

AQRESSIYA VƏ SUİSİD

Aqressiv və autoaqressiv davranış problemi hər bir cəmiyyətin həyatında mühüm yer tutur. Bu problemi sosial psixologiya çərçivəsinə daxil etmək üçün göstərilən çoxsaylı cəhdlərə baxmayaraq, onun tibbi aspektləri diqqətdən kənarda qala bilməz. Birincisi, auto və heteroagressiyanın formalaşmasında bioloji faktorların rolunu nəzərdən keçirən hipotezlər mövcuddur. İkincisi, aqressiv və autoaqressiv davranış bir sıra hallarda ruhi pozuntuların kliniki təzahürləri ilə bağlı olur. Ən nəhayət, belə destruktiv davranış çox vaxt məhkəmə ekspertizasının psixoloji-psixiatrik xidməti tərəfindən kompleks şəkildə tədqiq olunur.

Aqressiya

Bütün tarix boyu bəşəriyyət qəddarlıq, zorakılıq, qəsdlər, dağıntılar və digər destruktiv əməllər şəklində özünü göstərən və insanlara fiziki və mənəvi iztirablar gətirən hallarla qarşılaşır. Biz, demək olar ki, hər gün kütləvi informasiya vasitələrindən insanların aqressiv davranışının təəcəssümü olan cinayətlər, müharibələr, terror aktları haqqında məlumat alırıq. Aqressiyanın tibbi aspektlərindən söz açılarkən, ilk növbədə, psixi patologiya ilə bağlı olan aqressiya nəzərdə tutulur. Psixi xəstələrin aqressiyası müharibələr zamanı törədilən zorakılıqdan müqayisə olunmaz dərəcədə az olsa da, nəzərə almaq lazımdır ki, psixi xəstəxanaların pasiyentlərinin 10%-də bu və ya digər aqressiv tendensiyalar müşahidə olunur. Təəssüf ki, aqressiya anlayışının özü, ona dəqiq tərif vermək cəhdləri zamanı ciddi ziddiyyətlər doğurur. Belə ki, bir çox hallarda, digərləri üçün təhlükəli olan və onlara zərər yetirən istənilən davranış aqressiya kimi qiymətləndirilir. Lakin sürücünün diqqətsizliyi üzündən baş vermiş və insan tələfatı ilə

nəticələnən qəsdən törədilməyən avtomobil qəzası bir qayda olaraq, aqressiv əməl hesab olunmur.

Aqressiv davranışı insan psixikasının hər hansı konkret sferası ilə bağlamaq daha böyük çətinliklərlə rastlaşır. Bəzən aqressiya emosional sferanın məhsulu kimi nəzərdən keçirilir. Burada ön planda nifrət və qəzəb kimi emosional hallar - affektlər durur. Lakin belə olan təqdirdə soyuqqanlı şəkildə fəaliyyət göstərən muzdlu qatilin hərəkətləri aqressiya sayılmamalıdır. Bu isə cəfəng görünür. Aqressiyanı motiv ilə əlaqələndirmək cəhdləri də inandırıcı görünmür. Məsələn, valideynlərin uşağını hər hansı bir dəəcəlliyinə görə tənbeh etməsini kimsə aqressiya adlandıra bilməz. Halbuki burada qəsdən zərər yetirmək motivi şübhəsizdir. Ən nəhayət, aqressiyanın koqnitiv proses nöqtəyi-nəzərindən (düşmənçilik fikirləri, ədavət) qiymətləndirmək də həmişə mümkün olmur. Bir çox hallarda aqressiya xoş məram, müsbət münasibət bəslənilən yaxın adamlara qarşı yönəlmiş olur.

Aqressiv davranışın çoxlu miqdarda müxtəlif variantlarının mövcudluğunu və hər hansı hərəkətin aqressiya sayılıb-sayılmadığının dəqiq müəyyənləşdirilmədiyini nəzərə alaraq, Buss (1976) tərəfindən verilmiş aqressiv davranışın çoxxətli təsnifatından istifadə etmək məqsədyönlü görünür. Bu sxemə görə aqressiv hərəkətlər 3 xətt (ox) üzrə təsvir olunur:

fiziki-verbal, aktiv-passiv, birbaşa-dolayı.

Aqressiya tipləri

Bundan əlavə, düşmənçilik və instrumental aqressiya da ayırd edilir. Birinci halda aqressorun məqsədi öz qurbanına zərər yetirməkdir. İkinci halda isə aqressiya əsas məqsəd olmayıb yalnız istəyə nail olmaq üçün alət rolunu oynayır. Maddi maraqla əlaqədar törədilən aqressiyaya misal olaraq, quldurluq qurbanı olan şəxs müdafiə olunarkən, ona xəsarət yetirilməsi ola bilər. Burada əsas məqsəd ağrı və izzət vermək deyil, qazanc əldə etməkdir.

Aqressiv davranışın bioloji determinantları. İnsanın aqressiv davranışa meyli olmasına daha çox hansı - daxili (endogen) və mühit faktorları təsir etməsi məsələsi özünün tam həllini tapmayıb. Çox güman ki, belə faktorlardan hər biri bu və ya digər dərəcədə aqressiv davranışın formalaşmasında iştirak edir. Hal-hazırda aqressiyanın bioloji hipotezləri irsi, hormonal və neyrofizioloji faktorları araşdırır. Aqressiv tendensiyaların irsən keçməsindən danışarkən tez-tez eyni geno- tipə malik biryumurtalı ekizlər üzərində aparılan tədqiqatlara əsaslanırlar. Bununla yanaşı, belə tədqiqatların ciddi çatışmayan cəhəti var. Belə ki, tək yumurtalı (monoziqot) ekizlər bir qayda olaraq, eyni tipli tərbiyə görür. Onların oxşar xarici görünüşü isə ətrafdakıların ekizlərə eyni münasibətini müəyyən edir.

Tədqiqatların digər xətti himayəyə götürülən uşaqların öz bioloji valideynlərinin xüsusiyyətlərinin irsən verilməsinin öyrənilməsi ilə əlaqədardır. Sübuta yetirilmişdir ki, himayəyə götürülmüş uşaqlar arasında valideynləri məhkum olunmuşların qanun pozuntusu törətmək riski yüksəkdir. Alınmış nəticələr başqa cür də qiymətləndirilə bilər. Aqressiyaya meyllilik deyil, ayrı-ayrı xüsusiyyətlər, məsələn, intellektual qabiliyyət, yüksək emosionallıq, hiperaktivlik və s. irsən verilə bilər. Eyni zamanda ögey

valideynlərin də davranışının (məsələn, onların törətdiyi qanun pozuntuları) himayəyə götürülmüş uşaqlarda aqressiya- nın formalaşmasına səbəb olması haqqında da məlumatlar var.

Aqressiyaya meyillilik baxımından kişilər və qadınlar arasındakı hamıya bəlli fərqlər aqressiv davranışın X və Y cinsi xromosomları ilə əlaqəsini fərz etməyə əsas verdi. Bir sıra tədqiqatlar xromosomlarında XYY anomaliyası olan kişilərin öyrənilməsinə həsr olunmuşdur. Məlum olmuşdur ki, belə xromosom dəsti əsas əhali kütləsi üçün deyil, törədilmiş cinayətlərə görə məhkum olunmuşlar üçün səciyyəvidir. Bu şəxslərin sayı əsas populyasiya ilə müqayisədə 15 dəfə çox olmuşdur. Onların arasında təkrar məhkumolma hallarına da daha çox rast gəlinmişdir. Bununla belə cinayət tərkibinə görə normal XY xromosomları daşıyanlarla XYY-xromosom dəstinə malik olanlar arasında ciddi fərqlər aşkar olunmamışdır. Digər tərəfdən, sonuncuların daha aşağı intellektual qabiliyyətə malik olması aşkar olunmuşdur.

Aqressivliyin endokrin hipotezi kişilər və qadınlar arasında aqressiya təzahürlərinin fərqlərinə əsaslanır. Kişilərin qanında androgenlərin (*kişi cinsi hormonlarının*) miqdarının qadınlara nisbətən 10 dəfə çox olması tədqiqatçıların diqqətini aqressiyanın formalaşmasında həmin hormonların rol oynamasına cəlb etdi. Aşkar olundu ki, prenatal dövrdə androgen maddələrin təsirinə məruz qalmış uşaqlar belə təsirə məruz qalmayan uşaqlara nisbətən daha aqressivdirlər. Həmçinin müəyyən olunmuşdur ki, zorakı qanun pozuntuları törətmiş kişilərdə testostero- nun səviyyəsi qeyri-zorakı cinayətlər törədənlərə nisbətən yüksəkdir. Bundan başqa, səbəbsiz aqressiyaya meyilli qadınlarda laborator müayinələri zamanı qanda androgenlərin yüksək

miqdarı aşkar olunmuşdur.

