2026-yil
8-son

FAN VA TA'LIM YANGILIKLARI

ILMIY - METODIK

JURNALI

saen.uz

FAN VA TA'LIM YANGILIKLARI
JURNALI

2026-yil
8-son

Bosh muharrir:
Shoumarov G‘ayrat Bahromovich, psixologiya fanlari doktori, akademik

Bosh muharrir o‘rinbosari:
Qodirov Umarali Do‘stqobilovich, psixologiya fanlari doktori (DSc), professor

Mas’ul kotib:
Muqimov Alisher

Texnik muharrir:
Qarshiyev Jamshid Murotaliyevich, pedagogika fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD), dotsent v.b.

TAHRIR HAY’ATI:

01.00.00 – FIZIKA-MATEMATIKA FANLARI
Ayupov Shavkat Abdullayevich, fizika-matematika fanlari doktori, akademik
A’zamov Abdulla, fizika-matematika fanlari doktori, akademik
Zohidov Erkin A’zamovich, fizika-matematika fanlari doktori, professor

02.00.00 – KIMYO FANLARI
Normaxamatov Nodirali Soxobataliyevich, kimyo fanlar doktori, professor
Tojibayev Komiljon Sharobitdinovich, kimyo fanlar doktori, akademik

03.00.00 – BIOLOGIYA FANLARI
Abdurahmonov Ibrohim Yo‘lchiyevich, biologiya fanlari doktori, akademik
Sulaymonov Botirjon Abdushukurovich, biologiya fanlari doktori, akademik

04.00.00 – GEOLOGIYA-MINERALOGIYA FANLARI
Fayziyev Abdulhaq Radjabovich, geologiya-mineralogiya fanlari doktori, professor
Husanov Sultonboy To‘xtayevich, geologiya-mineralogiya fanlari doktori, professor

05.00.00 – TEXNIKA FANLARI
Allayev Qahramon Rahimovich, texnika fanlari doktori, akademik
Majidov Inom Urishevich, texnika fanlari doktori, professor
Turobjonov Sadritdin Maxamatdinovich, texnika fanlari doktori, akademik
Shaumarov Said Sanatovich, texnika fanlari doktori, professor

06.00.00 – QISHLOQ XO‘JALIGI FANLARI
Namozov Shodmon Ergashovich, qishloq xo‘jaligi fanlari doktori, akademik
Shoumarov Hikmat Bahromovich, qishloq xo‘jaligi fanlari nomzodi, professor

07.00.00 – TARIX FANLARI
Ziyo Azamat Hamid o‘g‘li, tarix fanlari doktori, akademik
Sagdullayev Anatoliy Sagdullayevich, tarix fanlari doktori, akademik
Yusupova Diloram Yunusovna, tarix fanlari doktori, akademik

08.00.00 – IQTISODIYOT FANLARI
Abdurahmonov Qalandar Xodjayevich, iqtisod fanlari doktori, akademik
Musayev Behzod Anvarovich, iqtisod fanlari nomzodi
To‘xliyev Nurislom, iqtisod fanlari doktori, akademik
G‘ulomov Saidahror Saidahmedovich, iqtisod fanlari doktori, akademik

FAN VA TA'LIM YANGILIKLARI
JURNALI
2026-yil
8-son

09.00.00 – FALSAFA FANLARI
Nazarov Qiyom Normirzayevich, falsafa fanlari doktori, professor
Saifnazarov Ismoil Saifnazarovich, falsafa fanlari doktori, professor

10.00.00 – FILOLOGIYA FANLARI
Mengliyev Baxtiyor Rajabovich, filologiya fanlari doktori, professor
Sirojiddinov Shuhrat Samariddinovich, filologiya fanlari doktori, akademik
Xidirov Rajab Gulmatovich, filologiya fanlari nomzodi, dotsent (Tojikiston)

11.00.00 – GEOGRAFIYA FANLARI
Nigmatov Asqar Nigmatullayevich, geografiya fanlari doktori, professor
Tojiyeva Zulxumor Nazarovna, geografiya fanlari doktori, professor

12.00.00 – YURIDIK FANLAR
Rustamboyev Mirzayusuf Hakimovich, yuridik fanlar doktori, professor
Saidov Akmal Xolmatovich, yuridik fanlar doktori, akademik
Xolmo'minov Jumanazar Toshtemirovich, yuridik fanlar doktori, professor
Qodirov Bobiromon Bekmurodovich, yuridik fanlar doktori, professor

13.00.00 – PEDAGOGIKA FANLARI
Djurayev Risboy Haydarovich, pedagogika fanlari doktori, akademik
Ibraimov Xolboy, pedagogika fanlari doktori, akademik
Musurmonova Oynisa, pedagogika fanlari doktori, professor
Umarov Bahrom Norboyevich, pedagogika fanlari bo'yicha falsafa doktori, dotsent

