qiyinchilik – ijtimoiy munosabatlar bilan bog'liq muammolardir.

Ayrim holatlarda bolalar:

- kamsitishga;
- masxara qilinishiga;
- ijtimoiy chetlashtirilishga;
- tengdoshlar tomonidan qabul qilinmaslikka duch keladilar.

Bunday tajribalar o'zini baholashning pasayishiga, yolg'izlik hissining kuchayishiga va psixologik noqulaylikning ortishiga olib kelishi mumkin.

Shu sababli inklyuziv ta'lim muhiti suitsid profilaktikasining muhim tarkibiy qismi hisoblanadi.

Suitsid xavfining klinik belgilari

Tibbiyot va psixologiya amaliyotida quyidagi belgilar jiddiy xavf signallari hisoblanadi (Bu belgilar har doim ham suitsidal harakatni anglatmaydi, biroq ular mutaxassislarning alohida e'tiborini talab qiladi):

Emotsional belgilar

- uzoq davom etuvchi tushkunlik;
- kuchli xavotir;
- umidsizlik;
- aybdorlik hissi;
- emotsional bo'shliq hissi;
- qiziqishlarning yo'qolishi;
- ruhiy og'riq haqida shikoyatlar.

Xulqiy belgilar

- muloqotdan chetlashish;
- yolg'izlikka intilish;
- o'qish natijalarining yomonlashishi;
- davomatning buzilishi;
- agressivlik;
- xavfli harakatlarga moyillik;

- shaxsiy buyumlarini tarqatib yuborish.

Verbal belgilar

Quyidagi iboralar har doim jiddiy qabul qilinishi lozim:

- “Mendan hech kimga foyda yo‘q”;
- “Hammasi tugasa yaxshi bo‘lardi”;
- “Men yashashdan charchadim”;
- “Men bo‘lmasam hammaga yengil bo‘ladi”;
- “Hech kim menga yordam bera olmaydi”.

Vaziyatli xavf belgilari

Quyidagi holatlar suitsidal xavfni kuchaytirishi mumkin:

- yaqin insonning vafoti;
- ota-onalar ajralishi;
- zo‘ravonlik holatlari;
- bulling;
- oilaviy mojarolar;
- og‘ir kasallik;
- akademik muvaffaqiyatsizlik;
- huquqbuzarlik holatlari.

Suitsidal xavf yuqori bo‘lganda tibbiy yordamning ahamiyati

Suitsidal xavf yuqori darajada baholangan holatlarda tibbiy yordam ko‘rsatish hayotiy ahamiyatga ega.

Maktab xodimlari va psixologlar quyidagi holatlarda bolani ixtisoslashtirilgan tibbiy muassasaga yo‘naltirishlari lozim:

- aniq suitsidal fikrlar mavjud bo‘lganda;
- suitsidal reja shakllangan bo‘lganda;
- avval suitsidal urinish sodir etilgan bo‘lsa;
- og‘ir depressiv holat kuzatilsa;
- psixoz belgilari mavjud bo‘lsa;
- o‘z-o‘ziga zarar yetkazish holatlari aniqlansa.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining aholi ruhiy salomatligini muhofaza qilish xizmatini rivojlantirishga oid qarorida ham ruhiy buzilishlarni erta aniqlash, o‘z vaqtida tashxis qo‘yish va ixtisoslashtirilgan yordam ko‘rsatish ustuvor vazifalar sifatida belgilangan. [2]

Tibbiy yordamning asosiy maqsadlari

- inson hayotini saqlab qolish;
- xavf darajasini kamaytirish;
- ruhiy holatni barqarorlashtirish;
- davolash va rehabilitatsiyani tashkil etish;
- oila va ta’lim muassasasi bilan hamkorlik qilishdan iborat.

Shu bilan birga, har qanday holatda ham bolaga nisbatan hurmat, ehtiyotkorlik va insonparvarlik munosabati saqlanishi lozim.