Bütün bunlarla yanaşı, fərz etmək olar ki, testosteronun miqdarı düzünə deyil, dolayı yolla aqressiyaya təsir göstərir. Testosteron hakim mövqe tutmaq, özünə inam, inadkarlıq kimi şəxsi keyfiyyətlər formalaşdırır. Digər tərəfdən əks-əlaqənin mövcudluğu da sübuta yetirildi. Məsələn, yarışlarda qalib gəlmiş boksçularda testosteronun miqdarı məğlubiyyətə uğramışlara nisbətən xeyli yüksək olmuşdur.

Beləliklə, hormonal sistemlə aqressivlik arasında qarşılıqlı əlaqələrin xarakteri hələ də qaranlıq qalır.

Mərkəzi sinir sisteminin fəaliyyəti və aqressiv davranış arasındakı qarşılıqlı əlaqələri müəyyənləşdirərkən ilk növbədə limbik sistem öyrənilmişdir. Limbik sistem sensor qıcıqların emosional reaksiyalarla əlaqəsinə cavabdehdir. Bir sıra təcrübələrdə limbik sistemdə dövr edən neyromediatorların öyrənilməsi bu maddələrin miqdarının aşağı səviyyədə olmasının aqressiya ehtimalını artırmasını fərz etməyə əsas verdi. Çünki neyromediatorların funksiyalarının zəifləməsi şəxsin xoşagəlməz qıcıqlara qarşı adekvat reaksiya vermək qabiliyyətini zəiflədir.

Tədqiqatın digər obyektı beyin qabığı olmuşdur. Beyin qabığı mərkəzləri sosial biliklər əldə olunması, informasiyanın interpretasiyası, reaksiya seçimi ilə əlaqədardır. Beyin qabığının alın nahiyyəsinin zədələnməsinin aqressiya ilə bağlı olması qeyd olunmuşdur. Beynin sol yarımkürəsinin disfunksiyasının aqressiyaya meyilliliyə səbəb olması da müəyyən olunmuşdur. Ümumiyyətlə, koqnitiv, hərəkəti perseptiv qabiliyyətlə əlaqədar olan beyin qabığının funksional fəallığı aqressiv meyillərə təsir edir. Belə funksiyaları zəif inkişaf etmiş şəxslər daha çox səbəbsiz aqressiyaya meyl göstərirlər. Bu

zaman aqressiyaya meyllili- yin üzvi zədələnmədən daha çox primitivlik, davranışa zəif nəzarət və antisosial əməllər formasında stereotip reaksiyalarla təzahür etməsi mümkündür.

Aqressiv davranışın psixoloji determinantları. Aqressiyanın təbiətini aydınlaşdıran konsepsiyalardan biri də instinktlər haqqında təlimdir. Nobel mükafatı laureatı Lorens heyvanlarda aqressiv davranışı tədqiq edərkən belə nəticəyə gəlmişdir ki, yaşamaq uğrunda mübarizədən başlanğıc götürən xüsusi aqressiv təzahürlər təkamül nöqtəyindən nəzərdən güclü və həyat qabiliyyətli fərdlərin sağ qalıb çoxalmasını təmin etmək əhəmiyyəti daşıyır. Aqressiv davranış, Lorensin hipotezində görə, toplanmış aqressiv enerjinin çıxmasını təmin edən və ya tor- mozlayan xüsusi xarici amillərdən asılıdır. Onu da qeyd etmək vacibdir ki, öz aqressiv instinktlərini cilovlamaq qabiliyyəti qurbanlara ciddi xəsarət yetirmək imkanları ilə bağlıdır. Məsələn, pələng, aslan, ayı kimi vəhşi heyvanlar güclü cilovlayıcı başlanğıca malik olduqlarından öz növünün nümayəndələrinə çox nadir hallarda hücum edirlər. Daha az təhlükəli canlı olduğundan insanlarda aqressiv instinktlərini cilovlamaq qabiliyyəti də zəifdir. Lakin silahın ixtirasından sonra onların xəsarət yetirmək imkanları ölçüyəgəlməz dərəcədə artdı. Lorens yazır: *«İnsan bir-biri ilə mübarizə aparan heyvanlara bənzəməklə yanaşı onunla unikaldir ki, o, öz cəmiyyəti üçün yaramayan yeganə varlıqdır»*. Eyni zamanda bu məntiqi hipotez aqressivlik olmadan «nə elmin, nə mədəniyyətin, nə də digər insan xarüqələrinin» mümkün olmamasını iddia edir. Təsvir olunan hipotezin tənqidçiləri haqlı olaraq bildirirlər ki, heyvanların müşahidəsindən alınan nəticələr avtomatik olaraq insanlara şamil edilə bilməz. Bundan əlavə, heyvanlardan fərqli olaraq, insanlar

sülhsevərlik, xeyirxahlıq, mərhəmət, qarşılıqlı yardım kimi xüsusiyyətlərə də malikdirlər. Həmin xüsusiyyətlər uyğunlaşma nöqtəyi- nəzərindən aqressivliyə nisbətən daha vacib rol oynayır.

Aqressivliyin təbiətini instinkt mövqeyindən izah edən digər konsepsiya psixoanalizin nümayəndələri tərəfindən təklif olunmuşdur. Freyd hələ 1920-ci ildə belə qənaətə gəlmişdi ki, insanda dağıtmağa və həyatı məhv etməyə yönəlmiş xüsusi instinktiv meyl mövcuddur. Aqressiyanın formalaşmasına dair daha maraqlı fikirlər E. Fromun «İnsanın ruhu» və «İnsanın destruktivliyinin anatomiyası» əsərlərində şərh olunmuşdur. From aqressiyanı xoşxassəli və bədxassəli növlərə bölür. Birinciyə daha çox idman yarışlarında rast gəlinən oyun aqressivliyi aiddir. Burada məqsəd rəqibi öldürmək və ya yaralamaq deyil, cəldlik və məharəti nümayiş etdirməkdir. Xoşxassəli aqressiyanın daha bir növü məqsədə nail olmağa yönəlmiş özünü təsdiq meylidir. Belə aqressiya şəxsiyyətin özünü təsdiq etməsi üçün vacibdir. İşgüzar menecer, parlaq siyasətçi, cəsarətli tədqiqatçı öz məqsədinə nail olmaq üçün bu cür aqressiyaya malik ola bilər. Təbii ki, məqsədi dağıtmağa deyil, həyatı qorumağa yönəlmiş müdafiə meyli də xoşxassəli aqressiyaya aiddir.

Aqressiyanın bədxassəli formalarına paxıllıq və qısqanclıq üzündən törədilmiş aqressiyalar daxil edilir. Bu zaman insan təkcə istədiyinə malik ola bilməməsi səbəbindən deyil, həmçinin başqasının buna malik olmasına görə zorakılıq əməlləri törədir. Aqressiyanın digər növü intiqam məqsədilə həyata keçirilən aqressiyadır. Müdafiə aqressiyasından fərqli olaraq, zərər artıq yetirildiyindən, o qoruma funksiyası daşımır. O, artıq baş vermiş hadisəni, sanki geri qaytarmaq cəhdi edir. Bu isə reallıqdan

çox ecazkar mənə daşıyır. inamın sarsılması ilə əlaqədar aq- ressiya da mövcuddur. From yazır: «Həyata inamın itməsi nifrətə səbəb olur. İnsan sübut etməyə çalışır ki, həyat amansızdır, bütün insanlar qəddardır və sən özün qəddar olmalısan». Nəhayət, aq- ressiyanın ən ekstremal forması kompensator aqressiyadır. Kompensator aqressiya özündə pozitiv qüvvələr aşkar etmək qabiliyyətindən məhrum olan insanlara xasdır. Belələri, sanki həyatda tam dəyərli yaşamaq imkanından məhrum olduğuna görə dünyadan intiqam alır. Onun məntiqi «mən qurub-yarada bilmirəmsə, məhv etməliyəm» formuluna uyğun gəlir. Sadistin törətdiyi aqressiya kompensator aqressiyaya yaxındır. O, digər insana əzab verməklə şikarını əsas həyatı keyfiyyətdən - azadlıqdan məhrum edir. Stalin, Hitler, Himmler kimi destruktiv şəxsiyyətlərin tərcümeyi-halını öyrənən From insan aqressivliyi anlayışını genişləndirmişdir. Froma görə bədxassəli aqressiyanın mənbələri aşağıdakılardır:

- Nekrofiliya - bütün cansız şeylərə meyl, həyata qarşı biganəlik, sadələşdirmək, bəsitləşdirmək cəhdi;
- Narsissizm - öz şəxsiyyətinə pərəstiş, özünə vurğunluq, hamını və hər şeyi şəxsi arzulara tabe etdirmək;
- İnsestual simbioz - azadlıqdan qorxma, başqalarından asılılıq, qüvvəni şəxsləşdirmək.