14.00.00 – TIBBIYOT FANLARI
Akilov Xabibulla Ataullayevich, tibbiyot fanlari doktori, professor
Nazirov Feruz Gafurovich, tibbiyot fanlari doktori, akademik

15.00.00 – FARMATSEVTIKA FANLARI
Abdullabekova Viloyat Nurillabekovna, farmatsevtika fanlari doktori, professor
Tulaganov Abduqodir Abdurahmonovich, farmatsevtika fanlari doktori, professor

16.00.00 – VETERINARIYA FANLARI
Daminov Asadullo Suvonovich, veterinariya fanlari doktori, professor
Jabborov Shuhrat Abdumajidovich, veterinariya fanlari doktori, professor
G'afurov Aktam G'afurovich, veterinariya fanlari doktori, professor

17.00.00 – SAN'ATSHUNOSLIK FANLARI
Ahmedova Nigora Rahimovna, sanatshunoslik fanlari doktori, professor
Hakimov Akbar Abdullayevich, san'atshunoslik fanlari doktori, akademik

18.00.00 – ARXITEKTURA FANLARI
Nozilov Dodo Avazovich, arxitektura fanlari doktori, professor
Uralov Axtam Sindarovich, arxitektura fanlari doktori, professor

19.00.00 – PSIXOLOGIYA FANLARI
Abdusamatov Hasanboy Usmonjon o'g'li, psixologiya fanlari doktori, professor
Barotov Sharif Ramazonovich, psixologiya fanlari doktori, professor
Karimova Vasila Mamanosirovna, psixologiya fanlari doktori, professor
Halimova Mashraboy Vohidovna, psixologiya fanlari doktori, professor
Lazar Drajeta, psixologiya fanlari doktori, professor, Belgrad, Serbiya
Karpinskiy Konstantin Viktorovich, psixologiya fanlari doktori, professor, Grodno, Belarussiya
Suletbayeva Ella Serikbayevna, psixologiya fanlari doktori, dotsent

22.00.00 – SOTSIOLOGIYA FANLARI
Bekmurodov Mansur Bobomurodovich, sotsiologiya fanlari doktori, professor
Toshmuhamedova Dilorom Gafurdjanovna, sotsiologiya fanlari doktori

23.00.00 – SIYOSIY FANLAR
Fayzullayev Alisher Omonullayevich, siyosiy fanlar doktori, professor
Hasanov Otabek Abdurashidovich, siyosiy fanlar doktori
Paxrutdinov Shukritdin Ilyasovich, siyosiy fanlar doktori, professor
Omonov Baxtiyor Axtamovich, siyosiy fanlar doktori, professor
Quronboyev Qahramon Qo'chqorovich, siyosiy fanlar doktori, professor
Avazov Komil Xolliyevich, siyosiy fanlar bo'yicha falsafa doktori

24.00.00 – ISLOMSHUNOSLIK FANLARI
Ibrohimov Ne'matulla, filologiya fanlari doktori, akademik
Islomov Zohidjon Mahmudovich, filologiya fanlari doktori, professor

FAN VA TA'LIM YANGILIKLARI
JURNALI
2026-yil
8-son

UDK 159.922.7:616.89-008.441.44

Акалаева Альфия Абдуллаевна,
директор Школы повышения квалификации и переподготовки сотрудников Республиканского центра скорой медицинской помощи,
психолог–конфликтолог

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И СОЦИАЛЬНЫЕ ТРИГГЕРЫ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОГО ПАРАСУИЦИДА

Аннотация. В статье представлены результаты ретроспективного и клинико-психологического анализа парасуицидального поведения детей и подростков. Проведено изучение возрастных, гендерных, психоэмоциональных и социально-психологических особенностей несовершеннолетних с суицидальными попытками самоотравления. Установлено, что ведущими факторами риска являлись внутрисемейные конфликты, эмоциональная депривация, нарушения детско-родительских отношений, школьная дезадаптация, буллинг, а также тревожно-депрессивные состояния и личностная эмоциональная нестабильность. Выявлено преобладание демонстративно-шантажных и импульсивных форм парасуицидального поведения, особенно среди девушек подросткового возраста. Показано, что суицидальные действия несовершеннолетних в большинстве случаев были связаны не с истинным стремлением к смерти, а с кризисным способом реагирования на психотравмирующие ситуации и нарушенные социальные отношения. Подчёркивается необходимость междисциплинарной системы профилактики с участием семьи, образовательных учреждений, психологических и медицинских служб.

Ключевые слова: детско-подростковый парасуицид, суицидальное поведение, самоотравление, аутоагрессия, эмоциональная дезадаптация, семейные конфликты, буллинг, подростковая психология, профилактика суицида.

