



Nurmonova Zebo,
“Oila va xotin-qizlar” ilmiy-tadqiqot
instituti kichik ilmiy xodimi

O'Z JONIGA QASD QILISHNING OLDINI OLISH BO'YICHA XORIJIY TAJRIBA

Annotatsiya. Maqolada Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining Global observatoriyasi ma'lumotlari hamda Yevropa mintaqaviy byurosining “O'z joniga qasd qilishning oldini olish: global imperativ” nomli hisobotidan foydalangan holda, o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha turli ilmiy adabiyotlar tahlil qilingan. Shuningdek, o'z joniga qasd qilishning oldini olish borasida samarali natijalarga erishgan davlatlarning tajribalari to'g'risida ma'lumot berilgan.

Аннотация. В статье анализируется различная научная литература по предотвращению самоубийств с использованием данных Глобальной обсерватории Всемирной организации здравоохранения и доклада Европейского регионального бюро под названием «Профилактика самоубийств: глобальный императив». Также представлена информация об опыте стран, добившихся эффективных результатов в профилактике самоубийств.

Annotation. This article reviews the various scientific literature on suicide prevention using data from the World Health Organization's Global Observatory and a report from the Regional Office for Europe entitled Suicide Prevention: A Global Imperative. Information is also provided on the experience of countries that have achieved effective results in suicide prevention.

Tayanch so'zlar: o'z joniga qasd qilish, o'z joniga qasd qilishga urinish, o'z joniga qasd qilishni oldini olish, o'z joniga qasd qilishni nazorat qilish, o'z joniga qasd qilish g'oyasi, Milliy sog'liqni saqlash dasturlari.

Ключевые слова: самоубийство, попытка самоубийства, профилактика самоубийств, контроль самоубийств, суицидальные мысли, национальные программы здравоохранения.

Keywords: suicide, attempted suicide, suicide prevention, suicide control, suicidal ideation, national health programs.

Kirish. O'z joniga qasd qilish dunyoning barcha mamlakatlarini qamrab olgan global muammodir. O'z joniga qasd qilish yuqori daromadli mamlakatlarda ko'proq uchraydi, degan tushunchaga qaramay, aslida, o'z joniga qasd qilishning 75 foizi o'rta va past daromadli mamlakatlarda sodir bo'ladi¹. O'z joniga qasd qilish turli yosh guruhlarida o'limning keng tarqalgan sababidir. Odamlarning o'z joniga qasd qilishdan o'lishi yoki bunga urinishdan aziyat chekishidan tashqari o'z joniga qasd qilish holatlari marhumning oilasi va do'stlariga, shuningdek, mahalliy aholiga, umuman, mamlakatga bilvosita jiddiy zarar yetkazadi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (keyingi o'rinlarda – JSST)ning Global observatoriyasi ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi o'n yilliklar (2000–2019) o'z joniga qasd qilish bilan bog'liq o'lim darajasining pasayishi bilan ajralib turdi: global umumiy ko'rsatkich 100 000 aholiga 14,03 dan 8,96 holatiga o'zgarib, erkaklarning o'z joniga qasd qilish darajasining nisbiy soni 33% ga (100 000 aholiga 18,86 dan 12,61 gacha), ayollarning o'z joniga qasd qilish darajasi esa 43% ga (100 000 aholiga 9,54 dan 5,44 gacha) kamaygan. Amerikadan tashqari barcha mintaqalarda o'z joniga qasd qilish darajasi Sharqda 17% dan Yevropada 47% gacha kamayganini² ko'rish mumkin.

Bugungi kunda manfaatdor davlat va jamoat tashkilotlari tashabbuskor guruhlari tomonidan yaratilgan o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha mavjud milliy strategiyalar keng qamrovli, deb e'tirof etilgan. Bunday strategiyaning muhim jihati xavf guruhlarida o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarining oldini olishdir.

Maqsad va uni asoslash. Darqaiqat, aksariyat soha mutaxassislari o'z joniga qasd qilishning oldini olish mumkin, deb hisoblaydi. O'z joniga qasd qilishning oldini olishga doir milliy chora-tadbirlar samaradorligining garovi – bu yo'nalishda keng qamrovli va ko'p tarmoqli strategiyasining mavjudligi. Milliy strategiya muvaffaqiyatini ta'minlash uchun sog'liqni saqlash tizimi va aholining boshqa davlat va nodavlat sohalari o'rtasidagi hamkorlikni ta'minlashi kerak. Mahalliy hamjamiyat ham, ommaviy axborot vositalari ham, o'z joniga qasd qilish mavzusining mas'uliyatli tarzda yoritilishida ishtirok etishi lozim. Strategiya epidemiologik nazorat tizimini, shuningdek, ruhiy salomatlik choralari, xususan, alkogolizmga qarshi kurashni takomillashtirishga qaratilgan.

Erta profilaktika har qanday ishlab chiqilgan strategiyaning muhim tarkibiy qismidir. O'z joniga qasd qilish va urinishlarning oldini olishda ayrim keng tarqalgan vositalar, jumladan zaharli kimyoviy moddalar, o'qotar qurollar va ba'zi dori preparatlaridan foydalanishni cheklash ham amaliyotda samarali usul hisoblanadi. Shuningdek, o'z joniga qasd qilish vositalaridan foydalanishni cheklashda mahalliy hamjamiyat bilan birgalikda samarali choralarni belgilash o'z joniga qasd qilish sonini qisqartirishga yordam beradi.

Qolaversa, JSSTga ko'ra, o'z joniga qasd qilishning oldini olish sog'liqni saqlash xizmatlarining eng muhim tarkibiy qismlaridan biri bo'lishi kerak. Ruhiy buzilishlar va zararli spirtli ichimliklarni iste'mol qilish butun dunyo bo'ylab o'z joniga qasd qilish ko'rsatkichi oshishiga olib keladi. Holatlarni erta

O'z joniga qasd qilish dunyoning barcha mamlakatlarini qamrab olgan global muammodir. O'z joniga qasd qilish yuqori daromadli mamlakatlarda ko'proq uchraydi, degan tushunchaga qaramay, aslida, o'z joniga qasd qilishning 75 foizi o'rta va past daromadli mamlakatlarda sodir bo'ladi.

¹ Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.

² [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-suicide-rates-\(per-100-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-suicide-rates-(per-100-000-population))

Masalan, Angliya o'zining "Hayotni asrash – 1999: mamlakatimiz salomatligini yaxshilash" milliy sog'liqni saqlash strategiyasida 2010-yilga kelib, ruhiy salomatlik sohasida o'z joniga qasd qilish va kelib chiqishi noma'lum jarohatlardan o'lim darajasini kamida 20% ga kamaytirishni maqsad qilib qo'ydi. Bu maqsadga 2008-yilga kelib, muvaffaqiyatga erishildi.

aniqlash va samarali boshqaruv – ko'makka muhtoj kishilarga zarur yordam ko'rsatishning eng muhim shartidir. Keng qamrovli yordam ko'rsatish bu ruhiy hamda alkogol bilan bog'liq kasalliklar va boshqa xavf omillari natijasida sodir etilgan o'z joniga qasd qilishlar sonini kamaytirishning kalitidir.

Ruhiy salomatlikni saqlash va alkogolizmga qarshi kurashish kabi sohalaridagi siyosatni belgilashda yordam ko'rsatishga oid tegishli xizmatlarni umumiy sog'liqni saqlash xizmatlariga kiritishni rag'batlantirish va ularni takomillashtirishni moliyalashtirish masalalarini birinchi o'ringa qo'yishni talab etadi.

