**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ МИНИСТРЛИГИ**

**Ж.БАЛАСАГЫН атындагы КЫРГЫЗ УЛУТТУК УНИВЕРСИТЕТИ**

КАДРЛАРДЫН КВАЛИФИКАЦИЯСЫН ЖОГОРУЛАТУУ ЖАНА КАЙРА ДАЯРДОО ФАКУЛЬТЕТИ

Окуу-методикалык колдонмо

**Билим берүү чѳйрѳсүндѳ балдардын жана ѳспүрүмдѳрдүн суициддик жүрүм-турумун алдын алуу**

**Бишкек – 2023**

УДК : 371

ББК : 74

И : 87

Ж.Баласагын атындагы Кыргыз улуттук университетинин окуу-методикалык кеңешинин протоколу менен бекитилген

**Исламова Н.Н**. – Ж.Баласагын атындагы Кыргыз Улуттук Университетинин кадрлардын квалификациясын жогорулатуу жана кайра даярдоо факультетинин «Психология» программасынын жетекчиси.

**Калиева Э.Ш.** – Республикалык наркология борборунун бѳлүмүнүн башчысы

**Кожогелдиева М.А. –** пси.и.к., Ж.Баласагын атындагы Кыргыз Улуттук Университетинин кадрлардын квалификациясын жогорулатуу жана кайра даярдоо факультетинин «Психология» программасынын доценти

**Омурова Ж.Н**. – С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун үй-бүлѳлүк медицина кафедрасынын башчысы, м.и.к., КМКжКЖМИ декандын орун басары.

**Пантелеева Л.Ю**. – м.и.к., Кыргыз-Орус Славян университетинин медициналык психология, психиатрия жана психотерапия кафедрасынын доценти.

**Рецензенттер:**

Чоров М.Ж педагогика илимдеринин доктору, И.Арабаев атындагы Кыргыз мамлекеттик университети

Кожогелдиева К.М, психология илимдеринин кандидаты, И.Арабаев атындагы Кыргыз мамлекеттик университети

Дуйшенбекова Г.Д, Ж.Баласагын атындагы Кыргыз Улуттук Университетинин кадрлардын квалификациясын жогорулатуу жана кайра даярдоо факультетинин «Педагогика» программасынын жетекчиси.

Балдардын психикалык, инсандык өнүгүүсүнүн мыйзам ченемдүүлүктөрүн, деструктивдүү жүрүм-турумду аныктоо жана оңдоо мүмкүнчүлүгүн билүү, адистерге, мугалимдерге, социалдык педагогдорго жана ата-энелерге балдар менен ийгиликтүү өз ара аракеттенүү үчүн туура жүрүм-турум тактикасын тандоого мүмкүндүк берет. Орто жана атайын орто окуу мекемелеринин мугалимдерине, соцпедагогдоруна, «психология», «педагогика», «социалдык иш» багыттары боюнча билим алып жаткан студенттерге окуу-практикалык колдонмо катары сунушталат.

Окуу куралы ЮНИСЕФ жана «ЭФЬЮ» (AFEW) коомдук фондунун каражатынын эсебинен басылып чыккан.

**Жумушчу топ менен кат алмашуу үчүн дарек:**

Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Турусбеков кѳч. 109

nuraim@rambler.ru

**Мазмуну:**

Киришүү 5

1-Глава. Баланын инсандыгынын калыптануусунун социалдык-психологиялык факторлору 7

1.1. Баланын инсандыгынын ѳнүгүүсүнүн курактык мезгилдешүүсү 7

1.2. Ѳспүрүм курактын психологиялык жана физиологиялык ѳзгѳчѳлүктѳрү 9

1.3. Инсандын өнүгүшүнүн психологиялык фактору 11

2-Глава. Ѳспүрүмдѳрдүн психоактивдүү заттарды колдонуу менен байланышкан оорулар 27

2.1. Психоактивдүү заттардын адамдын психикасына тийгизген таасири 27

2.2. Психоактивдүү заттарды колдонуудагы тобокелдик жана коргонуу факторлору 33

2.3. Бангизаттарды колдонуунун ѳзгѳчѳлүктѳрү 36

3-Глава. Балдардын жана ѳспүрүмдѳрдүн депрессиясы 43

3.1. Депрессиянын себептери жана белгилери. 43

3.2. Ѳзүнө зыян келтирүү. Суицид. 49

3.3. Травмадан кийинки стресстик бузулуудагы депрессивдик синдром. 52

*3.4*. Балдар жана ѳспүрүмдѳрдүн депрессиясын алдын алуу 55

4-Глава. Балдардын жана ѳспүрүмдѳрдүн суициддик жүрүм-турумунун социалдык-психологиялык факторлору 58