BOLALAR VA O‘SMIRLAR PARASUITSIDINING PSIXOLOGIK MEXANIZMLARI VA IJTIMOIY TRIGGERLARI

Annotatsiya. Maqolada bolalar va o‘smirlarning parasuitsidal xulq-atvorining retrospektiv va klinik-psixologik tahlili natijalari keltirilgan. O‘z-o‘zini zaharlashga suiqasd qilgan voyaga yetmaganlarning yosh, gender, psixoemotsional va ijtimoiy-psixologik xususiyatlari o‘rganildi. Oila ichidagi nizolar, hissiy deprivatsiya, bola va ota-ona munosabatlarining buzilishi, maktabga moslashmaslik, bulling, shuningdek, xavotirli-depressiv holatlar va shaxsiy hissiy beqarorlik yetakchi xavf omillari ekanligi aniqlandi. Parasuitsidal xulq-atvorning

namoyishkorona-shantaj va impulsiv shakllari, ayniqsa, o‘smir qizlar orasida ustunlik qilishi aniqlandi. Voyaga yetmaganlarning o‘z joniga qasd qilish harakatlari aksariyat hollarda o‘limga bo‘lgan haqiqiy intilish bilan emas, balki psixotravmatik vaziyatlar va buzilgan ijtimoiy munosabatlarga inqirozli javob usuli bilan bog‘liqligi ko‘rsatilgan. Oila, ta’lim muassasalari, psixologik va tibbiy xizmatlar ishtirokida fanlararo profilaktika tizimi zarurligi ta’kidlanadi.

Kalit so‘zlar: bolalar-o‘smirlar parasuiitsidi, o‘z joniga qasd qilish xatti-harakati, o‘z-o‘zini zaharlash, autoagressiya, hissiy moslasha olmaslik, oilaviy nizolar, bulling, o‘smirlar psixologiyasi, o‘z joniga qasd qilishning oldini olish.

PSYCHOLOGICAL MECHANISMS AND SOCIAL TRIGGERS OF PARASUICIDE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Abstract. This article presents the results of a retrospective and clinical-psychological analysis of parasuicidal behavior in children and adolescents. The study examined the age-related, gender-related, psycho-emotional, and socio-psychological characteristics of minors who had attempted suicide by self-poisoning. It was established that the leading risk factors were intrafamilial conflicts, emotional deprivation, disturbances in parent-child relationships, school maladjustment, bullying, as well as anxiety-depressive states and personal emotional instability. A predominance of demonstrative-blackmailing and impulsive forms of parasuicidal behavior was identified, especially among adolescent girls. It was shown that suicidal acts among minors were in most cases associated not with a genuine desire for death, but with a crisis-driven response to psychotraumatic situations and disrupted social relationships. The need for an interdisciplinary prevention system involving families, educational institutions, and psychological and medical services is emphasized.

Keywords: child and adolescent parasuicide, suicidal behavior, self-poisoning, self-harm, emotional maladjustment, family conflicts, bullying, adolescent psychology, suicide prevention.

Введение. Суицид (самоубийство; от лат. *suicidium*: *sui* — «себя», *caedere* — «убивать») и парасуицид (суицидальная попытка) в детском и подростковом возрасте являются одной из наиболее сложных медико-психологических и социальных проблем современности [2,4,7]. Они рассматриваются не только как крайняя форма реагирования на внутренние и внешние конфликты, но и как показатель неблагополучия в семейных, межличностных, образовательных и социальных отношениях [3,4].

По данным Всемирной организации здравоохранения, суицид относится к ведущим причинам смертности среди подростков и молодых людей. Ежегодно значительное число несовершеннолетних совершают суицидальные

попытки, при этом реальный масштаб аутоагрессивного поведения может превышать официально регистрируемые показатели [9]. В последние годы отмечается рост тревожно-депрессивных проявлений, самоповреждающего поведения и суицидальных мыслей среди детей и подростков. Особую обеспокоенность вызывают омоложение суицидального поведения и увеличение числа повторных парасуицидальных эпизодов [2–4,9].

Суицидальное поведение в детском и подростковом возрасте имеет особую специфику, связанную с незрелостью эмоционально-волевой сферы, недостаточной сформированностью механизмов психологической защиты и стрессоустойчивости, а также высокой зависимостью от значимых взрослых и социального окружения [2,7,10].

С позиций современной клинической психологии суицидальное поведение несовершеннолетних не следует рассматривать исключительно как стремление к смерти. Во многих случаях оно выступает как сигнал о психологическом неблагополучии, попытка избежать психотравмирующей ситуации или привлечь внимание значимых людей к своему состоянию [2–4]. Импульсивность, эмоциональная лабильность и недостаточная способность прогнозировать последствия собственных действий дополнительно повышают риск суицидального поведения [2,9].