O'z joniga qasd qilishning oldini olishda mahalliy hamjamiyat hal qiluvchi rol o'ynaydi. Ular inqirozli vaziyatlarda zaif odamlarga ijtimoiy yordam ko'rsatishi va doimiy qo'llab-quvvatlashda ishtirok etishi, stigmatizatsiya bilan kurashishi, o'z joniga qasd qilishga uringanlar bilan muntazam aloqada bo'lishi va o'z joniga qasd qilish natijasida yaqinlarini yo'qotgan odamlarga ko'mak berishi mumkin.

JSSTning 2013–2020-yillardagi ruhiy salomatlik bo'yicha kompleks Harakat rejasini amalga oshirish ustida ishlagan ayrim mamlakatlar o'z joniga qasd qilish darajasini 10 foizga kamaytirishga erishish uchun harakat qilishdi. Masalan, Angliya o'zining "Hayotni asrash – 1999: mamlakatimiz salomatligini yaxshilash"³ milliy sog'liqni saqlash strategiyasida 2010-yilga kelib, ruhiy salomatlik sohasida o'z joniga qasd qilish va kelib chiqishi noma'lum jarohatlardan o'lim darajasini kamida 20% ga kamaytirishni maqsad qilib qo'ydi. Bu maqsadga 2008-yilga kelib, muvaffaqiyatga erishildi⁴. Zero, asosiy faoliyat bilan bog'liq miqdoriy ko'rsatkichlar barcha sohalarini birlashtirgan milliy chora-tadbirlarni amalga oshirishning muvofiqlashtirilgan jarayonidagi muhim bosqichlarni belgilab beradi.

Ana shunday ijtimoiy loyihalardan yana biri "Yevropada yoshlar hayotini saqlab qolish va qo'llab-quvvatlash" (Saving and Empowering Young Lives in Europe, SEYLE) dasturidir. Ushbu loyiha doirasida yoshlarga ruhiy salomatlik masalalari haqida ma'lumot berishni nazarda tutuvchi ko'p komponentli dastur ishlab chiqilib, sinovdan o'tkazilgan. Ya'ni SEYLE – bu 11 ta Yevropa davlatida sinovdan o'tkazilgan maktab tizimiga asoslangan profilaktika dasturi bo'lib, u o'smir yoshlarning ruhiy salomatligini yaxshilashga qaratilgan⁵. Dastur doirasida har bir mamlakatda uchta faol va bitta minimal nazorat tadbiridan iborat tasodifiy nazorat sinovi o'tkazildi. Faol tadbirlarda kuzatuvchi (vaxtyor) larni tayyorlash, xavf ostida bo'lgan o'smirlarning ruhiy salomatligi va kasbiy tekshiruvi bo'yicha axborot-ta'lim dasturi o'rin olgan⁶.

³ Saving lives: our healthier nation. London: Secretary of State for Health; 1999.

⁴ National suicide prevention strategy for England. Annual report on progress. London: National Mental Health Development Unit; 2009.

⁵ Carli V, Wasserman C, Wasserman D, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J et al. The saving and empowering young lives in Europe (SEYLE) randomized controlled trial (RCT): methodological issues and participant characteristics. BMC Public Health. 2013;13(1):479. doi:10.1186/1471-2458-13-479

⁶ Wasserman C, Hoven CW, Wasserman D, Carli V, Sarchiapone M, Al-Halabi S et al. Suicide prevention for youth – a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. BMC Public Health. 2012;12:776. doi:10.1186/1471-2458-12-776.

Faqat minimal nazorat tadbiriga qamrab olingan o'smirlar bilan solishtirganda, ruhiy salomatlik bo'yicha ta'lim dasturida qatnashganlarda keyingi 12 oy ichida o'z joniga qasd qilish fikrlari va niyatlari, o'z joniga qasd qilishga urinishlarning sezilarli darajada pastligini ko'rsatdi.

Bunda axborot-ta'lim dasturlarini maqbul tarzda amalga oshirish uchun mahalliy hokimiyat organlari, maktablar, o'qituvchilar va boshqa manfaatdor tomonlarning yordami va qo'llab-quvvatlashiga e'tibor qaratish muhimdir.

Ilmiy muammoning tavsifi va yechimi.

Shotlandiya – keng qamrovli, ko'p tarmoqli strategiya⁷. 2002-yilda Shotlandiya “Hayotni tanlang” sarlavhasi ostida o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha Milliy strategiya va harakatlar rejasini ishga tushirdi va uning doirasida 2013-yilga qadar mamlakatda o'z joniga qasd qilish darajasini 20% ga kamaytirishni ko'zda tutildi. Shotlandiyada o'z joniga qasd qilish darajasi doimiy ravishda o'sib bordi, ayniqsa erkaklar o'rtasida 2001-yilda bu 100 000 kishiga 27 (ayollar uchun 100 000 kishiga 9) nafarni tashkil etdi. “Hayotni tanlang” Milliy ruhiy salomatlik dasturi aholi salomatligini yaxshilash, tenglik va tengsizliklarni bartaraf etishga qaratilgan siyosatning bir qismi sifatida ishlab chiqilishi va amalga oshirilishi natijasida aholining ruhiy salomatligini mustahkamlashga qaratilgan maqsad va tashabbuslar doirasida o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha ma'lum natijaga erishildi.

Munitsipal kengashlar, politsiya, tez tibbiy yordam hamda qutqaruv xizmatlari, qamoqxona ma'muriyatlari va asosiy nodavlat notijorat tashkilotlari vakillarini o'z ichiga olgan milliy tarmoq tashkil etilib, kadrlar tayyorlash va salohiyatni oshirish Milliy dasturi ishga tushirildi.

Unda 32 ta munitsipalitet uchun amalga oshirish rejasi ishlab chiqilgan bo'lib, har bir mahalliy reja quyidagi uchta ustuvorlikni o'z ichiga oladi:

- sog'liqni saqlash, tibbiy va ijtimoiy yordam, ta'lim, uy-joy, politsiya, ijtimoiy ta'minot va bandlik xizmatlarida o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha muvofiqlashtirilgan harakatlariga erishish;
- o'z joniga qasd qilishning oldini olishda zarur bo'lgan salohiyatni kuchaytirish uchun turli formatdagi mutaxassislar auditoriyasiga mo'ljallangan o'quv dasturlarini ishlab chiqish;
- jamiyat va mahalla darajasidagi tadbirlarni moliyalashtirish.

2002- va 2006-yillar oralig'ida Shotlandiya hukumati “Hayotni tanlang” rejasiga 20,4 million funt sterling sarmoya kiritdi.

Natijalar. 2006-yilda rejani amalga oshirishning birinchi bosqichining oraliq natijalarini mustaqil baholash amalga oshirildi. Natijalar muhim bosqichlar sari sezilarli yutuqlarga erishilganini ko'rsatdi, ammo “Hayotni tanlang” maqsadlarini boshqa milliy siyosatlarga kiritishni davom ettirish uchun barqaror rivojlanishga alohida e'tibor qaratish zarur edi. Ushbu baholashlar, shuningdek, milliy darajadagi maqsadli harakatlar, masalan, klinik xizmatlarni, shu jumladan, giyohvand moddalarni davolash xizmatlarini yaxshiroq integratsiyalashuvi zarurligini aniqladi. 2000–2002 hamda 2010–2012-yillar oralig'ida Shotlandiyada o'z joniga qasd qilish darajasi 18 foizga kamaydi. “Hayotni tanlang” rejasini baholash 2012-yilda yakunlandi.

⁷ O'z joniga qasd qilishning oldini olish Strategiyasi – 2013-2016. Shotlandiya hukumati, 2013-yil.