4.1. Өспүрүмдүн инсандыгынын калыптанышына таасир этүүчү социалдык факторлор 58

4.2. Ѳспүрүмдүн суицидалдык жүрүм-турумунун калыптанышына таасир берген социалдык коркунучтар (тобокелдиктер - риски): 58

5-Глава. Суицидге аракет кылуунун алдын алуу формалары. 63

5.1. Баланын инсандыгынын социалдык-педагогикалык диагностикасы. 63

5.2. Балдар жана өспүрүмдөр арасында суицидди алдын алуу. 65

Корутунду 68

Глоссарий 69

Тиркеме 1. CRAFT куралы 73

**КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ**

|  |  |
| --- | --- |
| КР | Кыргыз Республикасы |
| БДССУ | Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму |
| ПАЗ | Психоактивдүү заттар |
| БҮКБ | Балдарды жана үй-бүлѳнү колдоо бѳлүмү |
| UNISEF | БУУ балдар фонду |
| БМЖ | Биринчи медициналык жардам |
| КПНС | Үй-бүлөдөгү зордук-зомбулукту алдын алуу боюнча комитеттер |
| СЖ | Суициддик жүрүм-турум |
| ГЖ | Гомицидалдык жүрүм-турум |
| ЦЭЗ при МЗ | Саламаттыкты сактоо Министрлигинин астындагы электрондук саламаттыкты сактоо борбору |
| mhGap | Психоактивдүү заттарды колдонуу менен байланышкан психикалык ооруларды дарылоодогу боштуктарды жоюу боюнча иш-аракеттер программасы |
| CRAFT | Психоактивдүү заттарды колдонуу боюнча скрининг тест |

# Киришүү

# Кыргызстанда акыркы он жылда жашы жете электер – негизинен ѳспүрүмдѳр арасында психикалык оорулардын ѳсүшүнѳ шарт болгон татаал социалдык абал түзүлдү. Калктын социалдык катмарга бѳлүнүүсү, калктын жакыр катмарынын билим берүүгө жана саламаттыкты сактоого жеткиликтүүлүгүнүн төмөндөшү, тобокелдик тобуна кирген үй-бүлөлөргѳ социалдык колдоонун натыйжалуу чараларынын чектелиши, өз кезегинде, калктын социалдык жактан аялуу топторунда, айрыкча балдардын арасында девианттык жүрүм-турумдун олуттуу өсүшүнө алып келет.

Акыркы 10 жылда Кыргызстанда 15-29 жаштагы өспүрүмдөр жана жаштар арасында өз жанын кыюунун таралышынын деңгээли жогору бойдон калууда. Кыргыз Республикасында суицид транспорттук кырсыктардан (ТИК) кийин эле 15-29 жаштагы жаштардын өлүмүнүн экинчи негизги себеби болуп саналат. Ошондуктан, балдар менен иштөө үчүн адистердин кесиптик ишмердүүлүгү үчүн зарыл болгон билим берүү мекемелеринин адистерине балдардын жана өспүрүмдөрдүн психикасынын жана жүрүм-турумунун бузулушунун өзгөчөлүктөрү боюнча элементардык билимдерди үйрөтүү, инсандын өнүгүүсүнүн жана балдардын психикасынын социалдык-психологиялык өзгөчөлүктөрү жөнүндө негизги билимдер жана көндүмдөр системасын калыптандыруу абдан маанилүү.

Социалдык коопсуздук, экономикалык туруксуздук, саясий башаламандык өспүрүмдөрдүн четтөө процессин шарттайт. Бүгүнкү күндө коомубузда ар түрдүү шартта пайда болуп жаткан конфликттик кырдаалдар адамдын жалпы моралдык дезориентациясына, кээде терс аракеттерге түртүп, шашылыш чечимдерди кабыл алууга алып келет. Бул жагдайлардын же көйгөйлөрдүн ар бирин өзүнчө алып караганда да, ага туш болгон өспүрүм сөзсүз түрдө өзүн-өзү өлтүрүү коркунуч зонасына кирет дегенди билдирбейт. Бирок, мындай көйгөй анын жашоосун кыйындатат. Бул жагдайлардын же көйгөйлөрдүн бирөөсүнүн кысымында калган жаш адам башка кыйынчылыктарга туруштук бере ала турган эмоционалдык, психикалык же физикалык күчкө ээ боло албайт. Мына ошондо өспүрүм үчүн өзүн-өзү өлтүрүү бир гана алгылыктуу жол болушу мүмкүн. Суициддик жүрүм-турумдун кандайдыр бир түрү адамга мүнөздүү болушу мүмкүн, ошондуктан ар бир адам жашоосундагы кыйынчылыктар, психологиялык кризис жана ички карама-каршылыктар учурунда жардамга муктаж болушу мүмкүн экенин эстен чыгарбоо керек, бул суициддик тенденциялардын коркунучу күчөгөндө өзгөчө өспүрүм куракта, байкалат. Балдар жана өспүрүмдөр арасында суицид деңгээлинин өсүшү, аутоагрессивдүү жана аутодеструктивдүү тенденциялардын кѳрүнүшү жана таралышы бүгүнкү күндө актуалдуу социалдык-психологиялык көйгөй болуп саналат.

