

Şəfiqə Murad qızı QULİYEVA
Qərbi Kaspi Universtinin magistrantı
E-mail: quliyevashefiqe99@gmail.com

PSIXOLOGİYADA SUİSİDAL DAVRANIŞ VƏ ONUN TƏDQIQINƏ DAİR NƏZƏRİ YANAŞMALAR

Xülasə: Müəllif burada intihar davranışının psixoloji xüsusiyyətlərin, həmçinin intihar hadisəsinin sosial-psixoloji təhlili etmişdir. Müəllif intihar hadisəsinin cəmiyyətdə baş vermə səbəblərinin araşdıraraq intihar hadisəsinin yalnız sağlamlıqla olan problemlə deyil, eyni zamanda cəmiyyətdə yer alan sosial amillərlə bağlı olduğunu vurğulayır və intiharın tədqiqinə dair müxtəlif yanaşmaları əks etdirmişdir.

Açar sözlər: intihar, depressiya, cəmiyyət, böhran, valideyn, yeniyetmə.

UOT: 159.9

DOI: doi.org/10.54414/qwrn2180

Giriş

İntihar halları müasir dövrdə öz aktuallığı ilə seçilən problemlərdəndir. İntihar insanın azad və bilərəkdən, məqsədli şəkildə insanın həyatına son qoymasıdır. Əvvəlcə susid terminin mənası nədir? Ona açıqlama verək. "Susid" latın sözü olub, sui-özünü, saedere-öldürərək sözlərinin birləşməsindən yaranmışdır. İzahı isə özünü öldürmək deməkdir. Bizim dilimizdə özünü öldürmək ifadəsindən başqa, digər dillərdən keçmiş susid, intihar ifadələri işlənir. İntihar sözü ərəb mənşəli sözdür. Özünü öldürmənin bütün üsulların özündə daşıyır. Əvvəllər isə boğazın kəsilməsi kimi istifadə olunurdu. "İntihar" termini ilk dəfə 1947-ci ildə italyan psixoloqu Q.Deze tərəfindən təqdim edilmiş və onun tərəfindən "öz həyatına qəsd etmək niyyəti ilə davranış" kimi başa düşülmüşdür.

Çox qədim zamanlardan mütəfəkillər intiharın müəyyən bir nəzəri əsaslarını verməyə başlamışlar. Susid sahəsində tədqiqatlar əsasən xarici psixoloqlar və

sosiooloqlar tərəfindən aparılmışdır. Rusiyada bu problemin araşdırılmasında biz professor A.G. Ambrumovanı qeyd edə bilərik ki, onun bu mövzuda əsas əsərləri arasında "İntihar davranışı konsepsiyası" var. Belə mütəxəssislər A. Bandura, N.A. Başlıqov, V.V. Kovalev, V.T. Kondrashenko, L.I. Postovalova, A.M. Parishioner, N.A. Ratinova, T.V. Samoxina, E.G. Trainina qeyd edirdilər ki, bütün intihara hallarının əsas səbəbi ailə problemləridir.

Nə qədər acınacaqlı olsa da, ölkəmizdə intihar problemi ildən-ildə daha da aktuallaşır. Əgər əvvəllər intihar məsələləri o qədər diqqət çəkməsədə, bu gün inkişaf edən demokratiya şəraitində intihar bəşəriyyətin aktual problemi kimi ictimai müzakirəyə çıxarılır. qarşısını almaq üçün ən optimal. Və bu problemi, onun psixoloji, sosial, iqtisadi və mədəni aspektlərini öyrənmək bütün ictimai sferalar üçün son dərəcə vacibdir. Cəmiyyətdə pessimist əhval-ruhiyyə hökm sürür, "depressiya" sözü adılşib. Həyatdan qlobal narazılıq, məyusluq, intihara səbəb ola

biləcək təklif - bu nədir? Sivilisasiyanın inkişafının nəticələri, müasir insanların psixi xüsusiyyətləri? Beləliklə, Media hər gün bu cür hadisələrlə bağlı acınacaqlı faktlar dərc edir, internetdə ölüm və intihara həsr olunmuş bir neçə min sayt var. Psixoloq V.T.Kondraşenko intiharı insanın şüurlu şəkildə həyatından məhrum edilməsi kimi müəyyən edir. O, həmçinin özünün tərkib anlayışlarına aşağıdakı tərifini verir:

1. **İntihar davranışı** intihar cəhdləri, cəhdləri və təzahürlərini özündə birləşdirən daha geniş anlayışdır.