Shveysariya kantonlarining o'z joniga qasd qilishning oldini olish sohasidagi yutuqlariga o'z joniga qasd qilish vositalaridan foydalanishni cheklash bo'yicha loyihalar, ommaviy axborot vositalari monitoringi, epidemiologik nazorat, o'z joniga qasd qilishga uringan shaxslarni qisqa muddatli kuzatish va boshqa tadbirlar, kuzatuvchilarni (vaxtyor) tayyorlash, "Xalqaro o'z joniga qasd qilishning oldini olish kuni" munosabati bilan tushuntirish ishlari, o'z joniga qasd qilish natijasida yaqinlarini yo'qotgan odamlar uchun o'z-o'ziga yordam guruhlari, shuningdek, ishonch telefonlari misol bo'la oladi.

Shveysariya – xilma-xillikka munosabat⁸. Shveysariyada o'z joniga qasd qilish darajasi boshqa Yevropa mamlakatlariga nisbatan o'rtacha darajada. Jumladan, 2011-yilda mamlakatda o'z joniga qasd qilish natijasida vafot etganlar soni 1034 kishini tashkil etgan.

Shveysariya federal tuzilishga ega bo'lib, sog'liq sug'urtasi va sog'liqni saqlash ma'lumotlari kabi umumiy masalalar Federal sog'liqni saqlash boshqarmasi tomonidan hal qilinadi. O'z joniga qasd qilishning oldini olish uchun asosiy mas'uliyat Shveysariyaning 26 kantonida bo'lganligi sababli, milliy harakatlarni muvofiqlashtirish oson ish emas. Biroq 2010–2015-yillarda o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha Sug kantonal strategiyasi kabi kantonal darajada o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlarni muvaffaqiyatli amalga oshirish tajribasiga ega bo'ldi. Shveysariya kantonlarining o'z joniga qasd qilishning oldini olish sohasidagi yutuqlariga o'z joniga qasd qilish vositalaridan foydalanishni cheklash bo'yicha loyihalar, ommaviy axborot vositalari monitoringi, epidemiologik nazorat, o'z joniga qasd qilishga uringan shaxslarni qisqa muddatli kuzatish va boshqa tadbirlar, kuzatuvchilarni (vaxtyor) tayyorlash, "Xalqaro o'z joniga qasd qilishning oldini olish kuni" munosabati bilan tushuntirish ishlari, o'z joniga qasd qilish natijasida yaqinlarini yo'qotgan odamlar uchun o'z-o'ziga yordam guruhlari, shuningdek, ishonch telefonlari misol bo'la oladi.

Federal davlat muammolari. Mahalliy darajada o'z joniga qasd qilishning oldini olish va unga qarshi choralar ko'rish muvaffaqiyatiga qaramay, kantonlar uchun milliy muvofiqlashtirishning yetishmasligi muammo bo'lib qolmoqda. Natijada kantonlar uchun ilg'or tajriba almashish va bir-biridan o'rganish imkoniyatining yo'qligi, resurslarni taqsimlash va nazorat qilishda milliy muvofiqlashtirishning yo'qligi kabi qiyinchiliklar yuzaga keladi. Ba'zan turli xil resurslar va faoliyatni amalga oshirish imkoniyatiga ega bo'lgan kantonlar o'rtasidagi nomutanosiblik mavjud bo'ladi, chunki o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha qarorlar kanton darajasida qabul qilinadi.

Oldinga yo'l. 2011-yildan beri o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha ko'proq harakat qilish uchun milliy darajada siyosiy bosim kuchaygan. Parlament Federatsiyaga (Federal Sog'liqni saqlash boshqarmasi tomonidan taqdim etilgan) o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha harakatlar rejasini ishlab chiqish uchun murojaat qildi. Bu jarayon barcha manfaatdor tomonlarning (kantonlar, nodavlat notijorat tashkilotlari va boshqalar) ishtirokini, shuningdek, tegishli qonunchilik yordamini talab qiladi.

Yaponiya – ijtimoiy-iqtisodiy o'zgarishlar sharoitida o'z joniga qasd qilishning oldini olish⁹. 1998-yilda Yaponiyada o'z joniga qasd qilishlar soni o'tgan yilga nisbatan sezilarli darajada oshdi, ya'ni 24,391 dan 32,863 ga yetdi. O'z joniga qasd qilish darajasi barcha yosh guruhlarida o'sdi, lekin o'rta yoshli erkaklar orasida keskinlashdi. Tan olingan xavf omillariga qaramay, Yaponiyada o'z joniga qasd qilish "ijtimoiy tabu"ga aylandi. Biroq bu shaxsiy muammo hisoblangani bois, keng jamoatchilik muhokamasiga kiritilmadi.

O'zgarishni harakatlantiruvchi kuch. 2000-yilda, ota-onasi o'z joniga qasd qilgan bolalar "tabu"ni yengib, o'z boshidan kechirganlari haqida

⁸ Швейцариянинг Федерал Соғлиқни сақлаш бoshqarmasi, 2014 йил.

⁹ Ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш марказининг ҳисоботи (Япония).

matbuotda gapira boshlaganlarida, vaziyat ijobiy tomonga o'zgara boshladi. 2002-yilda-Sog'liqni saqlash hamda Mehnat va farovonlik vazirliklarida "O'z joniga qasd qilishning oldini olish choralari bo'yicha ekspert davra suhbat" bo'lib o'tdi. Keyingi hisobotda ta'kidlanishicha, o'z joniga qasd qilishning oldini olish strategiyasi nafaqat to'g'ri ruhiy salomatlikni ta'minlash, balki psixologik, ijtimoiy, madaniy va iqtisodiy omillarning ko'p qirrali tahlilini ham o'z ichiga olishi kerak. Biroq bu hisobot faqat ekspert tavsiyasi sifatida ko'rib chiqildi va hech qanday amaliy chora-tadbirlarda o'z aksini to'liq topmadi. 2005–2006-yillarda Yaponiyada o'z joniga qasd qilish "ijtimoiy muammo" deb qarala boshlandi, bu esa aniq harakatlarga sabab bo'ldi. 2005-yilning may oyida LIFELINK nodavlat notijorat tashkiloti parlament a'zosi bilan hamkorlikda birinchi o'z joniga qasd qilish forumini o'tkazdi. Forumda LIFELINK va boshqa NNTlar zudlik bilan o'z joniga qasd qilishning kompleks oldini olish bo'yicha takliflarni ilgari surdi. Forumda ishtirok etgan Sog'liqni saqlash hamda Mehnat va farovonlik vazirlari hukumat nomidan o'z joniga qasd qilish muammosini bartaraf etish uchun zudlik bilan chora ko'rishga va'da berdi. Bu kafolatlar ommaviy axborot vositalarida keng yoritildi.

Qonunchilik. O'z joniga qasd qilishning oldini olish strategiyasini ishlab chiqish uchun 2006-yilda ikki partiyadan iborat parlament guruhi tuzilgan. O'z joniga qasd qilishning oldini olishni tartibga soluvchi qonunni qabul qilishga chaqiruvchi petitsiyani imzolagan mingdan ortiq odamning qo'llab-quvvatlashi bilan Yaponiyaning "O'z joniga qasd qilishning oldini olish to'g'risida"gi asosiy Qonuni 2006-yil iyun oyida qabul qilindi va kuchga kirdi. O'shandan beri harakatlantiruvchi kuch Sog'liqni saqlash vazirligidan o'zgardi. Vazirlar Mahkamasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish va o'z joniga qasd qilishning oldini olish yagona vazirligi bilan cheklanib qolmasdan, keng qamrovli davlat strategiyasiga aylandi. 2007-yilda o'z joniga qasd qilishning oldini olish va o'z joniga qasd qilishga urinishdan omon qolganlarga yordam berish maqsadida o'z joniga qasd qilishning oldini olishning umumiy tamoyillari qabul qilindi. Ular o'z joniga qasd qilishning oldini olish strategiyasi fuqarolari mazmunli hayot kechiradigan jamiyat qurishga yordam beradi, degan konsepsiyaga asoslanib, davlat zimmasiga turli mas'uliyat yuklangan edi. Asosiy qonun tamoyillari o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha harakatlar faqat ruhiy kasalliklarga yo'naltirilmasligi, o'z joniga qasd qilish bilan bog'liq omillarning murakkabligi hisobga olinishi kerak, degan fikrni o'zida aks ettiradi. Shuning uchun ular manfaatdor tomonlar o'rtasida yaqin hamkorlikda amalga oshiriladigan, ya'ni profilaktika choralari, o'z joniga qasd qilishga urinishda yordam berish va o'z joniga qasd qilish sodir bo'lgan taqdirda yaqin atrofga yordam berishni o'z ichiga olishi kerak.