Suitsid xavfi yuqori bo'lganda tibbiy yordamning ahamiyati

Davolash quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

- psixoterapiya;
- dori-darmonlar bilan davolash;
- inqirozli aralashuv;
- oilaviy terapiya;
- ijtimoiy qo'llab-quvvatlash.

Maktab mutaxassislari uchun muhim tamoyil

Maktab psixologi yoki o'qituvchisi:

- tashxis qo'ymaydi;
- dori-darmon buyurmaydi;
- lekin xavf belgilarini ilk bosqichda aniqlaydi.

Ularning vazifasi:

- xavfni aniqlash;
- bolani tinglash;
- xavfsiz muhit yaratish;
- ota-onalarni jalb etish;
- mutaxassis shifokorga yo'naltirish.

Xulosa qilib aytish mumkinki, suitsid xavfi — bu murakkab klinik holat bo'lib, uni iroda kuchi yoki “e'tiborni jalb qilishga intilish” bilangina bog'lash noto'g'ri. Unda neyrobiologik, psixologik va ijtimoiy omillar o'zaro uyg'unlashadi. Erta aniqlash, emotsional qo'llab-quvvatlash va malakali tibbiy yordam o'smir hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

7. Autoagressiya xavf omili sifatida

Autoagressiya – insonning o'ziga zarar yetkazishga qaratilgan xulq-atvoridir. Autoagressiyaning namoyon bo'lish shakllariga quyidagilar kiradi:

- o'zini shikastlash;
- tanasiga kesiklar yetkazish;
- kuydirish;
- o'z tanasini urish;
- xavfli va tavakkalchilikka asoslangan xulq-atvor.

Autoagressiyaning barcha shakllari ham suitsidal xarakterga ega emas.

Biroq tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, o'zini shikastlovchi xulq-atvor keyinchalik suitsidal urinishlar xavfini sezilarli darajada oshiradi. Shu sababli autoagressiyaning har qanday ko'rinishi mutaxassislar tomonidan albatta e'tiborga olinishi lozim.

Shu munosabat bilan pedagoglar, psixologlar va ota-onalar autoagressiyaning har qanday holatiga jiddiy munosabatda bo'lishlari, bolani ayblamasliklari va uni o'z vaqtida psixologik hamda tibbiy yordamga yo'naltirishlari lozim.

8. Suitsidal xavf va uning tarkibiy qismlari

Suitsidal xavf – o'quvchining o'ziga zarar yetkazishi yoki suitsidal urinish sodir etishi ehtimolidir. Suitsidal xavfni birgina belgi asosida aniqlab bo'lmaydi. U har doim kompleks ravishda baholanadi.

xavfni baholash o'quvchining suitsidal niyatlari, avvalgi urinishlari, rejasining mavjudligi, ehtimoliy harakatning og'irlik darajasi, qo'llab-quvvatlash tizimlari, umidsizlik va o'zgaruvchanlik darajasi, ruhiy holati hamda boshqa xavf omillari haqida ma'lumot to'plash jarayoni sifatida ta'riflangan⁴.

Dastlabki baholashda quyidagilarni hisobga olish muhim:

- o'smirda o'lim yoki o'zini shikastlash haqida fikrlar bormi;
- o'ziga zarar yetkazish niyati mavjudmi;
- aniq reja bormi;
- xavfli vositalardan foydalanish imkoniyati mavjudmi;
- avval suitsidal urinishlar yoki o'zini shikastlash holatlari bo'lganmi;
- kuchli umidsizlik hissi kuzatilmoqdam;
- qo'llab-quvvatlovchi kattalar mavjudmi;
- yaqinda kuchli stress holatlari bo'lganmi;
- ruhiy noxushlik belgilari kuzatilmoqdam;
- himoya qiluvchi omillar mavjudmi.