Особое значение приобретает влияние цифровой среды. Социальные сети и интернет-коммуникации могут усиливать чувство изоляции, тревоги и неполноценности, а распространение материалов, романтизирующих самоповреждающее и суицидальное поведение, способствует его нормализации [3,9]. Дополнительными факторами риска являются снижение качества эмоционального взаимодействия ребёнка с семьёй и недостаток своевременной психологической поддержки [7,8].

Последствия суицидального поведения несовершеннолетних затрагивают не только самого ребёнка и его семью, но и сверстников, педагогов, медицинских работников и общество в целом, вызывая длительную эмоциональную травматизацию и социально-психологические последствия [3,6]. Поэтому профилактика суицидального поведения требует комплексного междисциплинарного подхода с участием психологов, психиатров, педагогов, социальных работников и специалистов системы здравоохранения [4,7,8].

Современные исследования рассматривают суицидальное поведение как результат постепенного формирования деструктивных способов реагирования, основы которых могут закладываться ещё в детстве под влиянием семейных установок, эмоционального опыта, характера привязанности и особенностей воспитания [2,4]. Определённую роль могут играть также индивидуально-личностные и когнитивные особенности ребёнка [5]. Своевременное выявление эмоциональной дезадаптации и оказание квалифицированной помощи являются важными условиями предупреждения

дальнейшего развития суицидальных тенденций и социальной дезадаптации [2,4,9].

Целью исследования является изучение факторов приводящих детей и подростков к мыслям о суициде и как следствие к парасуицидальным попыткам самоотравления.

Для достижения поставленной цели были определены следующие исследовательские **задачи:** 1. Проанализировать современное состояние и проблемы суицидальных наклонностей и практик среди детей и подростков на примере токсикологического стационара. 2. Рассмотреть влияние и роль семьи и школы на формирование суицидальных наклонностей. 3. Определить основные направления профилактики суицидального поведения.

Материал и методы исследования. Были проведены ретроспективный и текущий анализ количества и причин незавершенных парасуицидов 1 245 детей и подростков (пациентов до 18 лет), обратившихся в приемное отделение токсикологии *Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи* (РНЦЭМП) города Ташкента в период с 2021 по 2025 годы. Данное отделение является единственным в городе медицинским учреждением, куда поступают все пациенты с острыми экзогенными отравлениями, независимо от возраста и причин.

Всем пациентам проводилось психолого-катамнестическое обследование для выявления причин самоотравления, применялись патопсихологические методики по определению тревоги и депрессии (склонность к отклоняющему поведению), тест агрессивности, определялся эмоциональный фон и интеллектуальный статус и анализировались переживания подростков по методу проективного тестирования, определялись причины конфликтов, приведших к суицидальной попытке.

Протокол для проведения данного исследования был одобрен Комитетом по этике Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан № 9 от 25 декабря 2023 года.

Результаты исследования. Согласно проведенному ретроспективному анализу статистических данных за 5 лет (с 2021 года по 2025 год включительно) в токсикологическое отделение РНЦЭМП обратились 54 039 пациентов с острыми отравлениями различной этиологии, из них суицидальная попытка была установлена у 5 188 пациентов (9,6%) [1]. Из общего контингента суицидальных отравлений, пациенты в возрасте до 18 лет составили около 24% - 1 245 человек (рис. 1).

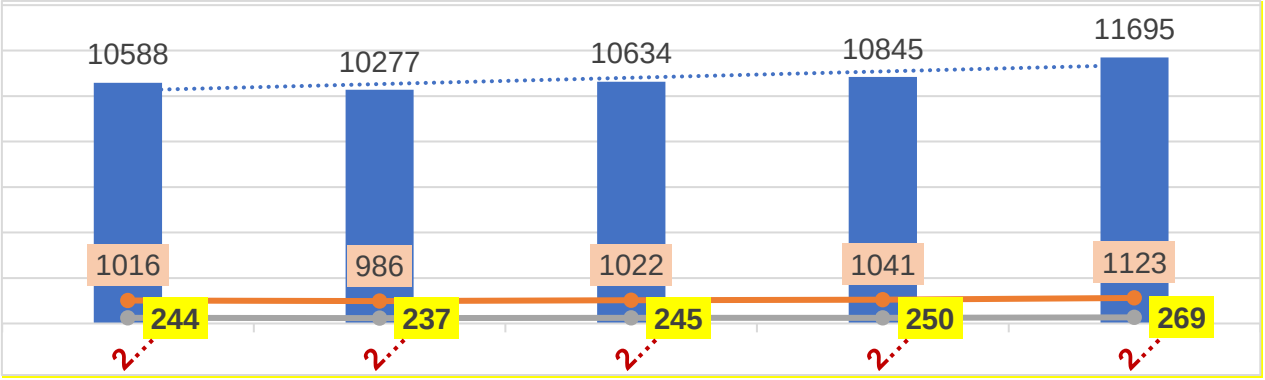


Рисунок 1. Количество детско-подростковых парасуицидов (выделено желтым) из общего числа отравлений и суицидальных попыток

Из общего числа суициальных отравлений мальчиков было 14,6% (182 пациента), а девочек 85,4% (1 063 пациентки) (рис.2).