2009-yilda, ya'ni 2008-yilgi global iqtisodiy inqirozdan so'ng, Yaponiya hukumati o'z joniga qasd qilishning oldini olishni kuchaytirish bo'yicha mintaqaviy favqulodda vaziyatlar jamg'armasi orqali harakatlar uchun mablag' ajratdi. Mintaqaviy jamg'armaning asosiy maqsadi – o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha mahalliy tadbirlarni qo'llab-quvvatlash, shu jumladan o'z joniga qasd qilish holatlari ko'payib borayotgan muhim oy bo'lgan mart oyi davomida intensiv tushuntirish kampaniyalarini qo'llab-quvvatlash edi. 2010-yilda hukumat mart oyini o'z joniga qasd qilishning oldini olish Milliy

1998-yilda Yaponiyada o'z joniga qasd qilishlar soni o'tgan yilga nisbatan sezilarli darajada oshdi, ya'ni 24,391 dan 32,863 ga yetdi. O'z joniga qasd qilish darajasi barcha yosh guruhlarida o'sdi, lekin o'rta yoshli erkaklar orasida keskinlashdi. Tan olingan xavf omillariga qaramay, Yaponiyada o'z joniga qasd qilish "ijtimoiy tabu"ga aylandi. Biroq bu shaxsiy muammo hisoblangani bois, keng jamoatchilik muhokamasiga kiritilmadi.

**Yaponiya hukumati
o'z joniga qasd
qilishning
oldini olishni
kuchaytirish
bo'yicha
mintaqaviy
favqulodda
vaziyatlar
jamg'armasi
orqali harakatlar
uchun mablag'
ajratdi. Mintaqaviy
jamg'armaning
asosiy maqsadi
– o'z joniga
qasd qilishning
oldini olish
bo'yicha mahalliy
tadbirlarni qo'llab-
quvvatlash, shu
jumladan o'z
joniga qasd qilish
holatlari ko'payib
borayotgan muhim
oy bo'lgan mart oyi
davomida intensiv
tushuntirish
kampaniyalarini
qo'llab-quvvatlash
edi.**

oyligi deb e'lon qildi. Bundan tashqari, ma'lumotlarni to'plash jarayoni isloh qilindi. Milliy politsiya agentligi shahar darajasida o'z joniga qasd qilish statistikasini har oy batafsil taqdim etishga javobgar bo'ldi. Bu o'z joniga qasd qilishning oldini olish chora-tadbirlarini mahalliy sharoitga mos ravishda amalga oshirishga yordam berdi.

2012-yilda o'z joniga qasd qilishning oldini olishning umumiy tamoyillari yoshlarni va ilgari o'z joniga qasd qilishga uringanlarni qo'llab-quvvatlashga alohida e'tibor qaratgan holda, qayta ko'rib chiqildi.

Natijalar. 2009-yilda o'z joniga qasd qilish darajasining bosqichma-bosqich kamayishi boshlandi va 2012-yilda 1998 yildan beri birinchi marta Yaponiyada o'z joniga qasd qilishlar soni 30 000 tadan pastga tushdi. Ushbu pasayishning asosiy qismi shaharlarga to'g'ri keldi. Yoshlar o'rtasida o'z joniga qasd qilish holatlari tobora ortib bormoqda, bu esa yangi maqsadli chora-tadbirlar zarurligini ko'rsatdi. Biroq o'rta va katta yoshdagilar orasida o'z joniga qasd qilish holatlarining kamayishi umumiy darajaning pasayishiga olib keldi. Milliy politsiya agentligi tomonidan taqdim etilgan ma'lumotlar, shuningdek, iqtisodiy va moliyaviy muammolar bilan bog'liq o'z joniga qasd qilishlar sonining sezilarli darajada kamayishini ko'rsatdi.

Bangladeshda o'z joniga qasd qilishning oldini olishda oilaning roli. Bangladesh aholisining 85% ini musulmonlar tashkil etadi. Tug'ilish va aholining zichligi jihatidan dunyoda eng yuqori o'rinlardan birida turadi. Aholisi 2022-yil ma'lumotlariga ko'ra, 169,8 mln kishi. Dunyoda musulmonlar soni bo'yicha 3-o'rin turadi. Garchi o'z joniga qasd qilish Bangladeshda sog'liqni saqlash muammosi bo'lsa-da, uning oldini olishga unchalik e'tibor qaratilmagan, ya'ni o'z joniga qasd qilishning oldini olish markaziy strategiya bilan tasdiqlanmagan¹⁰.

Bangladesh oilasining tuzilishi. Bangladeshda oilaviy hayot va tuzilma o'zgarmoqda. Uy xo'jaliklarining o'rtacha kattaligi 1981-yildagi 5,7 dan 2019-yilda 4,2 gacha kamaydi. 1991-yildan 2011-yilgacha besh yoki undan kam a'zosi bo'lgan uy xo'jaliklari soni oshdi va 6 tadan 10 kishigacha bo'lgan uy xo'jaliklari soni kamaydi. Uy xo'jaligi boshlig'ining o'zgarishi ham kuzatilgan: uy xo'jaliklarini boshqaradigan ayollar soni 1997-yildagi 12,8% dan 2019-yilda 14,6% gacha ko'tarildi. Bangladeshda ajralishlar kam uchraydigan hol bo'lib qolsa ham¹¹ ajralish darajasi 2003–2019-yillarda 47 (erkaklar) va 1,59 (ayollar) dan 2,7 ga oshdi¹².

Bangladeshda ayollar tomonidan boshdan kechirilgan oiladagi zo'ravonlikning tarqalishi 35% ni, uy xo'jaliklarida oziq-ovqat xavfsizligi esa 86% ni tashkil qiladi. Nikoh yoshi oila a'zolari tomonidan qo'llab-quvvatlanmasligi, bolalar soni va ayollarning uydagi qaror qabul qilish qobiliyati

¹⁰ Arafat, S. M. Y. (2018). Suicide prevention activities in Bangladesh. *Asian Journal of Psychiatry*, 36, 38. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.06.009>

¹¹ National Institute of Population Research and Training (NIPORT), Mitra and Associates and ICF International. (2016). *Bangladesh demographic and health survey 2014*. NIPORT, Mitra and Associates and ICF International.

¹² Bangladesh Bureau of Statistics. (2019). *Report on Bangladesh sample vital statistics 2019*. Ministry of Planning, Government of the People's Republic of Bangladesh.

oiladagi zoʻravonlik bilan sezilarli darajada bogʻliq¹³. Bir qator salbiy oqibatlar sheriklar oʻrtasidagi zoʻravonlik bilan bogʻliq boʻlib, ular surunkali ogʻriqlar, nafas olish kasalliklari, perinatal muammolar, jinsiy yoʻl bilan yuqadigan infeksiyalar, OIV, depressiya, tashvish, travmadan keyingi stress buzilishi, giyohvand moddalarni suiisteʼmol qilish va oʻz joniga qasd qilish kabi jismoniy va psixologik natijalarni oʻz ichiga oladi¹⁴.

