

Акалаева Алфия Абдуллаевна,

Республика шошинч тиббий ёрдам илмий маркази Токсикология бўлими конфликтолог-психологи. Тошкент, Ўзбекистон Республикаси

Акалаев Рустам Нурмухамедович,

тиббиёт фанлари доктори, профессор, Республика шошинч тиббий ёрдам илмий марказининг токсикология ва экстракорпорал детоксикация илмий-клиник бўлими бошлиғи, Тошкент, Ўзбекистон Республикаси

Шоумаров Ғайрат Бахрамович,

психология фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон Республикаси Халқ таълими вазирининг маслаҳатчиси, Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси

Стопницкий Амир Александрович,

тиббиёт фанлари номзоди, Республика шошинч тиббий ёрдам илмий марказининг токсикология ва экстракорпорал детоксикация илмий-клиник бўлими докторанти, Тошкент, Ўзбекистон Республикаси

Хонбабаева Рахимахон Хамидуллаевна,

Республика шошинч тиббий ёрдам илмий марказининг куйиш-токсикологик реанимация бўлими шифокор психолог-суицидологи. Тошкент, Ўзбекистон Республикаси

ЗАҲАРЛАНИШ БИЛАН ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШНИНГ ПСИХОСОЦИАЛ ОМИЛЛАРИ

УЎК: 159.9.072

АКАЛАЕВА А.А., АКАЛАЕВ Р.Н., ШОУМАРОВ Ғ.Б., СТОПНИЦКИЙ А.А., ХОНБАБАЕВА Р.Х., ЗАҲАРЛАНИШ БИЛАН ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШНИНГ ПСИХОСОЦИАЛ ОМИЛЛАРИ

Мақолада заҳарланиш билан ўз жонига қасд қилишнинг психосоциал омиллари ўрганилган, унинг клиник хусусиятлари тадқиқ қилинган, бундай уринишлар табиати очиб берилган ҳамда мавзу бўйича хулосалар келтирилган.

Таянч сўз ва тушунчалар: ўз жонига қасд қилиш, психосоциал омиллар, клиник хусусиятлар, уринишлар табиати.

АКАЛАЕВА А.А., АКАЛАЕВ Р.Н., ШОУМАРОВ Г.Б., СТОПНИЦКИЙ А.А., ХОНБАБАЕВА Р.Х., ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПОКУШЕНИЯ НА СВОЮ ЖИЗНЬ ОТРАВЛЕНИЕМ

В статье изучены психосоциальные факторы покушения на свою жизнь отравлением, исследованы его клинические особенности, раскрыта природа таких попыток и приведены выводы по теме.

Ключевые слова и понятия: покушение на свою жизнь, психосоциальные факторы, клинические особенности, природа попыток.

AKALAEVA A.A., AKALAEV R.N., SHOUMAROV G.B., STOPNITSKY A.A., KHONBABAYEVA R.KH., PSYCHOSOCIAL FACTORS OF ATTEMPT ON YOUR LIFE BY POISONING

The article studies the psychosocial factors of an attempt on one's life by poisoning, its clinical features are investigated, the nature of such attempts is revealed and conclusions are given on the topic.

Key words and concepts: attempt on one's life, psychosocial factors, clinical features, nature of attempts.

Мавзунинг долзарблиги.

Қасддан заҳарланган одамларда психосоциал омилларни ўрганишга бағишланган ишлар нисбатан камроқ кузатилади.

Жанубий Кореялик С.Ош томонидан ўтказилган тадқиқотда 967 бемор ўрганилган, улар орасида 21% шахс ўз жонига қасд қилишга уринишларни такрорлаганлиги маълум бўлган¹. Кузатувга олинганлар жинси, машғулоти, яшаш шароити, ўз-ўзини заҳарлаш усули, психиатрик ташхис бўйича тақсимланган. Антидепрессантлардан фойдаланган ва психиатр ёрдамидан фойдаланувчи ёлғиз аёлларда такрорий ўз жонига қасд қилиш энг юқори хавф омили бўлиб хизмат қилган.

Эронда 22,57±9,20 ёшдаги 400 нафар бемор текширилган. Тахминан 78,2% ўрта мактабни тугатган, ўз жонига қасд қилишнинг деярли 27,8% оилавий низолар, оилавий муаммолар (21%) ва қашшоқлик (11,5%) натижасида содир бўлган. 10,3% да севги муаммолари бўлган. Тахминан 23,2% да аввал руҳий касаллик ташхиси қўйилган эди. Суицидал заҳарланишга уринишдан сўнг беморларнинг тахминан 97,5% омон қолган. Ҳар бир бемор учун касалхонага ётқизиш вақти қанча қисқа бўлса, кейинги тиббий ва психологик хизматларга нисбатан такрорий уринишлар шунчалик кам бўлган.