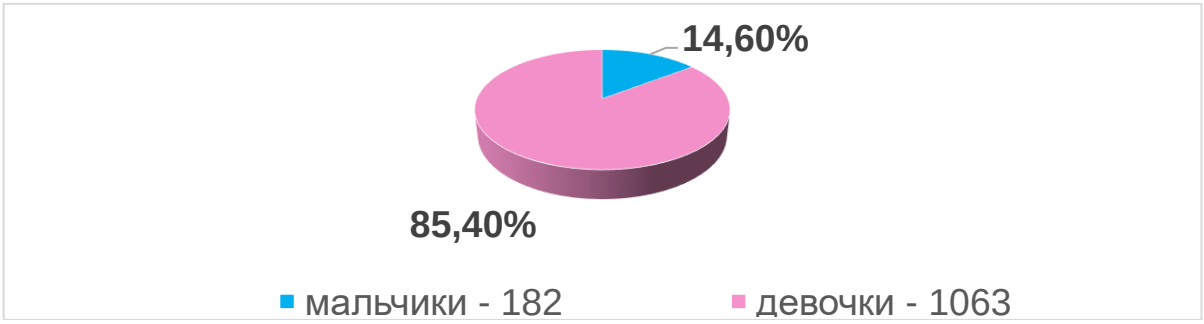


Рисунок 2. Распределение по полу

Дети в возрасте до 10 лет нередко воспринимали смерть как «иное существование». Собственную смерть они представляли как глубокий сон, а смерть близких — как длительное отсутствие. В отдельных случаях дети полагали, что после смерти жизнь может продолжиться, поэтому не осознавали её необратимости и последствий суицидального поведения. Согласно проведённому анализу, случаи отравления у детей до 11 лет преимущественно носили стихийный и случайный характер.

Дети 11–14 лет уже понимали, что смерть является необратимой, однако не всегда воспринимали её как окончательное завершение жизни. Суицидальная попытка могла рассматриваться ими как способ временно выйти из тяжёлой ситуации, наказать себя или близких. Такое поведение чаще проявлялось в форме протеста, призыва о помощи и сочувствии.

У подростков 12–18 лет при острых экзогенных отравлениях были выявлены суицидальные попытки. В большинстве случаев они носили импульсивный характер и чаще встречались у девушек. Демонстративно-шантажные попытки с агрессивным компонентом чаще отмечались у мальчиков — 78 %, тогда как манипулятивная мотивация чаще наблюдалась у

девочек — 74 %. У подростков также выявлялись субклинически и клинически выраженные проявления тревоги и депрессии.

77 % обследованных связывали суицидальную попытку с конфликтами в семье, преимущественно с родителями; 15 % — с проблемами взаимоотношений со сверстниками, 8 % — с трудностями в образовательной среде и конфликтами с педагогами. Основными причинами импульсивных действий являлись конфликты с родителями и сверстниками. В отдельных случаях суицидальное поведение было заранее спланированным и связано с экзистенциальным кризисом, обусловленным психологической депривацией.

Полученные результаты показывают, что суицидальные попытки у детей и подростков во многих случаях связаны не столько со стремлением к смерти, сколько с желанием избежать тяжёлой ситуации, снизить эмоциональное напряжение или привлечь внимание окружающих. Неправильное воспитание, чрезмерная требовательность, недостаток родительской любви и поддержки, чувство вины и низкая самооценка могут повышать суицидальный риск.

Общим фактором риска является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под воздействием психотравмирующих ситуаций и нарушения взаимодействия с ближайшим окружением. У детей и подростков она особенно часто связана с нарушением отношений в семье и дефицитом эмоциональной поддержки.

Наличие суицидов или суицидальных попыток у родителей и сиблингов может увеличивать риск суицидального поведения у молодых людей в два–шесть раз. Исследования показывают более высокий уровень суицидальной активности среди близких родственников лиц, совершивших суицид [9]. При этом формирование предрасположенности связано не только с генетическими факторами, но и с эмоциональной неустойчивостью, импульсивностью, агрессивностью и моделями поведения, усвоенными в семье. Исследования близнецов также выявляют более высокую конкордантность суицидального поведения у монозиготных близнецов по сравнению с дизиготными.

В отдельных случаях суицидальное поведение детей развивалось на фоне аддиктивных расстройств в семье, в частности алкогольной зависимости отца или, реже, матери. Аддиктивное поведение родителей может негативно влиять на эмоциональный климат семьи и повышать риск формирования суицидальных тенденций у детей и подростков [4].