2. **İntihar cəhdləri** intihar edən şəxsin özündən asılı olmayan bir səbəbdən ölümə bitməyən bütün intihar hərəkətləridir.

3. **İntihar cəhdləri**, intihara cəhd edən şəxsin ən çox onun cəhdində istifadə etdiyi hərəkətin təhlükəsizliyini bildiyi nümayişkarənə sabit hərəkətlərdir.

4. **İntihar təzahürləri** - öz həyatına son qoymaq üçün hərəkətlərlə müşayiət olunmayan düşüncələr, ifadələr, göstərişlər.

İntiharı 2 fərqli nizam hadisəsi kimi başa düşmək lazımdır:

1. Fərdi davranış aktı (psixologiyada daha geniş tədqiq edilmişdir)

2. Müəyyən sayda insanın könüllü olaraq ölməsindən ibarət olan nisbətən kütləvi statik sabit sosial fenomen.

İntihar riskinin sosial-demoqrafik amilləri:

- Cins- kişi (kişilərdə intihar nisbəti qadınlardan 3-4 dəfə yüksəkdir).

- Yaş- 20-35 və 45-dən yuxarı (intihar nisbəti ardıcıl olaraq yaş qruplarında yüksəlir və 45-60 yaş aralığında maksimuma çatır).

- Ailə vəziyyəti- subay, boşanmış, dul, uşaqsız və tək yaşayan (əhalinin bu kateqoriyalarında intihar nisbəti xeyli yüksəkdir);

- təhsil və peşə statusu - ali təhsilli və yüksək peşəkarlıq statusu olan şəxslər, habelə

işsizlər (əhalinin bu kateqoriyalarında intihar səviyyəsi daha yüksəkdir);

İntihar riskinin tibbi amilləri:

- Psixi patologiya - aşağıdakı psixi pozğunluqlar intihar riski yüksəkdir (rəqəmsal dəyərlər intihar nəticəsində ölənlərin nisbətində uyğundur): depressiya - 15%; alkoqol asılılığı - 15%; narkotik asılılığı - intihar riski ümumi əhali ilə müqayisədə 15-30 dəfə yüksəkdir; zehni aktiv maddələrdən sui-istifadə (PAS); şizofreniya - 10-12%; şəxsiyyət pozğunluqları - 3-9%; cinsi uğursuzluq; psixi pozğunluq və PAS-a asılılıqların birləşmələri.[1]

- Somatik patologiya: ağır xroniki xəstəliklər; xroniki ağrı sindromu; onkoloji xəstəliklər və hematopoetik orqanların xəstəlikləri (20-25%); ürək-damar xəstəlikləri (CHD, miokard infarktı); tənəffüs xəstəlikləri (bronxial astma, vərəm); anadangəlmə və qazanılmış deformatsiyalar; fizioloji funksiyaların itirilməsi və ya əhəmiyyətli dərəcədə dəməhdudlaşdırılması (hərəkət etmək, törətmək, görmək, eşitmək və s. qabiliyyəti); HIV, QİÇS - İİV-ə yoluxmuş və AIDS-ə yoluxmuş kişilər arasında intihar nisbəti ümumi əhali ilə müqayisədə 66 dəfə yüksəkdir; orqanların, əzələlərin itirilməsi ilə ağır əməliyyatlardan əvvəl və sonra vəziyyətlər; süni böyrəyi olan şəxslər - əhalinin bu kateqoriyasında intihar səviyyəsi ümumi əhali ilə müqayisədə 400 dəfə yüksəkdir; donor orqan və toxumaların transplantasiyasından əvvəl və sonrakı şərait; depressogen dərmanların uzunmüddətli istifadəsi (sitostatiklər, qlükokortikoidlər, hipotenziv); orqanların, əzələlərin mümkün və ya faktiki itkisi, fizioloji funksiyaların itirilməsi və ya əhəmiyyətli dərəcədə məhdudlaşdırılması (hərəkət etmək, törətmək, görmək, eşitmək və s.) ilə qarşıdan gələn ağır tibbi manipulyasiya (cərrahiyyə) haqqında məlumat əldə etmək;