Reja qanchalik aniq bo'lsa, niyat qanchalik kuchli bo'lsa, xavfli vositalarga kirish imkoniyati qanchalik oson bo'lsa va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash qanchalik kam bo'lsa, xavf darajasi shunchalik yuqori hisoblanadi. Agar ma'lumotlar to'liq bo'lmasa, maktab vaziyatni tekshirmasdan turib "xotirjam" bo'lmasligi lozim. Shubhali vaziyatlarda hayotni muhofaza qilish nuqtayi nazaridan harakat qilish va mutaxassislarni zudlik bilan jalb qilish xavfsizroq hisoblanadi.

Shu bilan birga, xavfni baholash jarayoni so'roq qilishga aylanib ketmasligi kerak. O'smir bilan muloqot xotirjam, hurmatli, to'g'ridan-to'g'ri va xavfsiz shaklda olib borilishi lozim.

Suitsidal fikrlar haqida bu fikrlarni "singdirib qo'yish"dan qo'rqmasdan savol berish muhim. O'quvchi bilan suitsid haqida suhbatlashish uning bu harakatni sodir etish ehtimolini oshirmaydi. [1]

Suitsidal xavfning asosiy omillari

Individual omillar:

- depressiya;

⁴ Suitsid haqida xabardorlik, uning profilaktikasi, aralashuv va maktablarda postvensiya bo'yicha qo'llanma. O'zbekiston Respublikasi Xalq ta'limi vazirligi, UNICEF. Toshkent, 2022.

- xavotirlilik;
- past o'zini baholash;
- impulsivlik.

Oilaviy omillar:

- oilaviy mojarolar;
- zo'ravonlik;
- ota-onalar ajrashi;
- emotsional qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi.

Maktab bilan bog'liq omillar:

- bulling;
- ijtimoiy izolyatsiya;
- o'qishdagi muvaffaqiyatsizliklar.

Ijtimoiy omillar:

- migratsiya;
- qashshoqlik;
- diskriminatsiya;
- ijtimoiy beqarorlik.

Xavf omillari qanchalik ko'p bir vaqtning o'zida namoyon bo'lsa, inqiroz holati yuzaga kelish ehtimoli shunchalik yuqori bo'ladi. Shu sababli xavfni baholashda har bir omilni alohida emas, balki ularning o'zaro ta'siri nuqtayi nazaridan ko'rib chiqish muhim hisoblanadi.

9. Ijtimoiy integratsiya himoya qiluvchi omil sifatida

Suitsidal xavfdan himoya qiluvchi eng kuchli omillardan biri **ijtimoiy integratsiya** hisoblanadi.

Quyidagi holatlarda bolaning xavf guruhiga tushib qolish ehtimoli sezilarli darajada kamayadi:

- oilasining qo'llab-quvvatlashini his qilsa;
- do'stlari mavjud bo'lsa;
- maktab hayotida faol ishtirok etsa;
- sport yoki ijodiy faoliyat bilan shug'ullansa;
- ishonadigan ahamiyatli katta insonga ega bo'lsa.

Emil Dyurkgeymning ijtimoiy integratsiya nazariyasiga ko'ra, insonning ijtimoiy munosabatlar tizimiga qanchalik ko'p jalb qilingan bo'lsa, suitsidal xulq-atvor xavfi shunchalik past bo'ladi. Bolalar va o'smirlar uchun bunday munosabatlar tizimi avvalo oila, maktab va tengdoshlar muhitidan iboratdir.

Shu munosabat bilan o'quvchining maktab jamoasiga mansublik hissini shakllantirish ta'lim tizimining eng muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Maktabda xavfsiz, qo'llab-quvvatlovchi va inklyuziv muhit yaratish nafaqat ta'lim

samaradorligini oshiradi, balki suitsidal xavfni kamaytirishning muhim sharti ham hisoblanadi. [1]

10. Suitsid profilaktikasida pedagog va psixologning roli

Pedagoglar va psixologlar suitsidal xavfni dastlabki aniqlovchi mutaxassislar hisoblanadilar.