Значимыми факторами риска являются и психотравмирующие ситуации в образовательной среде: формальное и эмоционально отчуждённое отношение, чрезмерно высокие требования, буллинг, троллинг, кибербуллинг и харассмент [8]. Вместе с тем наличие психотравмирующей ситуации само по себе не является достаточным условием для формирования суицидального поведения. Существенную роль играют индивидуально-психологические особенности личности: низкий уровень самоконтроля, эмоциональная

нестабильность, импульсивность, недостаток жизненного опыта, трудности в преодолении проблемных ситуаций и неспособность конструктивно снижать нервно-психическое напряжение.

У детей и подростков с суицидальными намерениями нередко наблюдается неблагоприятное социальное окружение: неблагополучные семейные отношения, чувство одиночества и ненужности, отсутствие поддержки со стороны взрослых или одного из родителей. Такие внешние поводы, как унижение сверстниками, обида на взрослых, переживание несправедливости или различные ограничения, могут становиться непосредственными триггерами на фоне длительных психотравмирующих переживаний.

Для понимания причин суицидального поведения важен анализ его мотивов и обстоятельств. Согласно классификации акцентуаций характера А. Е. Личко, суицидальные попытки чаще встречались при истероидном типе — 22 %, эпилептоидном — 21 %, циклоидном — 14 % и эмоционально-лабильном — 11 % случаев (рис. 3).

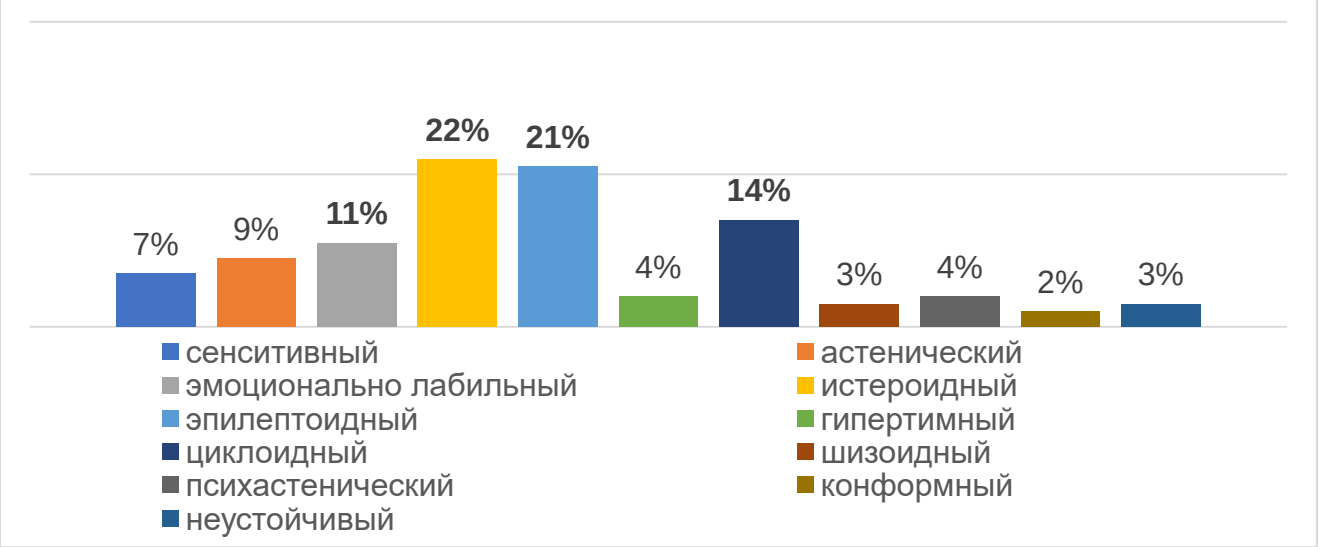


Рисунок. 3. Классификации акцентуаций характера по Личко А.Е.

Усугубляющим фактором являлся и высокий уровень аутогрессии самого подростка.

У детей и подростков до 18 лет бывает много так называемых парасуицидальных поступков: фиксации на темах смерти, страх и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки. Но чаще всего действия подростков направлялись не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных отношений.

Психологический смысл детского и подросткового суицидов – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего

желания умереть нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков.

Необходимо обратить внимание и на характерные черты детского и подросткового суицидального поведения:

1. Парасуициду часто предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в семье или в учебном заведении.

2. Часто, казалось бы, незначительный конфликт воспринимается подростками как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий.

3. Суицидальное поведение достаточно демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику».

4. Само суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, часто в нем нет продуманного плана совершения суицида.

5. Средства самоубийства выбраны неумело – малотоксичные или неконцентрированные вещества, неглубокие самопорезы и т.п.