Bangladesh oilalari oʻz oila aʼzolari oʻrtasida yuqori yaqinlik, birdamlik va oʻzaro bogʻliqlikni afzal koʻradi. Ota-onalar oʻz farzandlarini turmushga chiqmaguncha yoki baʼzan turmush qurgandan keyin ham, agar ular moliyaviy barqaror boʻlmasa, ularga gʻamxoʻrlik qilishlari odat tusiga kirgan. Xuddi shunday, bolalar bir uyda yoki alohida yashashlaridan qatʼi nazar, ota-onalariga gʻamxoʻrlik qilishadi. Ideal holda, bolalar koʻrsatmalar va buyruqlarga amal qiladilar va oʻzlarining umidlarini asosan hech qanday bahs-munozaralarsiz bajaradilar. Bolalar ota-ona nazoratini ota-ona iliqligining aksi sifatida koʻrishadi. Bangladeshlik oilalar oilaviy munosabatlarni mustahkam saqlash maqsadida oʻz madaniyatini saqlab qolishni afzal koʻrishadi. Bangladesh madaniyati va oila tizimlari, asosan, oilaning birlashishiga qaratilgan boʻlib, keng koʻlamli kollektivistik oilaviy anʼanalariga ega¹⁵.

Boshqa Janubiy Osiyo mamlakatlari singari Bangladeshlik oilalar ham ota-onalar farzandlarini oʻz uy madaniyati meʼyorlari ostida saqlashga harakat qilganda, baʼzida nizolarga duch kelishadi¹⁶. Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, Bangladeshlik oilalar oʻz farzandlariga yordam berish uchun yangi sharoitlarni qabul qilish uchun biroz moslashuvchanlikka ega. Ular katta oila bilan yaqin aloqalar, patriarxal madaniy qadriyatlar, diniy marosimlar va nikoh tartiblari kabi asosiy qadriyatlariga mos kelmasligi mumkin boʻlgan madaniyat bilan bogʻliq baʼzi xatti-harakatlar va amaliyotlarini oʻzgartirishda moslashuvchan ekanligi aniqlandi¹⁷.

Bangladesh oilalarida oʻz joniga qasd qilish xavfi omillari. Oilaviy, ijtimoiy, jismoniy hamda psixologik omillar Bangladeshda oʻz joniga qasd qilish

Bangladeshda ayollar tomonidan boshdan kechirilgan oiladagi zoʻravonlikning tarqalishi 35% ni, uy xoʻjaliklarida oziq-ovqat xavfsizligi esa 86% ni tashkil qiladi. Nikoh yoshi oila aʼzolari tomonidan qoʻllab-quvvatlanmasligi, bolalar soni va ayollarning uydagi qaror qabul qilish qobiliyati oiladagi zoʻravonlik bilan sezilarli darajada bogʻliq.

¹³ Haque, M. A., Choudhury, N., Ahmed, S. T., Farzana, F. D., Ali, M., Rahman, S. S., Faruque, A. S. G., Raihan, M. J., & Ahmed, T. (2020). Factors associated with domestic violence in rural Bangladesh. *Journal of Interpersonal Violence*, 37, 1248–1269. <https://doi.org/10.1177/0886260520922353>

¹⁴ Dokkedahl, S., Kok, R. N., Murphy, S., Kristensen, T. R., Bech-Hansen, D., & Elklit, A. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1118-1>

¹⁵ Chowdhury, F. Y., & Rojas-Lizana, S. (2020). Family language policies among Bangladeshi migrants in Southeast Queensland, Australia. *International Multilingual Research Journal*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/19313152.2020.1846835>

¹⁶ Ghuman, P. A. S. (2000). Acculturation of south Asian adolescents in Australia. *British Journal of Educational Psychology*, 70(3), 305–316. <https://doi.org/10.1348/000709900158128>

¹⁷ Hughes, D., Rodriguez, J., Smith, E. P., Johnson, D. J., Stevenson, H. C., & Spicer, P. (2006). Parents' ethnic-racial socialization practices: A review of research and directions for future study. *Developmental Psychology*, 42(5), 747–770. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.5.747>

Oilaviy, ijtimoiy, jismoniy hamda psixologik omillar Bangladeshda o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlariga hissa qo'shishi va kuchaytirishi mumkin. Mamlakatda o'z joniga qasd qilish uchun xavf omillarini aniqlash yetarli darajada o'rganilmagan. Psixiatrik kasalliklar, hayot hodisalari, o'z-o'ziga zarar yetkazish, jinsiy zo'ravonlik, ishsizlik va ijtimoiy izolyasiya shahar sharoitida o'z joniga qasd qilish uchun xavf omillari sifatida yaxshi ishlab chiqilgan psixologik otopsiyani aniqladi.

xatti-harakatlariga hissa qo'shishi va kuchaytirishi mumkin. Mamlakatda o'z joniga qasd qilish uchun xavf omillarini aniqlash yetarli darajada o'rganilmagan. Psixiatrik kasalliklar, hayot hodisalari, o'z-o'ziga zarar yetkazish, jinsiy zo'ravonlik, ishsizlik va ijtimoiy izolyasiya shahar sharoitida o'z joniga qasd qilish uchun xavf omillari sifatida yaxshi ishlab chiqilgan psixologik otopsiyani aniqladi.

Tadqiqot ishtirokchilarining 61 foizida kamida bitta ruhiy kasallikka duchor bo'lgan va 91 foizida hayotiy hodisalarga duchor bo'lganlar mavjud edi. Paykelning Hayotiy voqealar jadvaliga ko'ra, o'z joniga qasd qilganlarning 21 foizining hayotiy voqealari oila a'zolari bilan bog'liq proksimal omillar bilan chambarchas bog'liq bo'lgan. Masalan, doimiy oila a'zosi bilan janjal (10%), turmush o'rtog'i bilan tortishuvlar (8%), nikohdan ajralish bilan bog'liq janjal (2%) va norezident oila a'zosi bilan janjal (1%). O'z joniga qasd qilganlarning yana 47 foizi bilvosita oila va hayot voqealari bilan bog'liq bo'lgan. Jumladan, akademik muvaffaqiyatsizlik (9%), munosabatlarni buzish (9%), jinsiy zo'ravonlik (8%), moliyaviy muammolar (8%), turmush o'rtog'i o'limi (3%), biznesdagi muvaffaqiyatsizlik (2%), ishdan ayrilish (2%), jismoniy kasallik (2%), ajrashish (1%), da'vo (1%), majburiy nikoh (1%) va nikoh (1%). Er-xotinlar munosabatlaridagi muammolar diqqat bilan solishtirilganda holatlar sezilarli darajada yuqori bo'lgan¹⁸.