Son hədd kimi adları çəkilən təzahürlər tənəzzül sindromunda birləşərək ən aqressiv davranış formasında əks olunur.

Aqressiv davranışın tədqiqində digər istiqamət biheaviorizmin görkəmli nümayəndəsi Bandura tərəfindən təklif olunmuşdur. Aqressi- yanın formalaşmasında

vacib elementlər aşağıdakılardan ibarətdir.

- A) Aqressiv davranışı mənimsəmə üsulları;
- B) Aqressiyaya təhrik edən amillər;
- C) Aqressiyanın tənzimlənməsinə cavabdeh amillər.

Aqressiv davranışın mənimsənilmə amillərindən danışarkən, bihe- vioristlər müəyyən əməllərin həyata keçirilməsini mümkün edən ney- rofizioloji mexanizmləri inkar etmirlər. Biheviyoristlərin fikrincə, aqressiv davranış modellərinin mənimsənilməsi sosial təlim yolu ilə baş verir. Bu, həm bilavasitə təcrübə (məsələn, hər hansı aqressiv əməldən sonra sosial təqdir, yaşlıların və ya böyüklərin hörməti, eləcə də maddi mükafatlandırma uşaqlarda aqressiv reaksiyaya səbəb olur) və müşahidə (məsələn, zorakılıq edən və cəzasız qalan qəhrəmanları olan döyüş filmlərinə baxış) yolu ilə baş verir.

Aqressiyanı tənzimləyən xarici mənbələr cəzalandırma və təqdi- retməyə bölünür. Təbiidir ki, aqressiv əməllərə görə cinayət məsuliyyəti aqressiyanı cilovlayan güclü amildir. Qanun pozuntusundan sonra maddi vəsaitin əldə olunması isə aqressiyanı möhkəmləndirir. Təqdir və cəza insanın özü tərəfindən də müəyyənləşdirilə bilər. Bəzi aqres- sorlar incikliyin əvəzini çıxdıqdan sonra fərəh və qənaətlənmə hissi duyurlar. Digərləri isə aqressiv hərəkətdən peşmanlıq və başqasının halına acıma kimi hisslər keçirirlər. Nəhayət, başqalarını müşahidə etməklə qazanılmış təcrübə də mühüm əhəmiyyət daşıyır. Burada aqressiv davranışın mənimsənilməsində olduğu kimi müşahidə olunan təqdir aqressiyanı gücləndirir, cəza isə onu zəiflədir.

Aqressiyanın öyrənilmə metodları. Aqressiv davranışın ən dürüst tədqiqat metodu

adi şəraitdə insanları müşahidə etməkdir. Tədqiqatçıların ən çox istifadə etdiyi metod münaqişəli vəziyyət yarana bilən yerlərdə, restoranlarda, barlarda, vağzallarda və s. yerlərdə insanları müşahidə etməkdir. Bəzən müşahidəçilərin özləri hərc-mərclik yaratmaq məqsədi ilə, məsələn, bir nəfəri itələyərək və ya kiminsə qarşısında növbəyə soxularaq, aqressiya yaratmağa çalışırlar. Bu zaman insanların reaksiyaları, kiminin nəzakətli, kiminsə biganə, mötədil aqressiv və ya kəskin aqressiv olmaları müşahidə olunur. Sürücülərin davranışlarının, xüsusilə onların siqnal verməsinin müşahidəsi təbii şəraitdə aparılan tədqiqatlardan biri ola bilər. Tədqiqatların birində təcrübə aparan, yaşıl işıq yandıqda maşını qəsdən ləngidir. Bu zaman müstəqil müşahidəçilər tərəfindən siqnalların vaxtı, tezliyi, davamətmə müddəti, sürücülərin söylədikləri, onların mimikası, jestləri qeydə almır. Əldə olunan məlumatların sonrakı təhlili təsir göstərən çoxlu amillərin (aqressiyanın stimulyatorları, obyektin statusu, hava şəraiti) sürücülərdəki aqressiya təzahürlərinə təsirini dəqiqləşdirməyə imkan verir.

Uşaqların oyunlarının və ailə üzvləri arasındakı münaqişəli münasibətlərin müşahidəsi aqressiyanın formalaşmasını öyrənməyə maraqlı materiallar verir. Bununla belə, adi şəraitdə aqressiyanı öyrənərkən bir sıra cəhətləri də nəzərdən qaçıрмаq olmaz. Birincisi, aqressiya nümayiş etdirilərkən neytral müşahidəçi kimi hadisələri kənardan seyr etmək çox çətindir. ikincisi, bu qəbildən olan müşahidələr subyektiv xarakter daşıyıb, müşahidəçinin hər hansı davranışı aqressiya təzahürü kimi qiymətləndirməsindən asılıdır. Ən nəhayət, adi şəraitdə aparılan təcrübələr müşahidəçinin özü üçün riskdir. Həm də etika və qanun baxımından xətasız deyil.

Aqressiyanın digər tədqiq metodu laborator müşahidələrdir. «Bobo» adlı kukla ilə

aparılan təcrübələr geniş yayılmışdır. Bu təcrübələrdə uşaqlara içərisinə hava üfürülmüş kukla ilə zorakı davranma nümayiş etdirilir. Sonra uşaqları həmin kukla ilə bərabər çoxlu digər oyuncaqlar olan otağa gətirirlər. Bu zaman uşaqların «Bobo» kuklasını aqressiya obyektinə kimi seçmələri müşahidə edilir. Sonrakı mərhələdə müşahidə edilmiş oyun aqressiyası təhlil edilir və ümumi aqressiya ilə (məsələn, yaşadlarla qarşılıqlı münasibətlər və ya tərbiyəçilərin rəyi) müqayisə olunur.

Başqa bir laborator tədqiqatı Bass tərəfindən işlənilib hazırlanmış və «aqressiya maşını» adlanan xüsusi qurğunun köməyi ilə aparılmışdır. Bu qurğu müxtəlif cərəyan şiddətinə müvafiq düymələri olan elektrik cihazından ibarətdir. Sınaqdan keçirilənlərdən biri «müəllim» rolunu oynayıb, tədris materiallarının mənimsənilməsinə nəzarət edir və «şagirdlərin» suallara səhv cavab verməsini elektrik cərəyanı ilə tənbeh edir. «Müəllim» kimi çıxış edən seçdiyi elektrik cərəyanının şiddəti və davam etmə müddəti düz və ya dolayı aqressiya kimi qiymətləndirilir. «Aqressiya maşını»nın köməyi ilə tədqiqatın müxtəlif modifikasiyaları aparılmışdır. Burada sınaqdan keçirilənlərin qarşısında bilikləri qiymətləndirmək, hissiyyat «qapısı»nı müəyyənləşdirmək, reaksiya vaxtını öyrənmək və s. kimi məqsədlər qoyulur. Bu təcrübələrin sayəsində müxtəlif yaş qruplarında aqressivlik haqqında mühüm məlumatlar əldə edilmişdir. Aqressiyanın tədqiqi metodlarından müxtəlif sorğular vasitəsi ilə aqressiv təzahürlərin öyrənilməsi də mühüm əhəmiyyət daşıyır. Buraya kütləvi mənbələrdən alınmış arxiv məlumatları, qanun pozuntularının statistikasi, o cümlədən böhran mərkəzlərinin zorakılıq haqqında məlumatları daxildir.

Bəzən anonim anketləşdirmə metodu istifadə olunur. İştirakçılardan onların

özlərinin və digərlərinin aqressivliyi soruşulur. Klinik praktika üçün dəyərli sayılan daha dəqiq məlumatlar sorğu kitabçaları vasitəsilə alma bilər. Bass - Darkinin düşmənçilik (ədavət) və aqressiya şkalası (RDNT) daha çox şöhrət tapıb. Bundan başqa, qəzəbin orientasiyası şkalası (Spilberger), aşkar edilən düşmənçilik şkalası (Siegel) və s. şkalalar tədqiqatın məqsədindən asılı olaraq, insan aqressivliyinin bu və ya digər aspektləri üzərində diqqəti cəmləşdirir. Gizli aqressiyanı müəyyən etmək üçün tez-tez müxtəlif sınaqlardan - tematik apperasiya testi (TAT), Rorşaxm ləkələr testi, frustrasiyanın öyrənilməsi üçün Ro- zensveyqin rəsm testindən istifadə edilir.

Aqressiv davranışın motivasiyası. Aqressiv əməllər törədən insanların rəhbər tutduğu motivlər aqressiyanın öyrənilməsində ən çox mübahisələr doğuran sahədir. Bu baxımdan, Azərbaycan psixiatri A. Ə. Manuçeri - Laleinin təklif etdiyi metod maraqlı görünür. O, narkotik maddələrin istifadəsi ilə əlaqədar yaranmış aqressiyanı öyrənərkən, motivasiyaların aşağıdakı tiplərini göstərmişdir.