İntihar riskinin bioqrafik amilləri:

- Keçmişdə intihar cəhdləri - intihara cəhd edənlərin 30%-i təkrar intihar hərəkətləri edir, intihara cəhddən sonra 3 ay ərzində təkrarlanma riski yüksəkdir; "əhəmiyyətli başqalarının" - qohumların, dostların, bütələrin, tarixi şəxsiyyətlərin intihar davranışı; yaxın qohumlarda psixi patologiyaların olması; yaxın qohumların tərcümeyi-halında intiharların və intihara cəhdlərin olması; qohumları və dostları, yaxın çevrəsindən olan 13-15 yaşdan kiçik şəxslər tərəfindən sistemativ zorakılıq (fiziki, psixoloji, cinsi); intihar vasitələrinə çıxış.

- Təcrübəli və ya son böhran: şiddətli, pozulmuş və ya gərgin şəxsiyyətlərə münasibətlər, (ailədə, peşəkar mühitdə, qohumlarla, dostlarla, yaxın ətrafdakı insanlarla), "qarşılıqsız sevgi"; yaxın qohumların ölümü (xüsusilə uşaqların, ər, arvad və xüsusilə qocalıqda); təklif, sosial təcrid; adi həyat stereotipində əhəmiyyətli dəyişiklik, qısqanclıq, zona, boşanma; iş itkisi; pensiya; tibbi yardım üçün müraciət etmiş şəxsə və ya onun qohumlarına, dostlarına, yaxın ətrafdakı şəxslərə qarşı fiziki, cinsi zorakılıq və ya əmlakın itirilməsi ilə bağlı cinayət əməllərinin törədilməsi; cinayət törətmək və hüquqi məsuliyyət qorxusu; yaşayış vasitələrinin olmaması; mənzil itkisi.

İntihar riskinin fərdi psixoloji amilləri:

- emosional qeyri-sabitlik, xüsusilə yaşa bağlı böhran dövrlərində (pubertal - yeniyetmələrdə, involutionary - yaşlılarda); davranışda impulsivlik, maksimalizm, kateqoriyalılıq, mühakimələrin yetişməməsi; emosional asılılıq, qohumlara və dostlara kəskin ehtiyac; qohumlar, dostlar, yaxın və peşəkar mühitdən olan insanlarla sıx emosional təmaslar; qeyri-adekvat (çox qiymətləndirilmiş, aşağı qiymətləndirilmiş) özünə hörmət; ehtiyacların gərginliyi,

məqsədlərə çatmaq arzusunun ifadə edilməsi; kompensasiya mexanizmlərinin formalaşması, sinir bozucu amilin yerini dəyişdirmək qabiliyyətinin aşağı olması; narahatlıq və hipertrofiyaya uğramış günah.

Psixi pozğunluqların və intihar əlamətlərinin formalaşmasında prioritet olan xəstəliklərin profilləri:

- nevroloji; endokrinoloji; gastroenteroloji; pulmonoloji; kardioloji; onkoloji; onkohematoloji; dermatoveneroloji; travmatoloji; yoluxucu (HİV, QİÇS, hepatit); cərrahi.

- İntihar aktlarının törədilməsi ilə bağlı ən təhlükəli vəziyyət həm bir qrup amillərdən, həm də bu əlavədə verilmiş bir neçə qrup faktordan intihar davranışı üçün bir neçə risk faktorunun birləşməsidir.