Окуучулардын суициддик жүрүм-турумунун алдын алууга багытталган билим берүү процессинин психологиялык-педагогикалык жактан колдоо – бул биринчи кезекте инсандык өнүгүү көйгөйлөрүнүн пайда болушун, тобокелдик жүрүм-турумду алдын алуу, актуалдуу маселелерди чечүүгө көмөк көрсөтүү, социалдашуудагы көйгөйлөрдү жеңүү, окуудагы кыйынчылыктарды жеңүү, эмоционалдык-эрктик чөйрөнүн бузулушун нормалдаштыруу, теңтуштар, мугалимдер жана ата-энелер менен көйгөйлөрдү чечүү.

# 1-Глава. Баланын инсандыгынын калыптануусунун социалдык-психологиялык факторлору

## Баланын инсандыгынын ѳнүгүүсүнүн курактык мезгилдешүүсү

Ар бир курактык этапта өзүнүн чыңалуусу бар – бала инсандык жактан өнүгүүдѳ конфликттен келип чыккан кризис. Өнүгүү кризистери – бул дүйнөгө жана адамдарга оң же терс кѳнүүсүнүн себеби болуп саналат

Мындай мезгилдердин ѳзгѳчѳлүгү – ѳнүгүүнүн оор мезгилин башынан ѳткѳрүп жаткан балдардын олуттуу бѳлүгүн тарбиялоо кыйынга турат. Ѳнүгүүнүн кризистик курагы кѳп учурда баланын айлана-чѳйрѳдѳгүлѳр менен болгон аздыр кѳптүр курч келишпестиктер менен коштолот. Кризис балдарда жаңы талаптардын пайда болушунун негизинде жараларын, ал эми канааттануунун эски формалары ылайыксыз, кээде тоскоол болоорун, кармаганын, ошол себептен ѳз функциясын аткарбагандыгын эске алуу керек.

Психологияда баланын ар бир психологиялык курагы тѳрт критерийлердин негизинде каралат, критерийлердин кѳрүнүшү 1-таблицада сүрѳттѳлгѳн.

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ѳнүгүүнүн социалдык абалы | – ѳзгѳчѳ, бул куракка мүнѳздүү болгон бала менен чоң адамдын ортосундагы мамилелердин системасы |
| 2. | Курактын ѳзгѳчѳлүгү | – ѳнүгүүнүн курактык маселелерин чечүү |
| 3. | Иш-аракеттин негизги түрү | – баланын инсандык жана таанып-билүү жактан ѳнүгүүсү жүрѳт, иш-аракеттин башка түрлѳрү калыптанат |
| 4. | Борбордук жаңы өзгөрүү | ѳзгѳрүүлѳр, кѳбѳйгѳн мүмкүнүлүктѳр, баланын ар бир курактык этаптагы ѳнүгүшүнүн натыйжасы |

Баланын психикалык жактан ѳнүгүү процесси этаптуу мүнѳзгѳ ээ. Бала тѳрѳлгѳндѳн баштап мектепти бүтүргѳнгѳ чейинки мезгилди камтыган бала чак, курактык физикалык классификация боюнча тѳмѳндѳгү 2-таблица берилген жети мезгилге бѳлүнѳт.

Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Мезгил** | **Курак** | **Кризис** |
| ЖАҢЫ ТӨРӨЛГӨН | 0 – 3 ай | жаңы тѳрѳлгѳн мезгилдеги кризис |
| ЫМЫРКАЙ | 4 ай – 1жаш | 1 жаштагы кризис |
| ЭРТЕ ЖАШ КУРАК | 1-3жаш | 3-жаштагы кризис |
| МЕКТЕПКЕ ЧЕЙИНКИ | 4-7 жаш | 7-жаштагы кризис |
| КЕНЖЕ МЕКТЕП | 8-11 жаш | 11-жаштагы кризис |
| ӨСПҮРҮМ | 11 – 15 жаш | - ѳспүрүм курагындагы кризис |
| УЛУУ ӨСПҮРҮМ | 15 – 17 жаш | Юношеский жаштык курагындагы кризис |

**Жаңы тѳрѳлѳгѳн курактын кризисинин психологиялык мүнѳздѳмѳсү.** Бул мезгилде баланын жашоо жѳндѳмдүүлүгүн сактоо толугу менен жанындагы чоң кишилерге жүктѳлѳт – алардын жардамысыз жаңы тѳрѳлгѳн бала жашоо үчүн керектүү шарттарды камсыз кыла албайт. Биринчи жылдагы кризис баланын негизги физиологиялык талаптары канааттанып жатабы же жокпу, ошо менен байланыш. Баланын талаптары жакшы канааттануусунда айлана-чѳйрѳгѳ ишенич сезими, карама-каршы учурда – ага болгон ишеничсиздиги калыптанат.