Ta'lim muassasasida suitsidal xulq-atvor profilaktikasi jamoaviy yondashuvni talab qiladi. Biroq har bir ishtirokchining o'z vazifalari va mas'uliyat doirasi mavjud.

Pedagog o'quvchining xulq-atvoridagi o'zgarishlarni payqashi mumkin: yakkalanish, o'lim haqidagi gaplar, o'zlashtirishning keskin pasayishi, o'ziga shikast yetkazish izlari, ta'qib yoki tahqirlash belgilari, g'ayrioddiy yozma yoki ijodiy ishlar, keskin emotsional o'zgarishlar. Pedagogning vazifasi diagnostika o'tkazish emas, balki ma'lumotni o'z vaqtida maktab psixologi yoki mas'ul mutaxassisga yetkazishdan iborat.

Maktab psixologi dastlabki suhbat o'tkazadi, xavfni baholashda ishtirok etadi, xavf va himoya omillarini aniqlaydi, xavfsizlik rejasini tashkil etishga yordam beradi, o'quvchini kuzatib boradi hamda oila va boshqa mutaxassislar bilan hamkorlikni muvofiqlashtiradi.

Maktab ma'muriyati javob choralari algoritmining bajarilishini, o'quvchining xavfsizligini, mas'ul shaxslarni xabardor qilishni, idoralararo hamkorlikni tashkil etishni va bola huquqlariga rioya etilishini ta'minlaydi.

Tibbiy va ixtisoslashtirilgan xizmatlar diagnostika, davolash, inqirozli yordam hamda maktab vakolati doirasidan tashqari bo'lgan aralashuvlarni amalga oshiradi.

Xavfni baholash kompleks jarayon ekani ta'kidlangan. Unda ota-onalardan, boshqa kattalardan, tengdoshlardan olingan ma'lumotlar, o'quvchining xulqi, himoya qiluvchi omillar hamda maktab va jamoadagi sharoitlar hisobga olinishi lozimligi qayd etilgan. Shuningdek, maktab psixologlari, tibbiyot xodimlari va boshqa mutaxassislar ishtirokidagi fanlararo yondashuvning ahamiyati ta'kidlangan.

Fanlararo yondashuv

Voyaga yetmaganlarning suitsidal xulq-atvori ta'lim, psixologiya, tibbiyot, ijtimoiy himoya va oila sohalarining kesishgan nuqtasida joylashgan muammo hisoblanadi.

Shuning uchun har bir tizim alohida harakat qilganda samarali yordam ko'rsatish imkoni cheklanadi.

Idoralararo hamkorlik va yordamning uzluksizligi muhim ahamiyatga ega ekanini ta'kidlaydi, chunki bolalar va o'smirlar bir vaqtning o'zida uyda, maktabda, jamoada va turli xizmatlar tizimida faoliyat yuritadilar.

Maktab uchun bu profilaktika va kuzatuv ishlari quyidagi bosqichlar asosida tashkil etilishi lozimligini anglatadi:

- noxushlik belgilarini erta aniqlash;
- dastlabki munosabat bildirish;
- xavfni baholash;
- xavfsizlik rejasini ishlab chiqish;
- oila bilan ishlash;
- sohaviy mutaxassislariga yo‘naltirish;
- inqirozdan keyin kuzatuv;
- holat monitoringi;
- takroriy xavf profilaktikasi.

Maktab tibbiy yordam o‘rnini bosmasligi lozim. Biroq aynan maktab o‘smirning xulqi, munosabatlari, emotsional holati va o‘qishidagi o‘zgarishlarni erta payqash mumkin bo‘lgan muhim muhit hisoblanadi.

11. Kasbiy etika va kompetensiya chegaralari

Inqiroz holatidagi o‘quvchi bilan ishlash nafaqat bilim va ko‘nikmalarni, balki axloqiy tamoyillarga qat’iy rioya qilishni ham talab etadi.