- İntihar davranışı bir sıra əhəmiyyətli xüsusiyyətlərə malikdir, intihar cəhdlərini vaxtında dayandırmaq üçün yeniyetmə mühitinin üzvlərini fərqləndirmək üçün son dərəcə vacibdir

İntihar davranışının daxili formaları:

- qeyri-adi sözlər;
- həyatın aşağı dəyəri haqqında düşüncələr;
- öz ölümü ilə bağlı fantaziyalar;
- intihara meyilli fantaziya və düşüncələrin ifadəsi;
- böhran vəziyyətinə, vəziyyətə dair bəyanatlar
- sağlamlıq, xəstəliyin əlverişsiz nəticəsi, qarşıdan gələn tibbi manipulyasiya (cərrahiyyə), əməliyyatdan sonrakı dövr;
- obyektiv mövcud olan aktual problemin inkarı;
- başqalarına bağışlanma tələblərinin olması;
- məzmunu birbaşa və ya dolayısı ilə "əlvida"ya dəlalət edən fikirlərin ifadəsi;
- Qeyri-adi davranış;
- özünə "çəkilmə", təcrid, təkliyə meyl;

• qeyri-adekvat stresli vəziyyət, itki vəziyyəti (itki)

- hiperaktivlik;
- təklif olunan yardımdan imtina;
- intihar təhlükələrinin olması (birbaşa və dolaylı);

• vida əlamətləri (borcların, şəxsi əşyaların, hədiyyələrin paylanması, vəsiyyət etmək);

• intihar planının hazırlanması və ya olması;

• intihar vasitələrinin hazırlanması və ya olması (dərmanların, güclü təsirli, zəhərli və kimyəvi maddələrin, odlu silahların və ya soyuq silahların yığılması və ya alınması, bıçaqlanması, kəsici əşyaların, şnurun axtarışı, açılan pəncərələrin, ucqar otaqların, binaların damlarına, pilləkən qəfəslərinə çıxışların axtarışı) hüdürl mərtəbələrədən).

- Psixi pozğunluqların olması:
- depressiya;
- əhvalın azalması;
- özünü ittiham etmək;
- günah;
- yuxunun pozulması (xüsusilə erkən oyanmalar) və iştahanın pozulması;

- kədərli üz ifadəsi;
- hərəkətsizlik, adinamia;
- gözlə təmasdan qaçaraq bir nöqtəyə baxın.

• Davranış pozuntuları:

• təşviş, aqressiya, qorxu, narahatlıq, təşviş,

• impulsivlik.

• Psixoz:

• özünü ittiham etmək, özünü alçaltmaq, günahkarlıq hissi,

• təqib, məruz qalma,

• eşitməhalüsinasiyalarının olması

• imperativ xarakter (“əmr səsləri”).

Parasuisid (intihara cəhd), nəticədə ağır xəsarətlər, xroniki xəstəliklər, deformasiyalar olur).[1]

İntihar ölümlə nəticələnən intihar aktıdır.

Müxtəlif elmi fənlər kontekstində müəyyən meyarlara (səbəblərə, üsullara, məqsədlərə) görə ayrılan intiharın çoxlu təsnifatları mövcuddur. İntiharı sosial hadisə kimi öyrənməyə başlayan ilk sosioloqlardan biri E.Dürkheymdir. O, intiharların aşağıdakı təsnifatını təklif etdi.

E.Dürkheymə görə intiharların təsnifatı.

Emil Durkheim “İntihar” fundamental əsərində intiharın səbəblərindən asılı olaraq, öz növbəsində sosial mühitin vəziyyətindən asılı olaraq intiharın üç əsas növünü müəyyən edir. Durkheimə görə bunlar: altruist, eqoist və anomik intiharlardır.

Altruistik intihar, bu cür intiharı edən şəxsin sözün tam mənasında özünə aid olmaması ilə xarakterizə olunur. Demək olar ki, camaat onun fərdiliyini mənimsəyir. Altruizm “mən”in insanın özünə aid olması, özündən başqa bir şeylə qarışması və onun fəaliyyət mərkəzinin onun varlığından kənardadır deyil, fərdin mənsub olduğu qrup daxilində olmasıdır. Altruistik intiharlar arasında vəzifə hissi ilə motivasiya olunan intiharlar, dini fanatizm, ideya uğrunda ölüm, döyüş meydanında qəhrəmancasına ölüm və s. E.Fromm faşizmin tərifi verdiyi “fədakarlıq” nümunəsini verir ki, bu da altruist intihar nümunəsi sayıla bilər.