- *Dərk olunan motivlər* - konkret məqsədə çatmağa yönəlmiş hərəkətlər. Buraya özünü və ətrafdakıları qorumağa, maddi mənfəət əldə etməyə, tamah məqsədi ilə törədilmiş, cinayəti gizlətməyə yönəlmiş aqressiya aiddir.

- *Dərk olunmayan (psixodinamik) motivlər* - sıxışdırılıb çıxarılmış, realizə olunmamış fikirlər, müxtəlif komplekslər, qeyri- yetkin müdafiə mexanizmləri. Belə aqressiv motivasiyaya daha çox psixopat şəxslərdə, sadistlərdə, seksual cinayət törədənlərdə rast gəlinir.

- *Psixotik motivlər* - digər klinik praktikada rast gəlinir. Aqressiya düşüncə pozuntusu (məsələn, intoksikasion və üzvi psi- xozlarda), qavrama və təfəkkür

pozuntuları (məsələn, şizofreniya zamanı) ilə bağlı olur.

Aqressiyaya səbəb olan amillər (şərait). İnsan davranışı haqqındakı müasir təsəvvürlərə görə, bir çox amillər birlikdə təsir göstərərək, aqressiyanı bir halda büruzə verib, digər halda cilovla- maq xüsusiyyətinə malikdirlər.

Belə amillər sırasına insanın xasiyyət cizgiləri adlandırılan fərdi xüsusiyyətləri aiddir. Aqressiyanın baş verməsinə səbəb olan şəxsi keyfiyyətlərdən aşağıdakıları qeyd etməliyik:

- *Emosional defisit* - başqasının halına acımamaq, dərdinə şərik olmamaq, insanların hisslərinə və tələbatına biganəlik.

- *Aqressiyanın qərarli nişanələri* - özünün neqativ emosional məqsədlərini başqalarına şamil etmək. Bunun nəticəsində ətrafdakıların müsbət və ya neytral hərəkətləri aqressiv cavab reaksiyaları tələb edən düşmənçilik kimi qiymətləndirilir.

- *Patoloji qıcıqlanma* - hətta ən xırda təhrikedici amilə qarşı dərhal reaksiya vermək. Belə adamlar tez özündən çıxaraq, yaranmış münaqişəli vəziyyətdə daha aqressiv davranış formaları seçirlər.

- *Internalıq* - istənilən şəraitdə hadisələrin gedişinə təsir edə bilmək inamıdır. Tədqiqatların nəticəsinə görə internal şəxslər aqressiyanı arzuladıqları məqsədə çatmaq üçün vasitə hesab edirlər.

- *Xəcalət hissi* - şəxsi «Mən»in neqativ qiymətləndirilməsi nəzərdə tutulur. Qəribə görünsə də, tez-tez xəcalət çəkən insanlar özlərini təhqir olunmuş hiss etdikdə «günahkar» olanlara qarşı hiddət və düşmənçilik hissini büruzə verirlər.

Özünə nəzarət və aqressiya arasında qarşılıqlı əlaqələri öyrənən Meqharcinin tədqiqatları nəticəsində mühüm məlumatlar əldə edilmişdir. Zorakılığın ifrat formalarını müşahidə edən tədqiqatçı belə bir heyvətəməz nəticəyə gəlmişdir ki, ən dəhşətli cinayətləri həmişə qeyri- fəal, səbrli və təkikli görünən şəxslər törədir. Onlara özlərinə həddindən artıq nəzarət edən aqressorlar adı verilmişdir. Belə insanlara güclü cilovlayıcı başlanğıc xas olduğundan onlar son ana - aqressiya baş verənədək məqsədlərini bürüzə vermədən sakit görünürlər. Bu vəziyyətdə onlar, sanki, «güc» toplayırlar. Kriminal keçmişə malik çoxsaylı aqressiv əməllər törətmiş aqressorlardan fərqli olaraq, belələri daha qatı cinayətlər törədirlər.

Hər hansı *qeyri-konstruktiv* şəxsi keyfiyyətlərə malik olmaq heç də aqressiv davranışı nəzərdə tutmur. Aqressiyaya meyli şəxslərdə aqressiyanı cilovlaya bilən və ya əksinə, belə xüsusiyyətə malik olmayanlarda aqressiyaya təhrək edən külli miqdarda amillər mövcuddur. Bu nöqteyi-nəzərdən, şəxsin həyata baxışı, mənəvi dəyərlər sistemi, sosial əhatəsi ilə münasibətləri, fərdi və kollektiv özünüdərkli mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Cins faktorunu da xüsusi qeyd etmək lazımdır. Qadınlarda aqressiv davranış daha çox qəzəbin ekspressiyası (coşması) ilə bağlı olub münəqişəli vəziyyətin həlli üsulu kimi təzahür edir. Kişilərdə isə aqressiya qarşıya qoyulmuş məqsədə çatmaq üçün alət rolunu oynayır. Kişilər düzünə aqressiyaya üstünlük verdikləri halda, qadınlar üçün dolaylı aqressiya xasdır. Eyni zamanda kişilər daha çox aqressiya obyektli qismində çıxış edirlər. Bu çox güman ki, potensial aqressorlar üçün qadınların daha az təhlükə yaratması ilə bağlıdır. Təcrübə göstərir ki, qadınlar daha çox seksual zorakılığın qurbanı olurlar.

Aqressiyaya təhrik edən digər faktorlar qrupu ətraf mühitə aiddir. Məsələn, ABŞ-ın Federal Təhqiqatlar Bürosunun arxiv materiallarına görə, qızmar yay aylarında, xüsusilə isti iqlimli şəhərlərdə zorakılıqla təzahür edən cinayətlərin sayı artır. Müəyyən olunmuşdur ki, səs-küyün çox olması insanlar arasındakı münasibətlərə mənfi təsir göstərir. Bir sıra məlumatlarda aqressiv reaksiyaların tezliyi və gücünün küy effektlərindən birbaşa asılılığı qeyd olunmuşdur. Güclü səs aparatlarından istifadə edən rok musiqiçilərinin çıxışlarından sonra aqressiv hərəkətlərin artması halları məlumdur. Analoji olaraq, insanların yüksək sıxlığı zamanı yaranan darısqallıq bir çox hallarda mənfi emosiyalara səbəb olur ki, bu da sonradan aqressiv davranışa keçə bilər. Futbol oyunları zamanı darısqallıq yaranarsa, azarkeşlər arasında dava-dalaş hallarına tez-tez təsadüf olunur. Aqressiv davranışa havanın çirklənməsi və mənfi ionların toplanması da müəyyən dərəcədə təsir edir. Xüsusilə, xoşagəlməz qoxular aqressiv davranış ehtimalını artırır.

Aqressiv davranışın formalaşmasında iqtisadi amillər böyük rol oynayır. Çoxsaylı tədqiqatlar zorakı əməllərin əhalinin aşağı sosial təbəqələri arasında daha çox olmasını təsdiq edir. Kasıblıq, savadsızlıq, işsizlik şəxsin məqsədə çatmaq imkanlarını xeyli zəiflətdiyindən frustrasiyanın vacib faktoru kimi aqressiv əməllərə meyli gücləndirir. Vacib sosial amillər sırasına tibb xidmətinin inkişafı və ondan istifadənin mümkünlüyünü də əlavə etmək lazımdır. Təhlükəli davranış formaları ilə bağlı olan psixi pozuntuların vaxtında aşkar olunub, müalicə edilməsi psixi xəstələrin aqressiv əməllər törətməsi riskini xeyli azaldır.

Alkoqol və narkotiklərdən istifadə də aqressiv hərəkətlərə səbəb olur. Belə ki,

sərxoş vəziyyətdə olan insan normal, qeyri-aqressiv mexanizmləri tam həcmdə istifadə edə bilmir və özünü idarə və vəziyyətin adekvat qiymətləndirmə imkanları kəskin enir. Alkoqol, bir çox hallarda, seksual aqressiyanın yaranmasında başlıca səbəb olur. Aqressiya ehtimalını artıran mühüm sosial məqamlardan biri də silah əldə etmək imkanlarıdır.

Aqressiyanın tədqiqatçılarından biri haqlı olaraq demişdir: «Silah gerçəkləşə bilən zorakılığa şans verməklə yanaşı, həm də ona təhrik edir. Yalnız barmaq tətii deyil, tətik də barmağı özünə çəkir». Sosial amillər sırasında kənar müşahidəçilərin təsirini də nəzərdən qaçıрмаq olmaz. Onlar aqressiyaya təhrik edə, onun qarşısını ala (*və ya barışmaq üçün vasitəçi ola*), yaxud bitərəf qala bilərlər. Müşahidələr göstərir ki, kənar şəxslərin yanında baş verən aqressiyanın intensivliyi aşağıdakılardan asılıdır:

A) Aqressorların kənar şəxslərin aqressiyaya münasibətini necə qiymətləndirməsindən;

B) Müşahidəçilərin sosial statusundan (məsələn, həmin adamın əmr vermək səlahiyyətinin olub-olmamasından və yaxud aqressiyaya mane ola bilməsindən);

Daha bir amillər qrupunu - mədəni amilləri də buraya aid etmək olar. Bu münasibətlə E. Fromun tədqiqatlarını yada salaraq onun təsvir etdiyi etnik quruluşun üç sistemini nəzərdən keçirək.