6. Суицидальный поступок воспринимается и воспроизводится подростком в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение.

Признаками, повышающими вероятность суицидальной попытки у подростка, являются:

– серьёзные конфликты в учебном заведении или семье;
– тяжёлые утраты, потери, близких, друзей, несчастная любовь;
– побеги из дома;
– нарушения сна;
– злоупотребление психоактивными веществами;
– разговоры о смерти, записки и заявления о самоубийстве;
– резкие изменения во внешности и поведении;
– наличие свободного доступа к сильнодействующим лекарственным средствам или ядовитым веществам;
– потеря аппетита, потеря веса;
– склонность к уединению и отчуждению;
– хаотичное, некорректное, не свойственное ему поведение;
– чувство безнадёжности, тревоги, снижение настроения, плач без причины, апатия;
– утрата интереса к любимым занятиям;
– увлечение азартными играми, долги.

Учитывая вышеизложенное, становится очевидным, что основными причинами суицидальных попыток у подростков являлись: сложная внутрисемейная ситуация, нарушение адаптационно-приспособительных

свойств при возникновении стрессовых ситуаций, депрессия, сопровождающаяся чувством безнадежности, несерьезное и невнимательное отношение взрослых к решению проблем подростков, а также нарушение воспитательной функции в семье, в результате чего происходила «цепная реакция», которая приводила к суицидальным мыслям и действиям со стороны подростка (в силу его переходного периода), направленная на самоповреждение, что требует последовательного, бережного и внимательного наблюдения за ним со стороны близких и окружающих.

Обсуждение и практические рекомендации. В подростковом и юношеском возрасте может усиливаться интерес к вопросам смерти, смысла жизни и человеческого существования. Однако подобные размышления характерны далеко не для всех подростков.

Суицидальное поведение детей и подростков нередко связано с недостатком жизненного опыта, трудностями в определении жизненных ориентиров и сужением восприятия проблемы в стрессовой ситуации. В отдельных случаях фактором риска может выступать аддиктивное поведение родителей, в том числе злоупотребление алкоголем [4].

Суицидальное и парасуицидальное поведение несовершеннолетних, как правило, формируется под влиянием комплекса биологических, психологических, семейных и социальных факторов [4,9]. К наиболее значимым относятся хронические внутрисемейные конфликты, эмоциональное отвержение ребенка, дефицит поддержки, насилие, гиперопека либо эмоциональная холодность и игнорирование потребностей ребенка [2,3,7].

Важную роль играют и психотравмирующие факторы образовательной среды: формальное и эмоционально отчужденное отношение, чрезмерно завышенные требования, буллинг, кибербуллинг, троллинг и харассмент [3,6,8]. Вместе с тем сведение причин детско-подросткового суицидального поведения исключительно к школьной среде является упрощением, поскольку особенности эмоционального реагирования и способы преодоления стресса во многом формируются в семье и в раннем детском опыте [2,8].

В основе суицидального поведения могут лежать переживания одиночества, безнадежности, беспомощности, чувства вины, тревоги и собственной ненужности. Агрессия, грубость, несправедливость и унижение со стороны взрослых или сверстников способны усиливать эмоциональное напряжение и ощущение безысходности.

Несуицидальные самоповреждения также рассматриваются как один из факторов риска последующих суицидальных попыток. Определенное значение имеет и семейная история суицидального поведения.

Профилактику суицидального поведения условно подразделяют на первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика направлена на

раннее выявление и предупреждение факторов риска. Вторичная профилактика предполагает своевременную помощь детям и подросткам с выраженными суицидальными намерениями или признаками высокого риска. Третичная профилактика ориентирована на предупреждение повторных суицидальных попыток и последующую психолого-педагогическую поддержку.

Особого внимания требуют дети и подростки, находящиеся в состоянии выраженного эмоционального напряжения, депрессивного настроения или переживающие сложные жизненные обстоятельства [8]. Важной задачей специалистов является своевременное выявление источников психологического напряжения, причин внутриличностного конфликта и организация необходимой психолого-педагогической поддержки.

Выводы. Проведённое исследование показало, что ведущими факторами формирования парасуицидального поведения у детей и подростков являлись хронические внутрисемейные конфликты, эмоциональная депривация, нарушения детско-родительских отношений, школьная и социальная дезадаптация, а также тревожно-депрессивные и эмоционально-нестабильные состояния. Установлено, что в большинстве случаев суицидальные попытки несовершеннолетних носили импульсивный и демонстративно-шантажный характер и были направлены не столько на прекращение жизни, сколько на попытку избежать психотравмирующей ситуации, восстановить нарушенные социальные отношения или привлечь внимание к собственному эмоциональному страданию.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что детско-подростковый парасуицид представляет собой многофакторный клинико-психологический феномен, формирующийся под воздействием совокупности семейных, личностных и социальных детерминант. Особое значение в развитии аутоагрессивного поведения имели эмоциональная нестабильность, низкая стрессоустойчивость, дефицит поддержки со стороны значимых взрослых, а также неблагоприятная психоэмоциональная атмосфера в семье и образовательной среде.