Университет шошилинич касалхонасида ўтказилган Ямайка тадқиқоти шуни кўрсатадики,

беш йил давомида ўз жонига қасд қилиш билан заҳарланиш бўйича 127 ҳолат мавжуд бўлган. Эркалар ва аёллар нисбати 3:1 ташкил қилган. Ўз жонига қасд қилишга уринишлар кўпинча 16 ёшдан 30 ёшгача (70,8%) амалга оширилган. Ўз жонига қасд қилишга уринишнинг энг кенг тарқалган сабаби шахслараро зиддият (52%) бўлган.

Ўз жонига қасд қилиш билан заҳарланиш уринишлари бўлган ҳомиладор аёлларнинг психосоциал хусусиятлари А. Е. Гейзел томонидан ўрганилган. Бу аёллар учун қуйидагилар характерли: 18 дан 20 оралиғидаги ёш, 62% да биринчи ҳомиладорлик кузатилган, 55% турмуш қурмаган, 46% да паст ижтимоий-иқтисодий статус, 22,5% никотин ва спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш, лекин руҳий депрессив аломатлар фақат 17% ҳомиладор аёлларда аниқланган. Доридармонларни қўллаш орқали ўз жонига қасд қилиш уринишлари ҳомиладорликнинг тўртинчи ҳафтасида ва иккинчи ойида энг кўп кузатилган. Ўз жонига қасд қилиш мақсадида улар бир хил ёшдаги ҳомиладор бўлмаган тенгдош аёлларга қараганда кичик дозадаги дори воситаларини қўллашни афзал билишган.

Россияда катта ёшдаги аҳоли орасида ўткир кимёвий заҳарланиш, шу жумладан ўз жонига қасд қилиш тиббий ва ижтимоий омиллар мажмуасидан келиб чиқади: стрессли вазиятлар, ёш, жинс, оилавий ҳолат, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш, дам олиш тизимининг тартибсизлиги, ижтимоий табақаланиш, оилавий низолар, оила институтининг заифлашиши, сал-

¹ Мақолада муаллифлар таҳлил қилган илмий манбалардаги ҳамда олиб борилган илмий тадқиқотлар натижасида олинган маълумотлар келтирилган.

бий ҳаёт руҳий ва жисмоний саломатлик бузилишлари билан бирлаштирилган ҳолатлар ўз жонига қасд қилиш фикрини турғун амалга оширишга туртки бўлувчи механизмлар эканлиги ўрганиб чиқилган.

Марказий Осиё давлатлари орасида Ўзбекистон ўз жонига қасд қилиш кўрсаткичи бўйича Қозоғистон ва Қирғизистондан кейин учинчи ўринни эгаллайди. Ўз жонига қасд қилишнинг аксарияти 18 ёшдан 40 ёшгача бўлган ёшдаги меҳнатга лаёқатли шахслар бўлиб, бу жиддий ижтимоий муаммо ҳисобланади. Дори воситаларидан ўткир заҳарланиш билан касалхонага ётқизилган беморларнинг ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатлари ўтказилган психологик таҳлили шуни кўрсатдики, хавф гуруҳи сифатида шаҳар ёшлари ва аксарият ҳолларда шахсий можаро ҳолатида бўлган аёллар ҳисобланади.

Ўзбекистонда парасуицидлар ўсишининг асосий сабабларидан бири дорихоналарда бир қатор дориларнинг эркин сотилишидир, бу айниқса амитриптилин ва карбамазепин дори воситалари мисолида яққол кўзга ташланади. Психофармакологик дори воситалари мамлакатда кенг тарқалганлиги туфайли ўз жонига қасд қилиш уринишларининг асосий воситасига айланяпти.

Ўз жонига қасд қилиб заҳарланган шахсларнинг клиник хусусиятлари.

Ўз жонига қасд қилиб заҳарланишга уринишда қандай воситалар билан фойдаланганликдан қатъий назар, бир қатор тадқиқотларда психосоциал омиллар билан биргаликда умумий клиник белгиларга ҳам эътибор қаратилади. М.Д. Гонсалес-Наварро ва бошқалар (2007) аниқлашларича, ўз жонига қасд қилишга уринганлар орасида ёшлар (ўртача ёши 36,4 ёш) ва аёллар (67%) устунлик қилган. Ўз жонига қасд қилишга уринишлар депрессия ва ташвишли бузилиш (30%) ва гиёҳванд моддаларни суиистеъмол қилиш (13%) нинг юқори тарқалганлиги билан ажралиб туради. Аввал ҳам ўз жонига қасд қилишга уринган беморларнинг улуши 37% ни ташкил этган. Ўз-ўзини заҳарлаш ўз жонига қасд қилишга уринишларнинг энг кўп учрайдиган усули бўлиб ва 80% ҳолларда аниқланган.