Eqoist intihar bir növ intihardır, bu da insanın əvvəlki, altruist tiptən fərqli olaraq özünə qapanması və cəmiyyətdən qopması ilə bağlıdır. Bunu həddindən artıq fərdiləşdirmə dəadlandırmaq olar. İntihar riski daha yüksəkdir, bu insanın mühitində şəxsiyyətlərə əlaqələr zəifləyir və cəmiyyətdə sosial birlik zəifləyir. Müəyyən bir cəmiyyətdə eqoist intiharların sayı bir çox amillərdən müxtəlif dərəcədə təsirlənir. Məsələn, din. Məlumdur ki, katoliklər arasında intiharların sayı, məsələn, protestantlarla müqayisədə 4 və ya 5 dəfə azdır. İnsanın ailə vəziyyəti, ölkədəki siyasi vəziyyət və s. də

təsir göstərir. ya sosial qrupa, ya da bütövlükdə cəmiyyətə.

Durkheim anomik intiharı cəmiyyətdəki oriyentasiyanın pozulması nəticəsində intihar olaraq təyin edir. Ümumiyyətlə, sosial anomiya cəmiyyətin normasız, yəni köhnə normaların itirildiyi, yenilərinin isə hələformalaşmadığı bir vəziyyətdir. Təbii ki, cəmiyyətin fərd üzərində güclü təsiri var. Müvafiq olaraq, cəmiyyət qeyri-sabitlik vəziyyətində olanda, dəqiq müəyyən edilmiş dəyərlər olmayanda insanın uyğunlaşması, öz yerini tapması son dərəcə çətin olur. Bu baxımdan iqtisadi böhranlar zamanı intiharların sayında kəskin artım müşahidə olunur. Üstəlik, ölkənin rifahının kəskin şəkildə yaxşılaşdığı, iqtisadiyyatda yüksəlişin müşahidə olunduğu "xoşbəxt böhranlar" iqtisadi fəlakətlərə səbəb olan böhranlarla eyni dərəcədə intihara təsir göstərir.

Psixopatoloji nəzəriyyələrdə isə belə bir fikir vurğulanır ki, intihar edən bütün insanlar ruhi xəstədirlər. Problemə psixopatoloji aspektdən yanaşan N.Bruxanski, V.Xoroşko, L.Prozerov intihar aktını kəskin və ya xroniki psixi pozuntuların təzahürü kimi nəzərdən keçirirlər. Z.Freyd intiharı aqressiya və ya autoaqressiyada ifadə olunan ölüm instinkti kimi nəzərdən keçirirdi.

Məşhurfin suisidoloqu Açte qeyd edir ki, özünə qəsd edən insan ümid edir ki, o, özünə qəsd etməklə darıxdığı sevimli qohumları ilə birləşə bilər. Belə adamlar sağ ikən gözlədikləri sevgi və şəfqəti öldükdən sonra əldə edəcəklərinə ümid edirlər və ölüm onlar üçün cazibəli görünür. Özlərinin suisidal fantaziyalarını dabelə adamlar öz dəfnlərinə tamaşa edir, sevgini etiraf etməklə yaxınları və qohumlarının peşmançılığından həzz alır.

Fransız psixiatri Kouran belə hesab edir ki, suisidal davranışla ehtiraslı məhəbbət arasında birbaşa asılılıq vardır. Suisidal

davranış «vəziyyətin sahibi» olmaq üçün özünəməxsus cəhddir və insan ağır böhran vəziyyəti nəticəsində yaranmış gərginlikdən müvəqqəti olaraq çıxır.