В связи с этим профилактика суицидального поведения несовершеннолетних должна носить комплексный междисциплинарный характер и включать ранний психологический скрининг, своевременное выявление эмоциональной дезадаптации, системную работу с семьёй, а также активное участие образовательных учреждений, психологических и медицинских служб в формировании безопасной и поддерживающей среды для детей и подростков.

Список литературы:

1. Акалаев Р.Н., Миннуллин И.П., Лодягин А.Н., Асанова Л.Р., Шоумаров Г.Б., Акалаева А.А., Хонбабаева Р.Х. и др.Т43.0-Т43.9 гуруҳи дори

воситаларидан ўткир заҳарланиш (антидепрессантлар, нейролептиклар, психостимуляторлар ва нормомиметик дори воситалар), шифокорлар учун қўлланма (клиник протоколлар), Р.Н. Акалаев умумий тахрири остида, Тошкент. 2023; 7 боб: С. 94-120.

2. Попов Ю. В., Пичиков А. А. Суицидальное поведение у подростков - Санкт-Петербург: СпецЛит. 2017; 366 с.

3. Рахимова И.И., Сафарова Э.М. Безвозвратный шаг в никуда: сравнительный анализ суицида. Особые случаи у подростков. Вестник интегративной психологии. 2022; 25: С. 214-220.

4. Розанов В.А., Прокопович Г.А., Лодягин А.Н., Синенченко А.Г. Современные модели суицидального поведения подростков и молодежи – значение для практического здравоохранения. Девиантология. 2020; 4 (1): С. 45-54.

5. Хонбабаева Р.Х., Акалаева А.А., Матвеева А.А. Суицидал тенденцияларнинг пайдо булишида интеллектуал ривожланишнинг ўрни ва ахамияти // Биология ва тиббиёт муаммолари халкаро илмий журнал. 2019; 4.1 (114): С. 155-156.

6. Шоумаров Г.Б., Палуанова З.Д. Факторы суицида и их особенности в Республике Каракалпакстан // Современное образование (Узбекистан). 2020; №11 (96). (https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-suitsida-i-ih-osobennosti-v-respublike-karakalpakstan - дата обращения: 02.02.2026).

7. Юлдашев Ш., Отамуротов Р., Сафарова Э. «Психопрофилактика и диагностика суицидальных случаев среди несовершеннолетних, Ташкент. 2022.

8. Luchsheva L., Akalayeva A., Honbabayeva R. Suitsidning oldini olishda maktab, oila va sog‘liqni saqlash muassasalari hamkorligi. “Pedagogika” jurnali. Nizomiy nomidagi Toshkent davlat pedagogika universiteti. 2019; 2: C. 44-49.

9. Moller C.I., Davey C.G., Badcock P.B. et al. Correlates of suicidality in young people with depressive disorders: A systematic review. The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2022; 56 (8): C. 910-948.

10. Qarshiboyeva, G.A. Suitsidal xulq-atvorning nazariy asoslari. Журнал Педагогики и психологии в современном образовании. 2023; (I). (https://ppmedu.jdpu.uz/index.php/ppmedu/article/view/8883 - дата обращения: 03.04.2026)

FAN VA TA'LIM YANGILIKLARI
JURNALI

2026-yil
8-son

Muassis - "FAN VA INNOVATSIYA YANGILIKLARI" MCHJ
Jurnal hamkori - «PROFI UNIVERSITY»

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan 2024-yil 24-may kuni № 454068-sonli guvohnoma bilan ro'yxatga olingan.

Jurnal 2024-yilda tashkil etilgan, 1 oyda bir marta o'zbek, tojik, qozoq, qirg'iz, qoraqalpoq, rus va ingliz tillarida nashr etiladi.

Tahririyat manzili: 190110, Toshkent shahri Uchtepa tumani, Bog'iston MFY, 14-mavze, 8-uy.

Telefonlar: +998 90 749 00 00
+998 90 749 77 77
+998 91 902 05 01
E-mail: saen_2024@mail.ru
Jurnal sayti: www.saen.uz
Telegram kanali: **https://t.me/saen_2024**

Maqolada keltirilgan fakt va ma'lumotlarning to'g'riligi uchun mualliflar mas'uldirlar.

"Fan va ta'lim yangiliklari" ilmiy-amaliy jurnali Oliy attestatsiya komissiyasi Rayosatining qarori (25.08.2025 y., №374/5) bilan pedagogika va psixologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) va fan doktori (DSc) ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan.

ISSN: 3093-8694