Венгриялик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ўз жонига қасд қилиш сони парасуицидлар сони билан ижобий боғлиқ бўлиб, улар учун депрессия энг кенг тарқалган касалликдир. Депрес-

сия кўпинча шахслараро низолар билан боғлиқ бўлган. Шахслараро низоларни таъкидлаб ўтган эркаларда, депрессия даражаси аёлларга қараганда пастроқ бўлган.

Психопатология нуқтаи-назаридан, Ўзбекистонда ўз жонига қасд қилиш билан оғриган беморларнинг 15% руҳий касалликлар диспансерларида рўйхатга олинган, қолган 85% беморлар деярли соғлом шахслардир, аммо баъзи бир психопатия турларига эга, ҳиссий жиҳатдан етук бўлмаган, ижтимоийлашиши қийин, мослашуви паст ёки педагогик қолақ бўлган шахслардир. Бизнинг кузатишларимизга кўра, аёллар орасида психотроп дорилар билан ўзини-ўзи заҳарлаган беморларнинг 1/3 қисмида билан юзаларида бир неча қатор чуқур бўлмаган ўзини-ўзи кесиш ҳолатлари ҳам кузатилган. Суицидал хулқ атворли беморларнинг асосий сони энгил эмоционал қўзғалувчан шахслар, психопатологик хусусиятли, адаптация ва аффектив бузилишлар билан бирга уларга психотерапевт, суицидолог, психолог ва конфликтолог коррекцион ишларни олиб боришни талаб этади. Доридармонларни осонликча қўлга киритиш ва психопатологик муаммолар мавжудлиги қасддан ўзини-ўзи заҳарлаш хавфини ошириши мумкин. Ёшларда ўз жонига қасд қилишнинг асосий башоратчилари шахснинг бузилиши, импульсивлик, стрессли ҳаётий воқеалар ҳисобланади.

Ўз жонига қасд қилиш билан заҳарланиш уринишларининг табиати.

Олдинги бобларда айтиб ўтилганидек, шошилинч тиббий ёрдамда токсикологик профилдаги беморлар орасида ўз жонига қасд қилишга уринишларни кўп учрайдиган усуллари бу дори воситалари ва кимёвий моддалар билан заҳарланишдир. Юқорида биз ўз жонига қасд қилиб заҳарланишга уринишлари бўлган беморлар орасида 20 ёшдан 29 ёшгача бўлганлар устунлик қилганини ва уларнинг кўпчилигини аёллар ташкил этганлигини муҳокама қилган эдик.

Биз ўз жонига қасд қилиб заҳарланиш уринишлари бўлган беморларнинг ижтимоий-демографик профил кўрсаткичлари ўз жонига қасд қилиш ниятларини шаклланишига таъсир қилишини ва улар орасида энг муҳими зиддиятли оилавий муносабатлар ва шахслараро ўзаро салбий таъсир муаммолари эканлигини аниқладик.

Ўз жонига қасд қилиш билан заҳарланиш уринишлари бўлган беморларга кўпинча мослашув бузилиши билан аффектив бузилишлар, шунингдек спиртли ичимликлар ва психоактив моддалар билан боғлиқ руҳий бузилишлар ташхисини қўйилади. Шизофрения ва шахс бузилиши билан оғриган беморлар жуда кичик қисмини ташкил қилади. Нозологик доирадан ташқари кўпчилик беморларда ўз жонига қасд қилишдан олдин ҳам, ўз жонига қасд қилишдан кейинги дастлабки даврда ҳам уйқу бузилиши ва депрессия ўртасидаги муносабатлар аниқланади. Ўз жонига қасд қилиб заҳарланиш уринишлари бўлган беморлар орасида аёлларнинг муҳим ва сезиларли устунлиги аниқланди, улар кейинчалик ўз ҳаракатларини вақтинча унутишга киришиш, шунингдек уларнинг муаммоларига эътиборни жалб қилиш усули сифатида баҳолайдилар ва манипулятив ва шантаж мақсадида парасуицидни содир этган бўлиб чиқади. Ўз жонига қасд қилишга уриниб кўрган ҳаётига таҳдид соладиган ва ўлишни мақсад қилган шахслар ўзини-ўзи заҳарлаш ҳолатларининг учдан бир қисмини ташкил қилади.