2007-yilda Bangladeshning kichik shaharchasida bir oilaning to'qqiz a'zosi o'z joniga qasd qilish natijasida vafot etdi (o'z joniga qasd qilish haqidagi eslatma qoldirishgan)¹⁹. O'z joniga qasd qilish haqidagi eslatmaning ekstrapolyatsiyasi oila a'zolari o'zlarining dinlari bilan bog'liq yolg'on fikrda bo'lishganidan dalolat beradi. Bangladesh qishloqlarida jamoatchilik asosida o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, o'z joniga qasd qilishlarning, taxminan, 63 foizi uchun xavf omillari oilaviy muammolar bilan bog'liq²⁰. Boshqa bir vaziyatni nazorat qilish tadqiqotida o'z joniga qasd qilishlarning, taxminan, 65,5% uchun xavf omillari oilaviy nizolar bilan bog'liqligini aniqladi²¹. Bunday holatlarni ko'rib chiqish shuni ko'rsatdiki, eng keng tarqalgan proksimal hal qiluvchi omillar – oila bilan bog'liq, masalan, nikohdagi kelishmovchilik va oila a'zolari

¹⁸ Arafat, S. M., Hussain, F., Jakaria, K. M., Itu, Z. T., & Islam, M. (2021). Empirical studies on suicide in Bangladesh in a decade (2011–2020). *Global Psychiatry*, 4(1), 109–122. <https://doi.org/10.52095/gp.2021.10692>

¹⁹ Selim, N. (2010). An extraordinary truth? The A⁺ dam “suicide” notes from Bangladesh. *Mental Health, Religion & Culture*, 13(3), 223–244. <https://doi.org/10.1080/13674670903061230>

²⁰ Feroz, A., Islam, S., Reza, S., Rahman, A., Sen, J., Mowla, M., & Rahman, M. (2012). A community survey on the prevalence of suicidal attempts and deaths in a selected rural area of Bangladesh. *Journal of Medicine*, 13(1), 3–9. <https://doi.org/10.3329/jom.v13i1.10042>

²¹ Reza, A. S., Feroz, A. H. M., Islam, S. N., Karim, M., Rabbani, M., Shah Alam, M., Rahman, M., Rahman, M., Ahmed, H. U., Bhowmik, A., Khan, M., Sarkar, M., Alam, M., & Jalal Uddin, M. M. (2013). Risk factors of suicide and para suicide in rural Bangladesh. *Journal of Medicine*, 14(2), 123–129. <https://doi.org/10.3329/jom.v14i2.19653>

o'rtasidagi ziddiyat²². Yana bir keng qamrovli tekshiruv shuni ko'rsatdiki, oiladagi hissiy tanglik eng keng tarqalgan xavf omilidir²³. Empirik tadqiqot o'z joniga qasd qilish haqidagi ommaviy axborot vositalari xabarlarini baholadi va proksimal omillarning, taxminan, uchdan ikki qismi oilaviy muammolar, masalan, nikohdagi kelishmovchilik va oila a'zolari o'rtasidagi nizolar bilan bog'liqligini aniqladi²⁴. Adabiyotlarni tizimli ko'rib chiqish o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlari bilan bog'liq bo'lgan bir qancha munosabatlar omillarini aniqladi. Jumladan, jinsiy zo'ravonlik, nikohdan tashqari munosabatlar, bolalar nikohi, sherik va/yoki bolalarning o'limi, oiladagi zo'ravonlik va ajrashish, nikohdagi kelishmovchilik va oilaviy nizolar asosiy omillar²⁵.

Turmush o'rtoqlar quyi tizimida surunkali nizolar, nikohdan ajrashish, majburiy nikohlar va umumiy munosabatlardagi muammolar Bangladeshda o'z joniga qasd qilishning darakchilari hisoblanadi. Xuddi shunday, otabola quyi tizimi bilan bog'liq ba'zi omillar – bolalarni majburan nikohlash, akademik muvaffaqiyatsizlik, bolalarning o'limi, maktabda zo'ravonlik, sevgi va munosabatlar muammolari, oiladagi zo'ravonlik va avtoritar ota-onalardir. Qarindoshlar quyi tizimida uzilishlar, moliyaviy muammolar, oilaviy biznes yoki biznesdagi muvaffaqiyatsizliklar va tortishuvlar roli bo'lishi mumkin. Aka-uka raqobati e'tirof etilgan bolalar o'z oilalarida e'tibor, ehtiyojlarni qondirish va imkoniyatlarni oshirish uchun raqobatlashishni o'rganishlari kuzatilmoqda. Ba'zan, o'z joniga qasd qilishga olib kelishi mumkin bo'lgan birodarlar o'rtasida hal qilinmagan raqobat va qo'llab-quvvatlamaydigan yoki keskin munosabatlar bo'lishi mumkin.

Hozirda Bangladeshda oilaviy zo'ravonlik ko'payib bormoqda²⁶. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, o'z joniga qasd qilish fikri Bangladeshdagi zo'ravonlikka uchragan ayollar orasida ko'proq uchraydi²⁷. Mualliflar ayollarga nisbatan oiladagi zo'ravonlikni cheklash bo'yicha tashabbuslarni tavsiya

**2007-yilda
Bangladeshning
kichik
shaharchasida
bir oilaning
to'qqiz a'zosi
o'z joniga qasd
qilish natijasida
vafot etdi (o'z
joniga qasd qilish
haqidagi eslatma
qoldirishgan).
O'z joniga qasd
qilish haqidagi
eslatmaning
ekstrapolyatsiyasi
oilaga a'zolari
o'zlarining dinlari
bilan bog'liq
yolg'on fikrda
bo'lishganidan
dalolat beradi.**

²² Arafat, S.M. Y., & Kabir, R. (2017). Suicide prevention strategies: Which one to consider?. *South East Asia Journal of Public Health*, 7(1), 1–5. <https://doi.org/10.3329/seajph.v7i1.34671>

²³ Shahnaz, A., Bagley, C., Simkhada, P., & Kadri, S. (2017). Suicidal behavior in Bangladesh: A scoping literature review and a proposed public health prevention model. *Open Journal of Social Sciences*, 5(07), 254. <https://doi.org/10.4236/jss.2017.57016>

²⁴ Shah, M., Ahmed, S., & Arafat, S. (2017). Demography and risk factors of suicide in Bangladesh: A six-month paper content analysis. *Psychiatry Journal*, 2017, 3047025. <https://doi.org/10.1155/2017/3047025>

²⁵ Arafat, S.M. Y. (2019). Current challenges of suicide and future directions of management in Bangladesh: A systematic review. *Global Psychiatry*, 2(1), 09–20. <https://doi.org/10.2478/gp-2019-0001>

²⁶ Islam, T. M., Tareque, M. I., Tiedt, A. D., & Hoque, N. (2014). The intergenerational transmission of intimate partner violence in Bangladesh. *Global Health Action*, 7(1), 23591. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23591>

²⁷ Johnston, H. B., & Naved, R. T. (2008). Spousal violence in Bangladesh: A call for a public-health response. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 26(3), 366–377.

Oila a'zolari xavf ostida bo'lgan oilalarni aniqlash maqsadida fuqarolarni nazoratchi sifatida o'qitishi mumkin. Bugungi kunga qadar Bangladeshda vaxtyorlarni tayyorlash boshlanmagan, shuningdek, mamlakatda ruhiy salomatlik xizmatlari bo'yicha jamoa tuzilmagan. Oila boshliqlarini oila a'zolari kayfiyatidagi o'zgarishlar, giyohvandlikning har qanday belgilari, ijtimoiy izolyatsiya va salbiy hayot hodisalari kabi xavfli alomatlarini aniqlashga o'rgatish mumkin. Shuningdek, ular mavjud profilaktika xizmatlari haqida xabardor bo'lishlari kerak.

qildilar²⁸. Psixologik otopsi tadqiqoti shuni ko'rsatdiki, hayotiy voqealarning 40% er-xotin o'rtasidagi kelishmovchilik, nikohdan tashqari munosabatlar, majburan nikoh, nikohdan oldingi sevgi munosabatlari va oila a'zolari bilan janjal kabi nikoh va jinsiy muammolar bilan bog'liq shaxslararo zo'rvonlik bilan chambarchas bog'liq²⁹.