Birinci sistemdə düşmənçilik və qəddarlığa çox nadir hallarda təsadüf edilir. Burada xüsusiyyətçilik, rəqabətə meyillilik də yoxdur. Bunların əvəzinə qarşılıqlı yardım, əminlik münasibətləri, hüquq bərabərliyi hökm sürür.

İkinci sistem mötədil aqressiv cəmiyyətdir. Burada xüsusiyyətçilik, ciddi iyerarxiya,

iqtisadi müvəffəqiyyətə və fiziki sağlamlığa pərəstiş geniş yayılmışdır.

Üçüncü sistem üçün düşmənçilik, ədavət, dağıdıcı meyllər, qarşılıqlı inamsızlıq, şübhəlilik və cəmiyyət üzvləri arasında qorxu hissi xarakterikdir. Beləliklə, aqressiya təzahürlərinə qarşı münasibət tamamilə müxtəlifdir. Təəssüf ki, hələ də bir çox cəmiyyətlərdə irqi və milli zəmində aqressiya ünsürləri yaşamaqdadır.

Aqressivlik qeyri-ənənəvi həyata üstünlük verən, subkultural tiplərin nümayəndələri arasında, məsələn, bir sıra gənclər qruplaşmalarında (baykerlər, metallistlər, futbol fanatları) və ya kriminogen mühitdə yaşayanlar arasında tez-tez aşkara çıxır. Belə mühitdə qəddarlığın sosial mənada, hətta təqdirəlayiq davranış qəbul edilməsi adi haldır. Aqressiv davranışa təsir göstərən mədəni faktorlardan informasiya vasitələrini, müasir kütləvi mədəniyyətlərdə geniş yayılmış kino- filmləri, kompüter oyunlarını qeyd etmək olar. Bir sıra təcrübələrdə zorakılıq səhnələri ilə zəngin filmlərə baxışdan sonra aqressivlik meyllərinin güclənməsi sübut olunmuşdur. Belə fərz edilir ki, kütləvi informasiya vasitələrinin təsiri yaddaşda spesifik xatirələrin və emosiyaların fəallaşdırılması yolu ilə baş verir. Bu proses prayminq (priminq) adını almışdır. Müasir mədəniyyətin məhsulu olan erotik və pornoqrafik materiallar da həm kişilərdə, həm də qadınlarda aqressiya meylini yüksəltmək qabiliyyətinə malikdir. Erotik stimullar nə qədər baya- gıdırsa, aqressiya səviyyəsi də müvafiq dərəcədə artır.

Aqressiyanın profilaktikası və idarə olunması

Aqressiyanın qarşısının alınmasının ən geniş yayılmış üsulu müvafiq cəzalandırmadır. Lakin Beronun tədqiqatları göstərir ki, mümkün cəza yalnız müvafiq şəraitdə aqressiyanın qarşısını ala bilər. Əgər potensial aqressorlar son dərəcə hiddətlənmə vəziyyətindədirsə, cəzalanma təhlükəsi onlar tərəfindən bir qayda olaraq nəzərə alınmır. Zorakı əməldən əldə olunan mənfəət cəza qorxusunu üstələyərsə, cəzalandırma aqressiyanı cilovlaya bilməyəcək. Ən nəhayət, aqressiya- nın qarşısını almaq üçün cəza kifayət qədər sərt, onun tətbiq ehtimalı isə yüksək olmalıdır. Tətbiq olunmuş cəza aqressiv əməllə cəza arasındakı müddət qısa olmaq şərti ilə sonrakı aqressiv təzahürlərin qarşısını ala bilər. Əks təqdirdə səbəb-nəticə münasibətləri pozulmuş olur. Tətbiq olunan cəza aqressiv əməlin dərəcəsinə münasib olmalıdır. Cəza kifayət qədər sərt olmadıqda cəzasızlıq hissiyyatı yaradır. Həddən artıq sərt cəza isə ədalətsizlik kimi qiymətləndirilir və gələcək aqressi- yaya əsas verir. Bundan əlavə, müəyyən davranış formasının daim cəzaya məruz qalacağına aqressor tərəfindən dərk olunması çox vacibdir.

Aqressiyanın idarə olunmasının digər istiqaməti katarsis - şəxsin hiddət və qəzəbini sosial cəhətdən məqbul sayılan formada ifadə etmək imkanının olmasıdır. Məlum olmuşdur ki, bir aqressiv aktın icrası aqres- soru sonrakı əmələ əl atmasından daşındırır. Təəssüflə qeyd etməliyik ki, sosial məqbul sayılan profilaktika formalarının heç də hamısı aqres- siyanın səviyyəsini azaltmır. Məsələn, üzücü fiziki məşğələlər, cansız əşyalardan «heyf çıxma», verbal aqressiyanın ifadəsi ya müvəqqəti nəticə verir, ya da, ümumiyyətlə, qeyri-səmərəli olur. Qeyri-aqressiv davranış modellərinin tətbiqi daha

münasib hesab edilir. Təmkinli, səbrli olmaq, çağırışları, münaqişələri konstruktiv həll etmək, özünü əxlaq normaları çərçivəsində saxlamaq qabiliyyətinin nümayişi insanlara aqressiv davranış nümayişindən heç də az təsir etmir. Digər insanların əməllərinin düzgün dərk olunması da mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Şəxs tərəfindən təxribat kimi qiymətləndirilən hərəkətlər həqiqətdə bu cür olmaya da bilər. Məsələn, bir qədər gərgin, yüksək tonla müşayiət olunan telefon danışığı texniki nasazlıq üzündən kəsilsə, bu, qəsdən edilmiş kimi qiymətləndirilə bilər. Hər hansı yüngülləşdirici səbəb haqqında xəbərdar olmaq da aqressiv reaksiyaların qarşısını alır. Məsələn, əgər həmsöhbətimizin aqressiyasının bizə aid olmayan problemlərlə bağlı olduğunu görürüksə, onun acıqlı olmasına çox da əhəmiyyət vermirik. Aqressiyanın qarşısını alan güclü vasitə zorakılıqla bir araya sığmayan stimulların olmasıdır. Rəhmdillik, mərhəmət, yumor, birgə əməkdaşlığa maraq, üzrxahlıq və s. bu kimi hərəkətlər aqressiv tendensiyaları xeyli zəiflədir.

Psixoloqlar tərəfindən aqressiyanı idarə edən effektiv tədbirlər işlənib hazırlanmışdır. Bunlara daxildir:

Modelləşdirmə — aqressiya tətbiq etmədən məqsədə nail olmaq üçün müxtəlif modellərin nümayişi;

Rol oyunları — əks-əlaqənin yaradılması, qeyri-aqressiv davranış modellərinin təqdir olunması, əldə olunmuş vərdişlərin real şəraitdə praktik tətbiqi.

Aqressiv pasiyentlərlə iş zamanı praktik məsləhətləri «Psixi xəstəliklərin klinikasında tibbi psixoloji aspektlər» bölməsində tapa bilərsiniz.

Suisid

Suisid və ya intihar hazırda tibbi psixologiyaya aid edilən ən əhəmiyyətli problemlərdəndir. Əhali arasında baş verən ölümün səbəbləri içərisində intihar ilk onluğa daxildir.