Ўзини-ўзи заҳарлаш билан ўз жонига қасд қилишнинг такрорий уринишлари йилига ўртача 3-4 ҳолатни ташкил этади.

Ҳам ёш, ҳам кекса беморлар орасида ўз жонига қасд қилишга уринишларнинг энг кенг тарқалган сабаблари қариндошлар ва атрофдагилар билан зиддиятли муносабатда бўлиш эди. Кекса беморларда ўз жонига қасд қилиш уринишларни соматик касалликлар, ёлғизлик

ва руҳий касалликлар билан боғлаш муҳим ҳисобланади.

Қарамлик синдроми бўлган гуруҳдаги шахслар алоҳида беморлар билан таққосланганда 21 ёшдан 42 ёшгача бўлган эркалар, таълим даражаси пастроқ, беқарор даромад билан яшайдиган, оила ва уй-жой ҳамда иқтисодий шароитлар билан боғлиқ муаммоларни ўз жонига қасд қилишга уриниш сабаби сифатида баҳолаш кўпроқ учради.

Хулоса.

1. Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини илмий ўрганиш учун унинг намоён бўлишида таъсир қилувчи кўплаб индивидуал, оилавий ва ижтимоий омилларнинг аниқланишини талаб этади. Бироқ, ҳеч қандай алоҳида бир омил ушбу ҳаракатнинг амалга оширишга туртки бўлолмайди.

2. Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини ўрганишнинг назарий асоси доимий ўзгаришда бўлган ва таркибий қисмлари бир-бирига таъсир қиладиган органик, шахсий, психологик, маданий ва ижтимоий тизимларни бирлаштира оладиган биопсихосоциал моделдир.

3. Ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш ва ўз жонига такрорий қасд қилиш хавфини туғдирадиган шароитларни ўз вақтида аниқлаш ва бартараф қилишга қаратилган бўлиши керак. Ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш психологик, тиббий, ижтимоий, ҳуқуқий ва педагогик чораларни бирлаштирган тизимни яратиш орқали ҳал қилиниши керак бўлади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Акалаев Р.Н., Лодягин А.Н., Шарипова В.Х., Ризаев К.С., Матлубов М.М., Стопницкий А.А., Хожиев Х.Ш., Акалаева А.А. Хонбабаева Р.Х. Психотроп дори воситаларидан ўткир заҳарланишларни даволаш (адабиётлар шарҳи). // Вестник экстренной медицины, том 14, № 1, - Тошкент, 2021. - С. 84-93

2. Акалаев Р.Н., Розанов В.А., Лодягин А.Н., Лучшева Л.В., Стопницкий А.А., Хонбабаева Р.Х., Акалаева А.А. Ўткир экзоген заҳарланишларда ўз жонига қасд қилиш ва парасуицидал ҳаракатлар (Адабиётлар шарҳи). // Вестник экстренной медицины, том 12, № 6, - Ташкент, 2019. - С. 81-87.

3. Войцех В. Ф. Суицидология / В. Ф. Войцех. — М.: Миклош, 2008. — 280 с.

4. Ливанов Г.А., Александров М.В., Лодягин А.Н., Батоцыренова Х.В. Пути предупреждения и лечения токсикогипоксической энцефалопатии у больных с острыми тяжелыми отравлениями // Клиническая медицина. – 2011. – №6. – С. 56-59.

5. Лужников Е.А. Медицинская токсикология. Национальное руководство. М.: «ГЭОТАР-Медиа». – 2014. – 952 с.

6. Лучшева Л.В., Акалаева А.А., Хонбабаева Р.Х. Ўз жонига қасд қилишнинг мураккаб муаммоларини бартараф этиш йўллари. // «Pedagogika», № 2, - Ташкент: Nizomiy nomidagi Toshkent davlat pedagogika universiteti, 2019. – С. 44-49.

7. Холмогорова А.Б., Суботич М.И., Корх М.П., Рахманина А.А., Быкова М.С. Дезадаптивные личностные черты и психопатологическая симптоматика у лиц с первой попыткой суицида и хроническим суицидальным поведением // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 1. С. 63–86.

8. Цыганков Б.Д. Суициды и суицидальные попытки (клиника, диагностика, лечение) / Б.Д. Цыганков, С.В. Ваулин. — Смоленск: СГМА, 2012. — 232 с.

9. Шоумаров Г.Б., Палуанова З.Д. Факторы суицида и их особенности в Республике Каракалпакстан // Современное образование (Узбекистан), 11 (96), 2020, стр. 3-13.

10. Kerr G.W., McGuffie A.C., Wilkie S. Tricyclic antidepressant overdose: a review // Emergency Medicine Journal. – 2001. – №18. – С. 236-241.