**1 жаштагы кризис.** Жашоонун биринчи жылынын соңунда баланын чоңдор менен толук кошулуусунун социалдык абалы ичтен башталгандай болот. Бала **мен – бала, ал эми ал – чоң киши, биз – ар түрдүүбүз** дегенди түшүнүп бѳлѳ баштайт. Бул жашоонун биринчи жылдык кризисинин маңызы. Бул куракта бала ѳз алдынчалыктын кандайдыр бир деңгээлине ээ болот: алгачкы сѳздѳр пайда болот, баса баштайт, буюмдар менен аракеттер ѳнүгѳт. Баланын кежирлиги, чынында, чоңдор жүрүм-турум тактикасын жана өз баласына болгон мамилесин өзгөртүүгө убакыт келгендигинин көрсөткүчү болуп саналат.

**3 жаштагы кризис** (социалдык мамилелешүү, баланын ѳзүн ѳзү аңдап билүүсүнүн калыптанышынын кризиси), **«Мен ѳзүм»** – 3 жаштагы кризистин эң негизги кѳрсѳткүчү. Бала «милдет» жана «каалоо» ортосундагы айырмачылыкты түшүнѳт. Эгерде ата-эне балага колдоо кѳрсѳтүп, аны шаштырбаса, туура эмес жасаган нерселер үчүн урушпаса, анда кризис оң жыйынтык – ѳз алдынчалыктын ѳнүгүшү менен ѳтѳт. Бирок эгерде ата-эне баланы урушса, анын колунан эч нерсе келбейт деп эсептесе, же ага каалаган натыйжага жетүүгѳ мүмкүнчүлүк бербесе, анда башка терс жак ишке ашат. Балада ѳз күчүнѳ болгон ишенбестик жана уялчактык пайда болот.

**4 жаштан 6-7 жашка** чейинки курак. Бул жашта бала адамдар менен эреже жана норма боюнча ѳз ара аракеттеше алат, социалдык нормаларды, адамдар аралык ѳз ара мамилелешүүнү здѳштүрүү жүрѳт. Балдардын баарлашуу формасы – абалдан тышкаркы инсандык (негизги иш-аракет катары оюндун негизинде ѳтѳт; чоңдордун түшүнүүсүнѳ муктаж, себеби баланын ою жана баалоосу чоңдордун кѳз карашына туура келүүсү – бул баалоонун тууралыгынын критерийи; баарлашуунун негизги жүйѳсү (мотив) – инсандык).

**Кенже мектеп курактын чектери** башталгыч мектептеги окуу мезгилине туура келет. Бул мезгилде, мектепте системалуу окуу мүмкүнүлүгүн камсыз кылган баланын физикалык жана психофизиологиялык ѳнүгүүсү жүрѳт. Ѳнүгүүнүн социалдык абалы. Бала – «коомдук» субъект («окуучунун социалдык ролу»). Теңтуштары менен кѳп убакыт ѳткѳрүшѳт, кѳбүнчѳ ѳз жынысындагылар менен (одного пола). **12 жашында туу чокусуна жетүү** менен, конформизм күчѳйт. Чоңдор баланын жаңы нерселерди ѳздѳштүрүүгѳ, натыйжага жетүүгө болгон ынтызарлыгын шыктандыруу менен, анын **компетенттүүлүг**үн бекемдешет. Үйдѳ, мектепте болгон шылдыңдоолор, окууда жана теңтуштары менен болгон достуктагы ийгиликсиздиктер, бала үчүн ѳнүгүүнүн кийинки баскычында жеңүүгѳ кыйын турган **кемчилик сезимдер**инин ѳнүгүшүнѳ түрткү берет.

**7 жаштагы кризис** (өзүн-өзү жөнгө салуу кризиси, баланын социалдык «Менинин» жаралышы). Бул кризис мектепке кирүүсү, баланын ролунун ѳзгѳрүшү, ошондой эле негизги иш-аракетинин ѳзгѳрүшү – негизгиоюн иш-аракетинин ордуна окуу иш-аракетине алмашуусу менен байланыш. Авторитеттик инсандар алмашат: мурун бала үчүн ата-эне эң авторитеттүү инсандар болсо, эми мугалим да авторитеттүү болуп саналат, ата-эненин сѳзүнѳ караганда мугалимдин сѳзү маанилүү.