Ölüm özlüyündə həyat tsiklinin təbii sonu olub, insan üçün nisbətən gec və qeyri-müəyyən vaxtda baş verən və onun nəzarət edə bilmədiyi prosesdir. İntihar bu prinsiplə, sanki, ziddiyyət təşkil edir. Müxtəlif xalqlar tarixi inkişafın müxtəlif dövrlərində intihara fərqli münasibət bəsləmişlər. Qədim yunanların intihara münasibəti ambivalent idi: onlar suisidi məqbul davranış hesab etməsələr də, müəyyən şəraitdə bəzi vətəndaşların həyatdan könüllü getməyinə pis baxmırdılar. Qədim ro- malılar suisidlərə daha çox neytral, bəzən isə müsbət münasibət bəsləyirdilər. Yəhudilər və xristianlar isə intihara son dərəcə mədəni hal kimi yanaşmışlar. Müqəddəs Avqustin və Foma Akvitan da suisidi qətlə bərabər tutmağı təklif etmişdilər. Analoji münasibət İslam mədəniyyətində də hökm sürürdü. İnsan həyatı Allah tərəfindən bəxş olunduğundan yalnız Ona məxsus hesab edilirdi. Orta əsrlərdə Avropa və müsəlman ölkələrində intihar edənləri qəbiristanlıqda deyil, yollar kəsişən yerdə torpağa tapşırır, dəfn mərasimində din xadimləri iştirak etmirdilər. Yaponiyada isə qarnı yırtmaqla ənənəvi intihar (xarakiri) samurayların şərəf kodeksinin mühüm atributu idi. Bu problemə Osmanlı imperiyasında özünəməxsus yanaşma olmuşdur. Sultan günahkar hesab etdiyi canişinə özünü asmaq üçün ipək kəndir göndərirdi. Yalnız XX əsrin əvvəllərində Avropadan intihar dalğası keçdiyi zaman tədqiqatçılar bu problemin tibbi aspektlərinə müraciət etdilər. Hal-hazırda psixi xəstəliklər və intihar arasında sıx əlaqələr olması qənaətinə gəlmişlər.

Müxtəlif məlumatlara görə, suisid icra edənlərin 98%-i psixi sağlamlıq cəhətdən problemlərə malikdirlər. Eyni zamanda bir çox məsələlər tam həllini tapmamışdır. Məsələn, bəzi alimlər hesab edirlər ki, bir çox hallarda bədbəxt hadisələr nəticəsində baş vermiş ölümlər gizli suisidal tendensiyalarla şərtləndirilməlidir. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, problemi tədqiq edənlərin bəziləri ekstremal idman növləri ilə (*alpinizm, paraşütlə tullanma*) məşğul olmanı, avtonəqliyyatın ehtiyatsız idarəsini suisidal davranışın formalarından biri kimi qəbul etməyi təklif etmişlər.

Suisidlərin epidemiologiyası. Suisidlərin sayı haqqında dəqiq məlumatlar əldə etmək bir sıra çətinliklərlə qarşılaşır. Belə ki, bəzi intihar halları bədbəxt hadisə kimi qiymətləndirilir, bəzən isə ölümün intihar və qəsd nəticəsində olduğunu müəyyən etmək mümkün olmur. Umumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatlarına görə, hər il intiharlardan ölüm halları 0,5 mln-a çatır. ABŞ-da intihardan ildə 30 000 ölüm halı qeydə almır, bu da hər 100 000 nəfər əhaliyə 12,5 və ya gündə təqribən 75 nəfər təşkil edir. Beləliklə, hər 20 dəqiqədə bir amerikalı bu yolla həlak olur. Böyük Britaniyada bu göstərici 100 000 nəfərə 10 nəfərdən bir qədər az təşkil edir. Bu, əhalinin 1%-ni əhatə edir (təqribən o qədər də insan ürək-damar xəstəliklərindən ölür). Almaniyada həmin göstərici xeyli yüksək olub, ildə 13 000 tamamlanmış intihar, yəni 100 000 nəfərə 20 nəfər təşkil edir. Bu, avtomobil qəzalarında həlak olanlardan çoxdur. Ən aşağı göstəricilər Aralıq dənizi ölkələrində (İspaniya, Portuqaliya, İtaliya) qeydə alınıb. Bu ölkələrdə hər 100 000 nəfərə 3 intihar düşür ki, bu da tədqiqatçılara dini faktorlardan, daha dəqiq desək, katolizmin təsirindən danışmağa əsas verir. Lakin katolik Macarıstanında yaxın vaxtlara qədər ən yüksək intihar göstəricisi 100 000 nəfərə 40

nəfər qeydə almırdı. Maraqlıdır ki, ABŞ- da yaşayan 11 ölkədən gəlmiş mühacirlər arasında intiharların sayının müqayisəsi onların öz ölkələrindəki göstəricilərə müvafiq olduğunu göstərdi. Keçmiş Sovet İttifaqında suisidlərin statistikasını tam məxfi saxlanılırdı. Təəssüf ki, buna bənzər təcrübə Azərbaycanda da davam etdirilir. Lakin bir fakt məlumdur ki, müsəlman ölkələrində bu göstəricilər çox aşağıdır və Azərbaycanda da bu tendensiya müşahidə edilir.

Suisidal davranış tipləri. Suisidal hərəkətlərin təsnifatı barədə bir çox alimlər belə bölgü verirlər:

1. *Suisidal məqsədlər* - intihar haqqında fikirlər, həyatdan getmək üsullarının düşünülməsi, müxtəlif hazırlıq işləri (məsələn, vəsiyyətnamələrin tərtib olunması və ya ölümqabağı kağızlar yazmaq, zəhərli maddələr haqqında məlumat toplamaq) suisidal məqsədlərə aid edilir.

2. *Suisidal cəhdlər* nisbətən az təhlükəli davranış formalarından (məsələn, az miqdarda dərman qəbulu) həyat üçün təhlükəli olan auto- aqressiv əməllərə qədər geniş sahəni əhatə edir.

3. *Tamamlanmış suisid* - insanın həyatdan getməsi ilə əlaqədardır. Suisidal məqsəd, cəhd və tamamlanmış suisidin ümumi cəhətləri olsa da, həqiqətdə onlar müxtəlif əməllərdir. Hətta təqribi hesablamalara görə, suisidal cəhdlərə tamamlanmış suisidlərə nisbətən 4-15 dəfə çox rast gəlinir. Nəzərə almaq lazımdır ki, əksər hallarda suisidal cəhdlər qeydə alınmadığından dəqiq rəqəmlər məlum deyil.

Suisidlərin ilk təsnifatlarından biri fransız psixoloqu Emil Dürkqeymə məxsusdur. O, sosial faktorların rolunu əsas götürərək, intiharın aşağıdakı formalarını ayırd etmişdir:

- *Egoistik suisid* - öz sosial qrupu ilə vəhdət hissini itirmiş və ona görə də ailəvi, dini, ictimai nəzarətə tabe olmayan şəxslər tərəfindən törədilir.
- *Anomik suisid* - sosial və siyasi dəyişikliklər dövründə cəmiyyətlə sosial integrasiyası pozulmuş şəxslərdə təsadüf edilir.
- *Altruistik suisid* - öz həyatını sosial motivlər naminə qurban verən və bununla yüksək dərəcədə qrup identifikasiyasına malik şəxslərdə təsadüf edir.

Bundan əlavə, insanın həyatla hesablaşması məqsədi daşıyan sadə suisid, özünə qəsd edərkən yaxınlarını da özü ilə aparmaq tendensiyalı şəxslərdə *genişlənmiş suisid* (məsələn, suisiddən əvvəl azyaşlı uşağını guya əzabdan qurtarmaq üçün öldürmüş qadının hərəkəti), eyni zamanda birgə intihar emək üçün razılığa gəlmiş qruplarda təsadüf edilən kollektiv suisid (*belə hallar dini təriqət nümayəndələrində və psixiatriya xəstəxanalarının pasiyentlərində rast gəlinir*) növləri ayırd edilir.

İntihar metodları sosial statusdan, cinsdən, peşə mənsubiyyətindən asılı olaraq müxtəlif olur. Odlu silah sərbəst satılan ölkələrdə (məsələn, ABŞ-da) silahın istifadəsilə intiharlara tez-tez təsadüf edilir. Bu metoddan həmçinin hərbiçilər və polis işçiləri də istifadə edirlər. Bəzi ölkələrdə suisidlər dərman preparatları və kimyəvi zəhərlər vasitəsi ilə həyata keçirilir. Özünü asma, özünü kəsmə, hündürlükdən atılma və ya özünü hərəkət edən nəqliyyatın qarşısına atma tez-tez rast gəlir. Azərbaycanın bəzi bölgələrində qadınlar özünü yandırma üsuluna əl atırlar. Belə fakt da məlumdur ki, kişilərdən fərqli olaraq, qadınlar adətən daha ağrısız intihar metodlarından istifadə edirlər.