Müəlliflərdən N.Konançuk və V.Myager hesab edir ki, özünəqəsd edən yeniyetmələrin dəyişkən əhvaları əhəmiyyətsiz təsirlərdən asılı olur. Konfliktli situasiyada onlar asanlıqla özlərini itirir, həyəcanlı olur, onlarda vegetativ pozuntular təzahür edir (taxikardiya, ağızda quruluq və s.). Onların fikrincə, özünə qəsd edən insanların şəxsiyyətini 3 əsas keyfiyyət xarakterizə edir:

- Qarşıya qoyulmuş məqsədə mütəlak çatmaqda ifadə olunan tələbatların yüksək gərginliyi
- Emosional yaxınlığa yüksək tələbat
- Frustrasiyanı zəiflədə bilməmək

Müəlliflərdən A.Liçkoya görə suisidal davranışla xarakterin aksentuasiyası arasında müəyyən əlaqə mövcuddur. Yeniyetmələr arasında intihar hallarının əsas səbəbləri bunlardır:

1. Sevimli adamın itirilməsi
2. Həddən artıq yorğunluq vəziyyəti
3. Şəxsi ləyaqətin təhqir olunması
4. Spirtli içkilərin və narkotik maddələrin qəbulun nəticəsində şəxsiyyətin müdafiə mexanizmlərinin dağılması
5. Özünü intihar etmiş adama oxşatmaq
6. Müxtəlif səbəblərdən qorxunun, qəzəbin, kədərin ayrı ayrı formaları

A.Q.Ambrumova suisidal davranışı insanın mikrososial konfliktlər şəraitində yaranan sosial - psixoloji dezadaptasiyanın nəticəsi hesab edir. O, psixi cəhətdən sağlam, intihara meyilli şəxslərdə təzahür edən 6 tip qeyri - patoloji situativ reaksiyanı fərqləndirir:

1. Emosional disbalans reaksiyası
2. Pessimist situativ reaksiya. Bu zaman dünya subyekt üçün ən pis tərəflərdən

görünür, yaranmış situasiya çıxılmaz, gələcək isə perspektivsiz qiymətləndirilir.

3. Neqativ balans reaksiyası

4. Demobilizasiya reaksiyası - adət olunmuş fəaliyyətdən, əlaqələrdən imtina. Bütənhalıq, ümitsizlik hissi ilə müşayiət olunur.

5. Müxalifət reaksiyası – auto aqressiyaya keçən yüksək aqressivlik, suisid aləmlər, demonstrativ – şantaj xarakteri daşıyır.

6. Dezorqanizasiya reaksiyası - həyəcan komponenti, somatovege-tativ pozuntularla müşayiət olunur.

S.Koralenko və A.Qalinin fikrincə, intihara meyilli adamların çoxunun təfəkkürü formal məntiqin qanunlarına uyğun gəlir. Suisidentlərdə aşağıdakı psixoloji xüsusiyyətlər müşahidə edilir: affektiv sferanın güclənməsi, aktiv təxəyyülün çatışmaması, formal məntiqi təfəkkürün üstün-lük təşkil etməsi.

Suisidal davranışın daha ətraflı izahı E.Şeydmana məxsusdur. O, suisidi səciyyələndirən aşağıdakı cəhətləri fərqləndirirdi:

- Suisidin ümumi məqsədi həllin axtarışdır. Suisid heç vaxt təsadüfi, məqsədsiz olmur. O, həmişə yaranmış vəziyyətdən çıxışı, problemin dillemması, vəziyyətin, böhranın, konfliktin həllini özündə əks etdirir.

- Suisidin ümumi vəzifəsi şüurun bitməsidir. Suisid ən yaxşı şüurun bütövlüyünə və dözülməz psixi ağırlığın bitməsinə cəhd kimi başa düşülür.

- Suisidin tamamlanmasının ümumi stimulu dözülməz ürək ağrılarıdır. Suisid bu tək cəhət şüurun bitməsinə istiqamətlənmiş hərəkət deyil, eləcə də dözülməz hisslərdən, ağrılardan, dəhşətli əzablardan qaçışdır.

- Suisid zamanı ümumi stressor frustrasiyaya uğramış psixoloji tələbatlardır.

- Ümumi suisidal emosiya “kəməksizlik - ümitsizlik” dir.

- Suisidə ümumi daxili münasibət ambivalentlikdir: Özünə qəsd edən insanlar ölümə, həyata ikili münasibət bəsləyir. Hətta bu həyatına son qoyduğu an da davam edir. O, ölmək istəyir, ancaq eyni zamanda xilas olunmağını da istəyir.

- Suisid zamanı psixikanın ümumi vəziyyəti şüurun sıxılmasıdır.