Кризистин негизги себептери тѳмѳнкүлѳр саналат:

1. Жеке аң-сезимдин пайда болушу, баланын инсандыгынын ички жана тышкы жактарынын дифференцияланышынын башталышы.

2. Жаңы социалдык кырдаалга өтүү – окуучунун позициясы. Бала коомдук мамилелер дүйнөсүндөгү өзүнүн ордун түшүнө баштайт.

3. Сыймыктануу, өзүн-өзү баалоо сыяктуу жаңылыктардын пайда болушу. **Ѳзүбүзгө, ийгилигибизге, ордубузга болгон суроо-талабыбыздын деңгээли жети жаштагы кризистин негизинде келип чыгат.** Негизги муктаждык – бул урматтоо: бала урмат-сый, ага чоңдордой мамиле кылуу, анын эгемендигин таануу талабын коёт.

6-7 жаштагы кризис учурунда балага көңүл бурбоо невроз коркунучуна алып келет.

## 1.2. Ѳспүрүм курактын психологиялык жана физиологиялык ѳзгѳчѳлүктѳрү

**Ѳспүрүм курак** (орто мектеп курак) баланын физиологиялык жактан жана сырткы келбетиндеги ѳзгѳрүүлѳр менен мүнѳздѳлѳт.

**Пубертаттык кризистин физиологиялык негизи.** Жыныстык жактан жетилүү **организмдеги** **эндокриндик өзгөрүүлөргө** кѳз каранды. Гипофиз жана калкан бези бул процессте өзгөчө маанилүү ролду ойнойт, алар башка көптѳгѳн эндокриндик бездердин ишин стимулдаштырган гормондорду бөлүп чыгара башташат. Өсүү гормондорунун жана жыныстык гормондордун активдешүүсү жана өз ара татаал аракеттенүүсү интенсивдүү физикалык жана физиологиялык өнүгүүгѳ түрткү берет.

**Физикалык жактан ѳнүгүү.** Баланын бою жана салмагы ѳсѳт, болгондо да эркек балдарда орто эсеп менен «өсүү темпинин» туу чокусу 13 жашка келип, 15 жаштан кийин аяктайт, кээде 17ге чейин созулат. Кыздарда «өсүү темпи» адатта эки жыл эрте башталып, бүтөт. Андан аркы, жай өсүү бир нече жылга созулушу мүмкүн. Бой менен салмактын өзгөрүшү **дененин пропорциялары**нын өзгөрүшү менен коштолот. Алгач, «чоңдордун» өлчөмүнө чейин баш, колдор менен буттардын аягы өсөт, андан кийин буттар жана колдор узарып, аягында тулку бой ѳсѳт. Жылына 4-7 смге жеткен скелеттин интенсивдүү өсүшү, булчуңдардын өнүгүүсүнөн ашат. Мунун баары дененин кандайдыр бир диспропорциясына, өспүрүмдүн эпсиздигине алып келет. Экинчи жыныстык белгилер – жыныстык жетилүүнүн тышкы белгилери – ар балада ар кандай мезгилде пайда болот. Эркек балдардын үнү өзгөрүп, кээ бирлеринде үн тембринин кескин төмөндөп, кээде бийик ноталарда бузулушу абдан оор сезилет.

**Физиологиялык өзгөрүүлөр.** Бат өнүгүүнүн негизинде жүрөктүн, өпкөнүн иштешинде, мээни кан менен камсыздоодо кыйынчылыктар пайда болот. Ошол себептен, өспүрүмдөрдѳ кан тамыр жана булчуң тонусунун тѳмѳндѳшү байкалат. Мындай ѳзгѳрүүлѳр физикалык абалдын жана, ошого жараша маанайдын тез өзгөрүшүнө себеп. Ѳспүрүм куракта эмоционалдык фон бир болбой, туруксуз болуп калат. Бала ар дайым денесинде болуп жаткан физикалык жана физиологиялык өзгөрүүлөргө көнүүгө, «гормоналдык ѳзгѳрүүгѳ» дуушар болууга аргасыз.