Maktabda psixoiqtimoiiy xizmatlar ko‘rsatish ikki asosiy tamoyilga tayanadi: maktab psixologlari o‘z o‘quvchilari (mijozlari) huquq va manfaatlarining himoyachisi hisoblanadi hamda psixolog o‘z faoliyati bilan zarar yetkazmasligi lozim. Bolalarning xavfsizligi va manfaatlari eng ustuvor yo‘nalish sifatida qaraladi⁵.

Ushbu tamoyillardan quyidagi muhim qoidalar kelib chiqadi:

1. Bolaning kechinmalarini qadrsizlantirish mumkin emas. “Senda hammasi yaxshi”, “o‘ylab topma”, “bu be‘manilik” kabi iboralar yolg‘izlik va uyat hissini kuchaytirishi mumkin.

2. Agar hayot uchun xavf mavjud bo‘lsa, mutlaq maxfiylikni va’da qilmang. Shunday deyish mumkin: “Men sening ishonchingni oqlashga harakat qilaman, lekin xavfsizligingga tahdid tug‘ilsa, seni himoya qilishga yordam beradigan kattalarni jalb qilishim kerak bo‘ladi”.

3. Yuqori yoki bevosita xavf mavjud bo‘lganda o‘smirni yolg‘iz qoldirish mumkin emas. Xavfsizlik eng ustun vazifadir.

4. Mas’uliyatni bitta mutaxassisning o‘ziga yuklab qo‘yish mumkin emas. Ish jamoaviy bo‘lishi kerak: maktab, oila, psixologik xizmat, tibbiy va ijtimoiy xizmatlar.

5. Tegishli malakaga ega bo‘lmay turib, tashxis qo‘yish mumkin emas

Maktab xavfni aniqlaydi va yordam tashkillashtiradi, ammo tibbiy tashxis qo‘yish soha mutaxassislarining vakolatiga kiradi.

6.O'ziga o'zi ziyon yetkazish belgilarini e'tiborsiz qoldirib bo'lmaydi.
O'smir o'lish istagini inkor etgan taqdirda ham, o'ziga ziyon yetkazish yuqori darajadagi ichki zo'riqishdan dalolat beradi va yordamni taqozo etadi.

Ushbu sohada etika – bu faqat qoidalarga rioya qilish emas, balki bolaning hayotini, qadr-qimmatini va xavfsizligini muhofaza qilishdir.

Xulosa

Voyaga yetmaganlarning suitsidal xulq-atvori murakkab va ko'p omilli hodisa hisoblanadi. U ijtimoiy, psixologik, oilaviy, maktab, tibbiy va shaxsiy omillar ta'siri ostida shakllanadi.

Suitsidning ijtimoiy-psixologik tabiati ijtimoiy izolyatsiya, bulling, oilaviy mojarolar, maktabga moslasha olmaslik, stigmatizatsiya va qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi ta'sirida namoyon bo'ladi.

Suitsidning psixologik tabiati umidsizlik, kognitiv buzilishlar, aybdorlik hissi, uyat, yolg'izlik, ojizlik hissi va autoagressiya bilan bog'liq.

Suitsidning tibbiy tabiati ruhiy salomatlik holati, depressiya, xavotirli va boshqa ruhiy buzilishlar bilan bog'liq bo'lsa-da, maktab mutaxassislari tibbiy tashxis qo'ymaydilar. Ularning vazifasi xavotirli belgilarni o'z vaqtida aniqlash, xavfsizlikni ta'minlash va bolani tegishli yordamga yo'naltirishdan iborat.

Ta'lim sohasi mutaxassislari uchun asosiy xulosa

Suitsidal xavfni faqat bolaning, faqat oilaning, faqat maktabning yoki faqat tibbiyot tizimining muammosi sifatida qarash mumkin emas.

Bu – umumiy mas'uliyat sohasi bo'lib, unda maktab xavfni erta aniqlash, qo'llab-quvvatlash, xavfsiz munosabat bildirish va yordam tizimiga yo'naltirishda hal qiluvchi o'rin tutadi.