- Suisid zamanı ümumi fəaliyyət qaçışdır.

- Suisid zamanı ümumi kommunikativ fəaliyyət öz niyyəti haqqında xəbərdarlıq etməkdir.

- Suisidal davranışa uyğun olan həyati davranış stiline ümumi qanuna uyğunluğudur.

Loqoterapiya nəzəriyyəsində intihar: Loqoterapiyanın banisi və klassiki Viktor Frankl intiharı həyatın mənası və insan azadlığı kimi anlayışlarla, eləcə də ölüm psixologiyası ilə bağlı hesab edirdi. Varlıq mənası ilə formalaşan insan öz varlığının üslubu baxımından azaddır. Bununla belə, onun varlığı üç həyat səviyyəsi ilə məhdudlaşır: o, əziyyət çəkir və ölməlidir. Buna görə də insanın vəzifəsi bunu dərk etdikdən sonra uğursuzluğa dözməkdir. V.Frankl intihara təəssüflə baxır və israr edirdi ki, bunun heç bir hüquqi, hətta mənəvi əsası yoxdur. XX əsrdə intihar problemi E. Qrollman kimi psixoloqlar tərəfindən də araşdırılmışdır. Qrollman, Frankl, Rocers və başqaları bu problemi dərinləndirən araşdırmışdılar.

E.Şeydman suisidi psixoloji ehtiyaclar baxımından nəzərdən keçirməyi təklifin verdi. Onun nəzəriyyəsinə də, intihar davranışı iki əsas məqamla izah edilir: hər şeydən daha güclü olduğu ortaya çıxan ruhi ağrı; buraya məyusluq halı aid edilirdi. Rus mütəfəkkiri Fyodor Dostoyevski də

vurğulamışdır ki, həyatın yüksək mənasının itirilməsi “şübhəsiz ki intihara gətirib çıxarır”.

Farber və Limton (1970) bildirmişlər ki, kəskin depressiya zamanı şəxs adətən öz uzaqgörənliyini itirir, emosiyaya qapılaraq problemi həll etmək bacarığından uzaqlaşır və çıxış yolu olaraq intiharı seçir.

Psixoloq V.T.Kondraşenko intiharı insanın şüurlu şəkildə həyatından məhrum edilməsi kimi müəyyən edir. O, həmçinin özünün tərkib anlayışlarına aşağıdakı tərifini verir.

- İntihar davranışı intihar cəhdləri və təzahürlərini özündə birləşdirən daha geniş anlayışdır.

- İntihar cəhdləri intihar edən şəxsin özündən asılı olmayan bir səbəbdən ölümə bitməyən bütün intihar hərəkətləridir.

- İntihar təzahürləri- öz həyatına son qoymaq üçün hərəkətlərlə müşayiət olunmayan düşüncələr, göstərişlər.

İntiharın ən diqqət çəkən əleyhdarı alman filosofu İmanuel Kant olmuşdur. Kantın arqumentləri, daha əvvəl təbii qanun dəlillərini əks etdirsə də, onun baxışları insanların müstəqil rəşional iradələrindən irəli gələn əxlaqi dəyərlərə dair nəzəri fikirlərə əsaslanırdı. Kant üçün rəşional iradələr mənəvi-əxlaqi borcumuzun mənbəyidir. İntihar əxlaqi səlahiyyətin öz mənbəyinə edilən bir hücumdur.

Son illər geniş vüssət alan susidal-nəzəriyyəsi - susidal davranışın koqnitiv nəzəriyyəsidir. R.Baumeysterin “qaçma” nəzəriyyəsinə görə intihar spesifik “koqnitivdağılma”nın nəticəsidir. Bunun dayaranma səbəbi reallıqdan qaçmaq arzusu ilə şüurda olan əzablı fikirləri çıxarmaqdır. Bu nəzəriyyəyə görə intihar – həyati problemləri həll etməkdə bir acizlikdir. “Qaçma” nəzəriyyəsi 6pilləli susidqabağı davranışayır edir.