**Жыныстык идентификация.** Эмоционалдык туруксуздук, жыныстык жетилүү процесси коштогон сексуалдык дүүлүгүүнү күчөтѳт. Көптѳгѳн эркек балдар бул дүүлүгүүнүн келип чыгышын көбүрөөк биле башташат. Кыздар көбүрөөк индивидуалдык айырмачылыктарга ээ: айрымдары жогоруда айтылгандай күчтүү сексуалдык сезимдерди сезишсе, көбү башка муктаждыктарды (байлануу, сүйүү, колдоо, өзүн-өзү сыйлоо) канааттандырууга байланыштуу белгисиз. Батыш психологдорунун айтымында, өспүрүм азырынча **бисексуал**. Өспүрүм ѳзүндѳ эркектик жана аялдык сапаттарды айкалыштырат. Бул мезгилде жыныстык идентификация жаңы, жогорку деңгээлге жетет.

**Эмоционалдык чѳйрѳ.** Салыштырмалуу тынч кенже мектеп жашынан кийин, өспүрүм курак бороондуу (бурный) жана татаал сезилет. Өспүрүм курактын негизги өзгөчөлүгү – **инсандык туруксуздук.**

**Инсандык ѳзгѳчѳлүктѳр.**

Өспүрүм курактагы инсандык жаңылыктардын бири болуп – **бойго жеткендик сезими** саналат. Өспүрүм физикалык, психологиялык жана социалдык жактан чыныгы жетилгендиктен дагы алыс. Өспүрүм объективдүү түрдө чоңдордун жашоосуна кошула албайт, бирок ага умтулат жана чоңдор менен бирдей укукта болууну талап кылат. Жаңы позиция ар кандай чөйрөдө, көбүнчө сырткы келбетте, жүрүм-турумунда көрүнөт.

**Жүрүм-турумдун сырткы формаларын тууроо.** «Чоң адамдай болуу» максатына жетүүнүн эң оңой жолу – жүрүм-турумдун тышкы формаларын тууроодон турат. Өспүрүмдөр 12-13 жаштан баштап (кыздар бир аз эртерээк, балдар кечирээк) өз чөйрөсүндөгү авторитеттүү чоңдордун жүрүм-турумун туурашат. Буга модадагы кийимдер, чач жасалгалар, зергер буюмдар, косметика, өзгөчө лексикон, жүрүм-турум, эс алуу ыкмалары, кызыгуулар кирет.

Өспүрүм өзүн кайталангыс инсан катары эсептеп, ошол эле учурда теңтуштарынан эч айырмаланбаганга умтулат. Ал ынакташтарынын бардыкындай эле курткасынын жоктугун трагедия катары сезиши мүмкүн. Коопсуздуктун муктаждыгына жооп берген топ менен биригүүгө умтулуу, эчнерсе менен өзгөчөлөнбөө, психологдор тарабынан психологиялык коргонуу механизми катары каралып, социалдык мимикрия деп аталат.

**Бойго жеткендик сезими.** Бойго жеткендиктин сырткы көрүнүштөрү менен бирге бойго жеткендик сезими – өспүрүмдүн өзүнө чоң адам катары мамилеси, кандайдыр бир деңгээлде ѳзүн чоң адамдай сезүү, эдестетүү пайда болот. Бойго жеткендик сезими өспүрүм курактын негизги жаңылыгы болуп калат. Өспүрүм улуулар менен болгон мамилелешүүдѳ тең укуктукту талап кылып, өзүнүн «улуулук» позициясын коргоо менен, конфликтке барат. Бойго жеткендик сезими өз алдынчалыкка болгон умтулуусунда, өз жашоосунун кээ бир жактарын ата-энесинин кийлигишүүсүнөн коргоо каалоосунда көрүнөт, жеке табити, көз карашы, баалоосу, өзүнүн ѳзгѳчѳ жүрүм-туруму пайда болот, ал аларды башкалардын жактырбаганына да карабастан коргойт. Ѳспүрүм куракта баары туруксуз болгондуктан, эки жумадан соң кѳз карашы ѳзгѳрүшү мүмкүн, бирок ошого карабастан бала карама-каршы кѳз карашты ошондой эле эмоционалдуу коргойт. Бойго жеткендиктин ѳнүгүшү, анын бардык кѳрсѳтмѳлѳрүндѳ, ѳспүрүмдүн ѳзүн ѳзү бекемдѳѳ (самоутверждение) чѳйрѳсүнѳ көз каранды. Бул теңтуштар менен болгон мамилелешүү, бош убакытты пайдалануу, ар кандай иш-аракеттер, үй жумуштары болушу мүмкүн.

***Негизги ишмердүүлүк*** *– теңтуштар менен интимдик-жеке баарлашуу. Референттик топтордун түзүлүшү.*

Ата-энелер менен мугалимдер авторитеттүүлүккѳ болгон монополиясын жоготот. Өспүрүмдөр бир нерсени чогуу жасашат. Референттик топтун баалуулуктарын жана ой-пикирлерин ѳспүрүм жеке өзүнүкү катары эсептейт. Анын аң-сезиминде алар улуу коомго карата опозицияны кѳздѳйт. Топтун жана анын лидеринин ой-пикирине болгон жогорку конформдуулук (бала ѳзү үчүн өтө «маанилүү» болуп саналган топтун таасирине түшөт) сынга алынбайт, карама-каршы пикир жок.