Suisidal davranışın bioloji aspektləri. Artıq çoxdan məlumdur ki, suisidlər bir ailənin üzvlərini nəsildən-nəslə bir bəla kimi izləyə bilir. Bəzi tədqiqatçıların fikrincə,

intihar etmiş şəxslə yaxın qohumluğu olanlar arasında suisidal risk 4 dəfə artıqdır. Ailədəki suisidlərin təqlidi davranışla və ya irsən keçən xüsusi bioloji mexanizmlərlə bağlı olub- olmaması alimlər üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Suisidal davranışla əlaqədar olan bəzi psixi xəstəliklərdə (depressiya, şizofreniya, alko- qolizm) irsi meylin müəyyənləşdirilməsi genetik hipotezi qismən təsdiq etdi. Danimarkada aparılan tədqiqatlarda himayəyə götürmüş ailədə böyümüş və intihar etmiş 57 nəfər öyrənilərkən məlum olmuşdur ki, onların 12-nin bioloji qohumları intihar əməli yerinə yetirmişdir. Digər tədqiqatda göstərilir ki, monoziqot əkizlər diziqot əkizlərə nisbətən daha çox intihar edir. Alimlər dini icması nümayəndələri arasında maraqlı tədqiqatlar aparılmışdır. Onlar bir neçə yüzillik ərzində sivilizasiyadan təcrid olunmuş şəkildə yaşayır, natural təsərrüfatla məşğul olur, yalnız öz icma üzvləri arasında nikah bağlayır, alkoqol və narkotiklərdən istifadə etmir, kasıblıq və işsizliyin nə olduğunu bilmir, qocaları qayğı ilə əhatə edirlər. Bununla belə son 100 il ərzində intihar etmiş 26 nəfərdə ümumi nəsil şəcərəsi aşkar olunmuşdur.

Genetik faktorlardan savayı mərkəzi sinir sistemində impulsarm ötürülməsinə cavabdeh olan metobolitlərin rolu da fəal öyrənilir. Hal- hazırda suisidal əməllər törətmiş şəxslərin onurğa beyni maddəsində serotoninin 5-hidroksi-indolaset turşusu metabolitinin azalması müəyyən olunmuşdur. Həmçinin, onurğa beyni mayesinde dofaminin metaboliti olan homovanil turşusunun miqdarının suisidentlərdə adi şəxslərlə müqayisədə demək olar ki, 50% enməsi qeyd olunmuşdur.

Nəhayət, suisidal davranış modellərinin heyvanlar üzərində öyrənilməsi cəhdləri də məlumdur. Heyvanlar aləminin müxtəlif nümayəndələrində, bəzi quşlar, balinalar,

meymunlarda autoaqressiya- nın müxtəlif formalarına rast gəlinir. Lakin bu faktların insanların suicidal davranışı ilə müqayisəsi məqbul hesab edilə bilməz.

Suicidal davranışın motivasiyaları. Nə üçün insanlar intihar edir? - sualı sadə sual deyil. Ən bəsit izah suicidal davranışı psixi xəstəliyin ayağına yazmaqdır. Ancaq psixi xəstələrin əksəriyyəti, ümumiyyətlə, suicidal cəhd göstərmir. intihar edənlərin çoxu isə bunu remissiya vəziyyətində, yəni xəstəliyin kəskin simptomları özünü büruzə vermədikdə icra edir. Bundan başqa heç bir sağlam insan qarşılıqlı münasibətlərdən sarsılma, nüfuzunun itirilməsi, qanunla ixtilaf, ağır fiziki xəstəlik və s. müşayiət olunan böhran vəziyyətlərinə düşməkdən sığorta olunmayıb. Belə hallarda bir çox insanlar yeganə çıxış yolunu intiharda görür, yaranmış böhranı həll edə bilən amilləri isə görmür və ya onları düzgün qiymətləndirə bilmirlər.

Suicidlərin motivasion strukturu
(Henslerə görə)

Şəkildə suicidal əməllərin arasında duran mümkün olan gizli motivlər göstərilmişdir. Misal olaraq, belə bir mənzərəni nəzərdən keçirək. Qadın sevdiyi adamla münasibətini pozduqdan sonra suicidal cəhd göstərir. Bir halda onun hərəkəti sevgilisinin ona rəhm edib qayıtmasını nəzərdə tutur. Digər halda onun əməli iztirablardan və tənhalıqdan qaçış kimi qiymətləndirilir. Üçüncü halda incidiyi adamı qorxutmaq və intiqam almaq istəyi qeyd olunur. Nəhayət, münasibətlərin pozulmasında özünü təqsirkar hiss etməsi də aydın olur. R.Tölle yazır: «Suicidal əməllər həyatı qorumaq tendensiyalarını məqbul sayır və eyni zamanda onu məhv edən tendensiyanı qəbul edir».

Aparılmış tədqiqatlar bir daha sübut edir ki, suicidal hərəkətlər haqqında bu günədək mövcud olan bəzi fikirləri tədqiq etməyə, onları yenidən işləməyə ehtiyac vardır.

Onlardan bəzilərini nəzərdən keçirək.

1. intihar edən öz əməllərinə tam cavabdehdir və öz həyatı ilə istədiyi kimi rəftar etmək hüququna malikdir. Eyni zamanda suicidal fikirləri olan adamlar ziddiyyətli hisslərə malik olurlar. Bir tərəfdən onlar ölüm arzuladıqları halda, digər tərəfdən yaşamaq istəyirlər.
2. Əgər insan bir dəfə həyatdan getmək qərarına gəlsə, suicidal labüddür. Eyni zamanda məlumdur ki, suicidal cəhdlər daha çox kəskin həyatı böhran dövründə yaranır və şəxs böhrandan tam çıxan kimi suicidal ehtimalı heçə enir. Ciddi suicidal fikirləri olmuş insanların çoxu uzun illər ömür sürürlər.
3. intihar haqqında tez-tez danışan adamlar əslində heç vaxt özlərinə qəsd etmirlər.

Buna baxmayaraq, intihar edənlərin 80%-dən çoxu həyatdan getmək istədikləri haqqında kifayət qədər ciddi xəbərdarlıqlar edirlər.

4. insanla onun suicidal fikirlərinin müzakirə olunması onu özünə qəsd etmək fikrində möhkəmləndirə bilər. Həqiqətdə isə, intihar etmək qərarına gəlmiş şəxsə qayğıkeş münasibət və həssas söhbət onun vəziyyətini yüngülləşdirir və intiharların qarşısını almağa imkan verir.
5. intihar qəflətən törədilən impulsiv aktdır. icra olunmazdan çox-çox əvvəl müşahidə olunan yüksək suicidal riskin xeyli əlaməti təzahür edir. Bir qayda olaraq suicidal cəhdlərinin əksəriyyəti qabaqcadan planlaşdırılır.

Risk faktorları

Praktiki iş zamanı psixoloqlar üçün intiharın risk dərəcəsinin qiymətləndirilməsi çox vacibdir. Bir qayda olaraq, göstərilən amillər (*cədvələ bax*) ayrı-ayrılıqda deyil, cəm halında çıxış edirlər.

Suisidin həyata keçirilməsinin mümkünlüyünü müəyyən edərkən yaş amilini nəzərə almaq vacibdir. Kiçikyaşlı uşaqlar praktiki olaraq intihar etmirlər. Bununla belə 7 yaşından sonra da suicidal cəhdlərə son dərəcə nadir hallarda olsa da rast gəlinir.

Belə hallar gözlənilməz olub, adətən hədə-qorxu çərçivəsindən kənara çıxmır. Əksər hallarda uşaq suicidalərini bədbəxt hadisələrdən fərqləndirmək çətinlik törədir. 15-24 yaşlı yeniyetmə və gənclərdə suicidalərin miqdarı kəskin artır. Çox güman ki, bu yaş dövrünə düşən həyatı sınaqların artması əhəmiyyət kəsb edir. Təhsil müəssisələrində gərgin tədris prosesi, gələcək peşənin seçilməsi, əks cinslə ilk kontaktlar, gənclərdə

orduda xidmət, sosial və şəxsi əlaqələrin genişlənməsi, həmçinin alkoqol və narkotiklərdən istifadə halları məhz bu dövrə təsadüf edir.

Suisidal riskin qiymətləndirilməsi cədvəli

* - qadınlar üçün orta yaş daha təhlükəlidir.

** - qadınlar daha çox suicidal cəhdlər edir, kişilərdə isə tamamlanmış suisidlər

4 dəfə çox rast gəlinir.

*** - əvvəllər suicidal cəhdləri olmuş şəxslərdə intihar etmək riski 65 dəfə yüksəkdir.

Orta yaş dövründə kişilərdə suisidlərin miqdarı azalır, qadınlarda isə artır. Bu zaman peşə mənsubiyyəti daha çox əhəmiyyət kəsb edir. Həkimlər, əczaçılar, musiqiçilər, sığorta agentləri, həmçinin hüquq- mühafizə orqanları işçiləri arasında xeyli yüksək göstəricilər aşkar olunur. Bunu intihar etmək üçün vasitələrə yaxın olmaqla əlaqələndirmək cəhdləri inandırıcı görünür.

Müasir psixoloji ədəbiyyatda «yanma» vəziyyətləri təsvir olunmuşdur. Həmin vəziyyət işdə həddən artıq fiziki və emosional gərginliyə məruz qalan, bacarıqsızlıq və peşəsinə yararsızlıq hissləri keçirən şəxslərdə qeyd olunur. 50-70 yaşlarında hər iki cinsin nümayəndələri arasında intiharların sayı nəzərə cəpacaq dərəcədə artır. Bu dövrdə tənhalıq hissi, həyat yoldaşının itirilməsi, labüd ölüm haqqında fikirlər, həmçinin sağlamlıqla əlaqədar problemlər meydana çıxa bilər. 75 yaşını keçmiş kişilər arasında suisidlər qadınlara nisbətən xeyli çox olur.