Bangladeshda oilaga asoslangan o'z joniga qasd qilishning oldini olish strategiyalari. Qo'llab-quvvatlovchi oilaviy muhit, oila a'zolari o'rtasidagi sog'lom munosabatlar va ochiq muloqot o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarining oldini olishga yordam beradi. Afsuski, o'z joniga qasd qilish fikriga ega bo'lgan odamlar buni ko'pincha oila a'zolariga oshkor qilishdan qochishadi. JSST psixiatrik bemorlarni boshqarish rejalarini shakllantirishda oila a'zolarini jalb qilishni qo'llab-quvvatlaydi, ayniqsa, kam resurslar va zaif milliy ruhiy salomatlik xizmatlari tufayli past va o'rta daromadli mamlakatlarda. Biroq bu Bangladeshda qo'llanmagan va sinovdan o'tkazilmagan³⁰.

“Bangladeshda o'z joniga qasd qilishning oldini olish: oilaning roli”³¹ nomli tadqiqot mualliflari tomonidan taklif qilingan “o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarini kuchaytirish va oilaning mustahkamligini oshirish uchun uning oldini olish strategiyalari”:

1. Ogohlikni oshirish. Oila a'zolari, shuningdek, ommaviy axborot vositalari orqali aholi o'rtasida xabardorlikni oshirishning potensial profilaktika strategiyasi sifatida ko'rib chiqilishi kerak. Oila o'rtasida stereotiplarni yo'q qilishga ustuvor ahamiyat berish kerak. “O'z joniga qasd qilish niyatini bildirmaydi”, “o'z joniga qasd qilish niyatini bildirgan odamlar, odatda, harakat qilmaydi” va “o'z joniga qasd qilish haqida so'rash o'z joniga qasd qilishni kuchaytiradi”³² kabi bir nechta stereotiplarga qaratilishi kerak. Avvalgi dalillar asosida ma'lum bo'lishicha, odamlar stigma va qonuniy ta'qiblar tufayli Bangladeshda o'z joniga qasd qilish niyati, xatti-harakati va holatlarini yashirgan.

2. Nazoratchilarni (vaxtyor) tayyorlash. Oila a'zolari xavf ostida bo'lgan oilalarni aniqlash maqsadida fuqarolarni nazoratchi sifatida o'qitishi mumkin. Bugungi kunga qadar Bangladeshda vaxtyorlarni tayyorlash boshlanmagan, shuningdek, mamlakatda ruhiy salomatlik xizmatlari bo'yicha jamoa tuzilmagan. Oila boshliqlarini oila a'zolari kayfiyatidagi o'zgarishlar, giyohvandlikning har qanday belgilari, ijtimoiy izolyatsiya va salbiy hayot hodisalari kabi xavfli

²⁸ Naved, R. T., & Akhtar, N. (2008). Spousal violence against women and suicidal ideation in Bangladesh. *Women's Health Issues*, 18(6), 442–452. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.07.003>

²⁹ Arafat, S.M. Y., Mohit, M.A., Mullick, M., Kabir, R., & Khan, M.M. (2021). Risk factors for suicide in Bangladesh: Case-control psychological autopsy study. *BJPsych Open*, 7(1), e18. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.152>

³⁰ Edwards, T. M., Patterson, J. E., & Griffith, J. L. (2021). Suicide prevention: The role of families and carers. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12453. <https://doi.org/10.1111/appy.12453>

³¹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/brb3.2562>

³² Edwards, T. M., Patterson, J. E., & Griffith, J. L. (2021). Suicide prevention: The role of families and carers. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12453. <https://doi.org/10.1111/appy.12453>

alomatlarini aniqlashga o'rgatish mumkin. Shuningdek, ular mavjud profilaktika xizmatlari haqida xabardor bo'lishlari kerak³³.

3. Himoya omillarini aniqlash. Bunda oila bilan bog'liq himoya omillariga e'tibor qaratish lozim. Diniy e'tiqodlar va yosh bolalarning borligi Bangladeshda o'z joniga qasd qilishga urinishlar uchun asosiy himoya omillari sanaladi. Himoya omillarini aniqlashda yashash maqsadi, boshqa oila a'zolari oldidagi mas'uliyat, o'z mohiyatini anglash va hissiyotlarni tartibga solish kabi bir nechta omillarni hisobga olish tavsiya etilgan³⁴.

4. Nikoh terapiyasidan foydalanish imkoniyatini oshirish. Bu holatda turmush o'rtoqlarga mojarolarni boshqarishda yordam beradigan dasturlar sog'lom nikoh, oilaning umumiy salomatligi uchun juda muhim sanaladi. Er-xotinning quyi tizimi boshqa quyi tizimlarga ta'sir qiladi va zaiflikni oshirish yoki kamaytirish qobiliyatiga ega.

5. Qo'llab-quvvatlovchi oila muhiti va to'g'ri tarbiya. Birinchi tengdosh munosabatlari aka-uka o'rtasida bo'lib, dastlabki yillarda birodarlar o'rtasidagi nizolarga e'tibor berish kerak. Ota-onalar bolalarning muammolarini hal qilishda yordam berish uchun kelishmovchiliklarga aralashishlari zarur. Qardoshlar o'rtasidagi mojarolar hal qilinmasa, bu keyinchalik zo'ravonlikka aylanishi mumkin³⁵. Muzokaralar va adolatli qarorlar bunday tortishuvlarni boshqarish, ota-onalar strategiyalari boshqalar bilan qanday qilib til topishishni o'rganish uchun muhim bo'lishi mumkin. Biroq ota-onalarning ta'limi va aka-uka aralashuvi dasturlari talab etiladi.

6. Oilaviy aloqa va bog'likliklarni rag'batlantirish. Samarali muloqot va qo'llab-quvvatlovchi oilaviy munosabatlar boshqa xavf omillari mavjudligidan qat'i nazar, oila a'zosini o'z joniga qasd qilishdan himoya qilishga yordam beradi. Oilaviy birdamlikni, moslashuvchanlikni, ifodalilikni rivojlantirish depressiya, umidsizlik, tashvish va o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlaridan himoya qilishi mumkin³⁶.

Bangladeshda o'z joniga qasd qilishning oldini olishda oila muhim rol o'ynaydi. Bugungi kunga qadar mamlakatda potensial profilaktika strategiyalari va ularning samaradorligi haligacha qo'llanmagan. Siyosatchilar o'z joniga qasd qilishning oldini olish bo'yicha milliy strategiyalarni ishlab chiqishda oilaviy ta'lim va yordam xizmatlarini o'z ichiga olishi kerak. Ruhiy salomatlik mutaxassislari o'z joniga qasd qilish niyatini baholash hamda o'limga olib

**Samarali muloqot
va qo'llab-
quvvatlovchi
oilaviy
munosabatlar
boshqa xavf
omillari
mavjudligidan qat'i
nazar, oila a'zosini
o'z joniga qasd
qilishdan himoya
qilishga yordam
beradi. Oilaviy
birdamlikni,
moslashuv-
chanlikni,
ifodalilikni
rivojlantirish
depressiya,
umidsizlik, tashvish
va o'z joniga
qasd qilish xatti-
harakatlaridan
himoya qilishi
mumkin.**

³³ Arafat, S.M. Y., & Kabir, R. (2017). Suicide prevention strategies: Which one to consider?. *South East Asia Journal of Public Health*, 7(1), 1–5. <https://doi.org/10.3329/seajph.v7i1.34671>

³⁴ Arafat, S., Hussain, F., Hossain, M. F., Islam, M. A., & Menon, V. (2022). Literacy and stigma of suicide in Bangladesh: Scales validation and status assessment among university students. *Brain and Behavior*, 12(1), e2432. <https://doi.org/10.1002/brb3.2432>

³⁵ Button, D. M., & Gealt, R. (2010). High risk behaviors among victims of sibling violence. *Journal of Family Violence*, 25, 131–140. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9276-x>