***13 жаштагы кризис*** *(өспүрүм кризиси, социалдык өнүгүү кризиси).*

***Кризистин негизги себеби*** болуп – «балалыктан» «бой жеткендикке» өтүү саналат. «Бойго жеткендик» сезими, ѳзү тууралуу «баладай эмес» деген түшүнүктүн пайда болушу:

1. Ата-энеден жана башка улуулардан эмоционалдык көз карандысыздыкка ээ болуу.

2. Руханий жана интеллектуалдык потенциалдын өнүгүшү.

3. Кесип тандоо жана ага даярдык.

**Аталган кризистин ѳтүшүнүн негизги эки жолу**:

**1. Кѳз карандысыздык кризиси.** Анын белгилери – кежирлик, өжөрлүк, негативизм, бейбаштык, улууларды баалабоо, алардын мурда аткарып келген талаптарына терс мамиле кылуу, нааразычылык-көтөрүлүш, буюмун кызгануу. Бул эски нормалар менен эрежелердин чегинен чыгуу, кандайдыр бир деңгээлде алдыга секирүү. – **«Мен эми бала эмесмин»**.

**2.** **Кѳз карандылык кризиси.** Анын белгилери – ашыкча баш ийүү, улууларга же күчтүүлѳргѳ көз каранды болуу, эски кызыкчылыктарга, табиттерге, жүрүм-турум формаларына болгон регресс. Бул артка, эмоционалдык жыргалчылыкты, ишенич, коопсуздук сезимин кепилдик кылган мамилелер системасына, мурдагы ѳз позициясына кайтуу. **«Мен баламын, жана бала бойдон калгым келет»**. Бул экөө тең өзүн өзү аныктоонун варианттары.

Өнүгүү жагын алганда, дал биринчи вариант ылайыктуу болуп саналат. Ал конфликттүү кѳрүнгѳнү менен, өзүн өзү таанып билүүгө (инсандын калыптанышынын башталышы) түрткү берип, бойго жеткендик сезимин камсыз кылат.

**17 жаштын кризис** (жаштык кездин кризис). Кийинки жашоо кризиси, кѳп учурда мектепти бүтүргѳн мезгилде башталат. Бул бойго жеткендиктин дебютунун кризиси, өз жашоосунда автордуктун калыптанышы, өз тандоосун жасоо – ким болуу жана кандай болуу; ал психологиялык жактан өз алдынча жашоого даяр.

**Кризистин негизги себеби:** өзүнүн көз карандысыздыгын жана ѳзгѳчѳлүгүн далилдөөгө умтулуу мүнөздүү жүрүм-турум реакциялары менен коштолот: улуулардын кеңешине «кош кѳңүл мамиле кылуу», улуу муунга ишенбөө жана сыноо, кээде ачык каршылык көрсөтүү.

*№1- практикалык тапшырма. (аткаруу убактысы 15-20 мүнөт)*

*Мектеп курагындагы баланын психикалык өнүгүүсүнүн таблицасын түзүңүз - төрт критерий боюнча мүнөздөмө бериңиз:*

*Таблица 3*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Кенже мектеп курак* | *Ѳспүрүм* | *Улуу ѳспүрүм курак* |
| ***өнүгүүнүн социалдык абалы*** *(өзгөчө, ушул куракка мүнѳздүү болгон бала менен чоң адамдын ортосундагы мамилелер системасы)* |  |  |  |
| ***курактын ѳзгѳчѳлүгү*** *(өнүгүүнүн курактык маселелерин чечүү), инсандык* |  |  |  |
| ***иш-аракеттин негизги түрү*** *(баланын таанып-билүү жана инсандык өнүгүүсү ишке ашат, иш-аракеттин башка түрлөрү калыптанат)* |  |  |  |
| ***негизги жаңылык*** *(өзгөрүүлөр, көбөйгөн мүмкүнчүлүктөр, ар бир курактык этапта баланын өнүгүшүнүн натыйжасы)* |  |  |  |

## 1.3. Инсандын өнүгүшүнүн психологиялык фактору

**Инсандын мүнѳздүү ѳзгѳчѳлүктѳрү**

– Мүнөздүн физиологиялык негизи болуп, бир жагынан нерв системасынын тиби, экинчи жагынан сырткы таасирдин таасири астында пайда болгон убактылуу байланыштар системасы саналат.