Suisidal pasiyentlərə yardım göstərilməsinin praktiki məsələləri. intihar təhlükəsi haqqında düşüncələr hər hansı mütəxəssislər üçün ən mürəkkəb və məsuliyyətli məsələdir. Suisidal məqsədlər haqqında birbaşa xəbərdarlıqlar, həyatın mənasız və öz vəziyyətinin ümitsiz olması haqqında fikirlər, ciddi sosial və şəxsi problemlərin olması, psixi vəziyyət (kəskin psixopatoloji simptomlar, psixooaktiv maddələrdən istifadə), eləcə də fiziki vəziyyət təhlükə olduğunu

göstərən faktorlardır. Yadda saxlamaq lazımdır ki, pasiyent tərəfindən suicidal arzuların fəal şəkildə nümayiş etdirilməsi həyatın mənasız olması haqqında fikirlər, köməksiz olduğunu tez-tez yada salmaq və digər hallar həyatı könüllü tərk etmək haqqında ciddi fikirlərin olmasını göstərir. Belə hallarda açıq şəkildə soruşmaq lazımdır ki, nə üçün o, özünü öldürmək qərarına gəlib. «Ailəmə, həyat yoldaşıma, anama, uşaqlarıma görə» cavabları inandırıcı görünür. Eyni zamanda öyrənmək lazımdır: Pasiyentin əməlləri nə ilə əlaqədar meydana çıxmışdır? Öz hərəkətlərini necə planlaşdırıb? Məxfiliyi saxlamaq üçün hansı tədbirlərə əl atıb? Ətrafdakılardan kömək gözləyibmi? «Final» akt (ölümqabağı qeydlər) olmuşdurmu?

Suisid təhlükəsi müəyyənləşdirildikdən sonra xəstənin hospitalizasiya məsələsini həll etmək olduqca vacibdir. Nisbətən zəif ifadə olunmuş suicidal riski olan şəxslərə ambulator yardım təklif oluna bilər. Ambulator yardım yalnız aşağıdakı hallarda məqbul sayıla bilər:

- Mütəxəssis konkret şəxsi yaxşı tanıyırsa;
- 24 saat müddətində ixtisaslaşmış yardım göstərmək imkanı varsa;
- Pasiyentin yaxın adamları ona sutka ərzində nəzarət etməyi öz öhdələrinə götürürlərsə.

Belə xəstələrə göstərilən yardım aşağıdakılardan ibarət olmalıdır.

1. Pasiyentlə sıx kontakt yaradıb onun dərdinə şərik olmaq, psixoloji iztirabları zəiflətmək;

2. Yaxın və doğmaları xəbərdar etmək, onların pasiyentlə ünsiyyətini və ona yardımını genişləndirmək;

3. Pasiyentin tələbatını hərtərəfli öyrənərək, mərhələlərlə həyata keçiriləcək real yardım proqramını planlaşdırmaq (*ilk 24 saat, 48 saat, iki həftə, 1 ay və i.a. müddətində*);

4. Ehtiyac olduqda dərman müalicəsi təyin etmək və bir çox hallarda daha effektiv və vacib olan psixoterapiya aparmaq.

Kifayət qədər sosial təhlükə yarada bilən pasiyenti psixiatriya xəstəxanasına yerləşdirmək lazımdır. Belə pasiyentləri məcburi qaydada hospitallaşdırmaq qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuşdur. Lakin xəstəni könüllü xəstəxanaya gəlməyə inandırmağa və beləliklə onunla mütəxəssis arasında etibarın möhkəmlənməsinə çalışmaq lazımdır. Stasionarda təhlükəsizlik tədbirləri görmək lazımdır: potensial təhlükəli əşyaları təcrid etmək (ülgüc, qayıq, elektrik cihazları, qayçı və s.) personala göstərişlər vermək, onların sayıqlığını artırmaq, dərman qəbuluna nəzarət etmək, intensiv terapeutik tədbirlər görmək. Yadda saxlamaq lazımdır ki, psixi xəstələrin demək olar ki, 40%-i suisid baxımından təhlükə törədir, bütün intiharların 1%-i psixiatriya xəstəxanalarında həyata keçirilir. Psixiatriya xəstəxanalarının pasiyentlərində intihar imkanları məhdud olduğundan suisidi realizə etmək şansları azdır. Bununla belə imkanlardan daha çox motivləri nəzərə almaq lazımdır.

Vəziyyətin yaxşılaşmasından sonra da suisidin təkrar olunması riski qalır. Depressiya və ya şizofreniyanın simptomlarının zəifləməsi xəstələri aktiv əməllərə təhrik edə bilər.

Statistika göstərir ki, birinci suisiddən sonra ilk üç ay ərzində təkrari cəhdlər tez-tez müşahidə olunur. Müalicə qəbul etməmiş xəstələrdə təkrari suicidal hərəkətlərin sayının xeyli yüksək olması elmi tədqiqatlarla sübut edilmişdir.

Xəstəni evə yazmaq məsələsi ortaya çıxdıqda qəti qərara gəlmək lazımdır: Suisidal məqsədlər tam itmişdirmi? Pasiyentin vəziyyəti necədir? Hansı problemlər qalmaqdadır? Evə yazıldıqdan sonra hansısa yardıma ehtiyac varmı?

Somatik xəstəliklər praktikasında eftanaziya - sağalmayan somatik xəstəlikdən əziyyət çəkən xəstələrin həyatdan könüllü getməsi haqqında məsələ kəskin mübahisələr doğurur.

Bu yaxınlarda ABŞ-da özünün kəşf etdiyi «intihar üçün maşın» ilə 20-dən artıq sağalmağa ümidini itirmiş xəstənin ölümünə səbəb olmuş, «doktor ölüm» adını almış həkim C. Gevorkyan ömürlük həbs cəzasına məhkum olunmuşdur. Onun məhkəməsi eftanaziyanın tətbiqi imkanları haqqında kəskin mübahisələrə təkan verdi. Bəzi ölkələrdə (*Niderlandiya*) qanunvericilikdə pasiyentin xahişi ilə eftanaziyanı mümkün hesab edən dəyişikliklər edilmişdir. Həmin pasiyent sağlam düşüncədə olmalı, fiziki və mənəvi iztirablara səbəb olan sağalmaz xəstəlikdən qurtarmaq üçün həyatdan imtina etdiyi üzərində dəfələrlə təkid etməlidir. Psixi sağlamlıq sahəsində çalışan mütəxəssislər, psixiatr və psixoloqlar 1996-cı ildə qəbul etdikləri Madrid bəyannaməsində eftanaziyanı həkimlik sənəti ilə bir araya sığmayan qeyri-humanist akt kimi rədd etmişlər.

Suisidlərin profilaktikası. Suisidlərin qarşısının alınmasına yönəlmiş bütün tədbirlər birincili, ikincili və üçüncülü profilaktikaya bölünür.

Birincili profilaktikaya əhali arasında səhiyyə maarifi işi, sağlam həyat

tərzinin təbliği, narkomaniya və alkoqolizmlə mübarizə aiddir. Buraya, həmçinin tibb işçilərinin bilik səviyyəsinin yüksəldilməsi, psixoloq və sosial işçilərin peşəkar hazırlığının artırılması daxil edilir. Silah alveri və dərman vasitələrinin satışı üzərində nəzarətin gücləndirilməsi də birincili profilaktika kimi mühüm əhəmiyyət daşıyır. Hal-hazırda bir çox psixotrop maddələr ciddi məhdudlaşdırılmış miqdarda buraxılır. Bununla yanaşı, bir çox suisidentlər geniş satışda olan preparatlardan istifadə edir. Bunun qarşısını almaq məqsədi ilə əksər əczaçılıq kompaniyaları dərmanların tərkibinə az miqdarda qusdurucu maddə əlavə edirlər.

ikincili profilaktika böhran mərkəzləri, «inam telefonları» (*hot line*) kimi ictimai yönümlü müəssisələr, həmçinin suisidönü davranışlı xəstələrə yardım göstərən qeyri-hökumət təşkilatları (*qadınlar, gənclər, istehlak cəmiyyətləri və i.a.*) səviyyəsində aparılır.

Ən nəhayət, üçüncülü profilaktikaya təkrari suisidal cəhdlərin qarşısını alan tibbi, sosial tədbirlər və özünəyardım və qarşılıqlı yardımın müxtəlif formaları aiddir.

Suisidal pasiyentlərin müayinəsini əhatə edən bəzi praktik məsələlər «Psixiatriya müəssisələrində tibbi-psixoloji tələblər» bölməsində təsvir edilmişdir.