³⁶ Ahookhosh, P., Bahmani, B., Asgari, A., & Hassanian Moghaddam, H. (2017). Family relationships and suicide ideation: The mediating roles of anxiety, hopelessness, and depression in adolescents. *International journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6(1), e31573. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.31573>

Tadqiqotlar individual muammo sifatida o'z joniga qasd qilishga qaratilgan. Shunga qaramay, o'z joniga qasd qilishni oilaviy tajriba sifatida ko'rish va o'z joniga qasd qilishning oldini olishda oilalarning rolini o'rganish uchun bir nechta nuqtayi nazardan foydalanish zarur.

kelmaydigan urinishlarni boshqarish paytida oilada mavjud bo'lgan potensial zaif va himoya omillarini hisobga olishlari shart. Ruhiy salomatlik bo'yicha mutaxassislar oila faoliyatini yaxshilash, shaxslararo muammolarni hal qilish, oila integratsiyasini oshirish va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash uchun oilaga yo'naltirilgan tadbirlarni ishlab chiqishi mumkin. Bunday dasturlarda oilalar o'z joniga qasd qilish xavfining oldini olish va davolashga jalb qilinishi mumkin. Bu, o'z navbatida, bunday dasturlarni ishlab chiqish va amalga oshirishda trenerlar, akademiklar va ta'lim muassasalarini talab etadi. Ommaviy axborot vositalari o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlari haqida xabar berishda oilaning bog'liqligi, mas'uliyati va o'ziga xosligini ta'kidlashi muhim hisoblanadi.

Yakuniy qism. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har yili taxminan 700 000 kishi o'z joniga qasd qilish natijasida vafot etadi. Bu yerda o'z joniga qasd qilishlarning taxminan 77 foizi past va o'rta daromadli mamlakatlarda sodir bo'ladi³⁷. Tadqiqotlar individual muammo sifatida o'z joniga qasd qilishga qaratilgan. Shunga qaramay, o'z joniga qasd qilishni oilaviy tajriba sifatida ko'rish va o'z joniga qasd qilishning oldini olishda oilalarning rolini o'rganish uchun bir nechta nuqtayi nazardan foydalanish zarur³⁸. O'z joniga qasd qilish umidsizlik, g'azab, norozilik, chidab bo'lmas og'riq yoki qayg'udan qutilish harakati bo'lishi mumkin. Bu oila tizimida avval mavjud bo'lgan nizolar, shaxslararo kamchiliklar va ijtimoiy yordamning yetishmasligi bilan bog'liq³⁹.

Shunday qilib, o'z joniga qasd qilish natijasida o'lim ko'plab odamlarga, shu jumladan, oila a'zolariga, do'stlarga, aloqalarga va sog'liqni saqlash sohasi mutaxassislariga ta'sir qiladi⁴⁰. O'z joniga qasd qilish oilaga qattiq ta'sir qilishi mumkin. Masalan, oila a'zolari o'rtasidagi munosabatlarning buzilishi, yaqinlikning yo'qolishi, a'zolar o'rtasidagi aybdorlik hissi, ruhiy iztirob va boshqa psixologik muammolar, travmatik stress, qayg'u, moliyaviy inqiroz va o'z joniga qasd qilishga urinish tendensiyasi⁴¹. Shunga qaramay, oila ichidagi ijobiy muhit, aniq va shaffof muloqot bilan birga, xavf omillarini aniqlash va o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarining oldini olishda yordam berishi mumkin⁴². Afsuski, o'z joniga qasd qilishning oldini olish uchun davolash usullari va strategiyalarini ishlab chiqishda oila omillarining hissasini baholashga ko'maklashadigan tadqiqotlar mavjud.

³⁷ World Health Organization. (2021). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

³⁸ Frey, L. M., Hans, J. D., & Sanford, R. L. (2016). Where is family science in suicide prevention and intervention? Theoretical applications for a systemic perspective. *Journal of Family Theory & Review*, 8(4), 446–462. <https://doi.org/10.1111/jftr.12168>

³⁹ Prabhu, S. L., Molinari, V., Bowers, T., & Lomax, J. (2010). Role of the family in suicide prevention: An attachment and family systems perspective. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(4), 301–327. <https://doi.org/10.1521/bumc.2010.74.4.301>

⁴⁰ Shear, M. K., & Zisook, S. (2014). Suicide-related bereavement and grief. In S. H. Koslow, P. Ruiz, & C. G. Nemeroff (Eds.), *A concise guide to understanding suicide*. Cambridge University Press.

⁴¹ Ara, M. J., Uddin, M. F., & Kabir, M. H. (2016). The causes of suicide and impact of society in Bangladesh. *International Research Journal of Social Sciences*, 5 (3), 25–35.

⁴² Edwards, T. M., Patterson, J. E., & Griffith, J. L. (2021). Suicide prevention: The role of families and carers. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12453. <https://doi.org/10.1111/appy.12453>

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Ўз жонига қасд қилишининг олдини олиш Стратегияси – 2013–2016. Шотландия Ҳукумати, 2013 йил.
2. Швейцариянинг Федерал Соғлиқни сақлаш бошқармаси, 2014 йил.
3. Ўз жонига қасд қилишининг олдини олиш марказининг ҳисоботи (Япония).
4. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2013.
5. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization; 2014.
6. *Saving lives: our healthier nation*. London: Secretary of State for Health; 1999.
7. *National suicide prevention strategy for England. Annual report on progress*. London: National Mental Health Development Unit; 2009.
8. Carli V, Wasserman C, Wasserman D, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J et al. The saving and empowering young lives in Europe (SEYLE) randomized controlled trial (RCT): methodological issues and participant characteristics. *BMC Public Health*. 2013;13(1):479. doi:10.1186/1471-2458-13-479.
9. Wasserman C, Hoven CW, Wasserman D, Carli V, Sarchiapone M, Al-Halabi S et al. Suicide prevention for youth – a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health*. 2012;12:776. doi:10.1186/1471-2458-12-776.
10. Arafat, S. M. Y. (2018). Suicide prevention activities in Bangladesh. *Asian Journal of Psychiatry*, 36, 38. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.06.009>
11. United for Global Mental Health. (2021). Decriminalising suicide: Saving lives, reducing stigma. <https://unitedgmh.org/sites/default/files/2021-09/UNITEDGMH%20Suicide%20Report%202021%C6%92.pdf>
12. Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
13. De Silva, W. I. (2005). Family transition in South Asia, provision of social services and social protection. *Asia-Pacific Population Journal*, 20(2), 13–46. <https://doi.org/10.18356/62708564-en>
14. Bhandari, P., & Titzmann, F. M. (2017). Introduction. Family realities in South Asia: Adaptations and resilience. *South Asia Multidisciplinary Academic Journal*, 16, 1–13. <https://doi.org/10.4000/samaj.4365>
15. Yeung, W. J. J., Desai, S., & Jones, G. W. (2018). Families in southeast and South Asia. *Annual Review of Sociology*, 44, 469–495. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073117-041124>
16. National Institute of Population Research and Training (NIPORT), Mitra and Associates and ICF International. (2016). Bangladesh demographic and health survey 2014. NIPORT, Mitra and Associates and ICF International.
17. Bangladesh Bureau of Statistics. (2019). Report on Bangladesh sample vital statistics 2019. Ministry of Planning, Government of the People's Republic of Bangladesh.
18. Johnston, H. B., & Naved, R. T. (2008). Spousal violence in Bangladesh: A call for a public-health response. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 26(3), 366–377.
19. Edwards, T. M., Patterson, J. E., & Griffith, J. L. (2021). Suicide prevention: The role of families and carers. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12453. <https://doi.org/10.1111/appy.12453>
20. Button, D. M., & Gealt, R. (2010). High risk behaviors among victims of sibling violence. *Journal of Family Violence*, 25, 131–140. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9276-x>