N.V. Konançuk, V.K. Mager intihara meyilli bir insan üçün xarakterik olan üç əsas xüsusiyyəti müəyyənləşdirdi:

- 1) ehtiyacların artan gərginliyi;

- 2) münasibətlərin fəvqəladə əhəmiyyəti ilə emosional yaxınlığa artan ehtiyac;

- 3) aşağı məyusluq tolerantlığı və zəif kompensasiya qabiliyyəti.

Geştalt - psixologiya baxımından susid. “Geştalt terapiyada insanın həyat aktivliyinə geştaltların dağıdılması və yaradılmasının fasiləsiz prosesi kimi baxılır”. Reallıqda öz sərhədlərini dərk etmə müxtəlif çətinliklərlə rastlaşır və əlaqəni qırmamaq üçün biz əksinə ona tərəf hərəkət edirik. Bu fenomenlər introeksiya, retrofleksiya və konflyuesiya kimi müdafiə mexanizmi kimi təqdim olunur. Bu müdafiə mexanizmlərinin uyğunlaşdırılması zamanı susidal davranışın realizasiyası baş verir.

1. İntroektor – insan öz şəxsi fikirlərinə deyil, ətrafdakıların fikirlərini üstün tutur. E.Dürkheymin sxeminə əsasən baxsaq susid alturistikdir.

2. Proyektor –insan bir əşyaya görə məsuliyyət daşımaması üçün ətrafındakı hər hansı bir insana aid edir. Belə hərəkətlə və fikirlərlə o, öz “Mən”inin bir hissəsini inkar etmiş olur, həmin hissəni başqasına köçürür.

3. Retrofleksiya zamanı insan özünün bütün yaşantılarını öz daxilində saxlayır. Aqressiyanı daxildə saxlamağı üstün tutur. Belə insanlar öz –özlərinə nifrət edə bilərlər və ya əksinə, özlərini sevməyə başlayır.

4. Konflyuesiya birləşməni, qovuşmanı bildirir. Konflyuesiya vəziyyətində insan özü hər hansı bir forma və bununla bağlı hər hansı qıcıqlandırıcının yaranmasının qarşısını alır. İnsan öz şəxsiyyətini itirməyə başlayır və daxili “Mən”in yerini hər hansı bir “Biz” anlayışı tutur.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI:

1. Eyyubova M, İbrahimova D. Susidal davranışın psixoloji xüsusiyyətləri. Bakı 2019. 95 s.
2. Əhmədova G. Yeniyetmələri intihara sövq edən amillərin psixoloji təhlili. Psixologiya jurnalı.2008. N4.
3. Hüseynova.S.N. Susidal davranışın tədqiqinin əsas nəzəri istiqamətləri. Psixologiya jurnalı 2017 n4, 42-49 s.
4. Xəlilov. Hüseyn. Uşaq və yeniyetmələrin inkişafının sosial-psixoloji məsələləri. Bakı 2012. 224 s.
5. Seyidov. S.İ, Həmzəyev. M.Ə. Psixologiya. Bakı 2007. 650 s.

Шафика Мурад ГУЛИЕВА

Западно-Каспийский университет, магистрант

E-mail: qulievashefiqe99@gmail.com

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ И ЕГО
ИЗУЧЕНИЮ В ПСИХОЛОГИИ**

Резюме: Автором произведен социально-психологический анализ психологических особенностей суицидального поведения, а также феномена суицида. Автор рассматривает причины суицида в обществе, подчеркивает, что суицид связан не только с проблемами здоровья, но и с социальными факторами в обществе, и отражает разные подходы к изучению суицида.

Ключевые слова: суицид, депрессия, общество, кризис, родитель, подросток.

Shafiq Murad GULIYEVA

Western Caspian University, master's student

E-mail: quliyevashefiqe99@gmail.com

**THEORETICAL APPROACHES TO SUICIDAL BEHAVIOR AND ITS STUDY IN
PSYCHOLOGY**

Abstract: The author has made a socio-psychological analysis of the psychological characteristics of suicidal behavior, as well as the phenomenon of suicide. The author examines the causes of suicide in society, emphasizes that suicide is associated not only with health problems, but also with social factors in society, and reflects the different approaches to the study of suicide.

Key words: suicide, depression, society, crisis, parent, teenager

Daxil olub: 02.07.2021