Темперамент, кандайдыр бир көрүнүшүнө өзгөчө из калтыруу менен, мүнөздүн сырткы формасын аныктайт.

Көпчүлүк авторлор байыркы медицинанын өкүлдөрү сунуш кылган терминдеги: сангвиник, холерик, меланхолик, флегматик аттуу темпераменттин типологиясын колдонушат. Даниялык карикатурачы Херлуф Бидструп [8.], таблица 4, темпераменттерди тамаша түрүндө көрсөтүүгө аракет кылган.

Таблица 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Темперамент тиби** | | **Негизги мүнѳздѳмѳсү** |
| Холерик | | Жогорку чорт мүнѳздүү, эмоционалдуулугу менен ѳзгѳчѳлѳнѳт |
|  | | |
| **Темперамент тиби** | | **Негизги мүнѳздѳмѳсү** |
| Сангвиник | | Жаңы шартка бат көнөт, адамдар менен тез тил табышып, ачык мүнѳз. Сангвиниктин сезими бат пайда болуп, алмашып турат, мимикага бай, кыймылдуу, ачык. |
|  | | |
| **Темперамент тиби** | **Негизги мүнѳздѳмѳсү** | |
| Флегматик | Көп учурда оор басырыктуу жана токтоо, бирок ачуусу бат, аффектке барбайт. Жүрүм-турумдун жаңы формаларын жай, бирок туруктуу ѳздѳштүрѳт. | |
|  | | |
| **Темперамент тиби** | **Негизги мүнѳздѳмѳсү** | |
| Меланхолик | Трудно на чем-то долго сосредоточиться. Его реакция часто не соответствует силе раздражителя, особенно сильно у него внешнее торможение. Сильные воздействия часто вызывают продолжительную тормозную реакцию.  Бир нерсеге көпкѳ чейин көңүл бура албайт. Анын реакциясы көбүнчө дүүлүктүрүүчү күчүнѳ дал келбейт, анын тышкы бөгөт коюусу өзгөчө күчтүү. Күчтүү таасирлер көп учурда узакка созулган тормоздук реакцияны жаратат. | |
|  | | |

**Темперамент тууралуу түшүнүк**

Темперамент – инсандын жүрүм-турумунун жана ишмердүүлүгүнүн динамикалык жана эмоционалдык тарабын мүнөздөѳчү, инсандын жеке ѳзгѳчѳлүктѳрүнүн жыйындысы.

Темперамент – бул, мисалы, мүнөздүн, жогорку даражадагы инсандык түзүлүштүн негизи жана шарты.

Темпераменттин касиеттери, темпераменттин көрүнүшүнүн негизги мүнөздөмөлөрү 5-таблицада берилген

Таблица 5

|  |  |
| --- | --- |
| **Темпераменттин касиеттери** | **Негизги мүнѳздѳмѳсү** |
| 1. Сезгичтик | Сезимталдуулуктун жалпы ыкмасын мүнөздөйт. Бул касиет, адамдын психикалык реакциясынын пайда болушу үчүн зарыл болгон тышкы таасирлердин эң тѳмѳн күчү менен бааланат. |
| 2. Активдүүлүк | Адам максаттарды ишке ашырууда тоскоолдуктарды жеңип, тышкы дүйнѳгѳ күжүрмѳндүктүн кандай деңгээлинде таасир кылып жаткандыгын аныктайт. |
| 3. Импульсивдүүлүк же реактивдүүлүк | Тышкы же ички таасирлерге реакциялардын эрксиздигинин деңгээли (сын пикир, коркутуу, катуу дабыш, таарынычтуу сөз) |
| 4. Реакциялардын темпи | Психикалык процесстердин жана реакциялардын ылдамдыгы |
| 5. Ийкемдүүлүк | Жаңы шарттарга көнүү жеңилдиги, ийкемдүүлүгү |
| 6. Ригидность (моюн бербегендик) | инерттүүлүк, шарттардын өзгөрүүсүнѳ болгон сезимсиздик |
| 7. Экстраверттүүлүк | Инсандын сыртка, курчап турган адамдарга, буюмдарга, окуяларга багытталуусу |
| 8. Интроверттүүлүк | Инсандын ѳзүнѳ, ѳз сезимдерине жана ойлоруна болгон багытталуусу |

*№2-практикалык тапшырма.* Инсандык сапаттарды аныктоо көндүмдөрүн иштеп чыгуу (*аткаруу убактысы 10 мүнөт*): Төмөнкү критерийлер боюнча темпераментиңиздин касиеттеринин таблицасын түзүңүз:

Таблица 6

|  |  |
| --- | --- |
| *Негизги мүнѳздѳмѳ* | *Аталган касиеттин сиздин ѳзүңүздѳ кѳрүнүү деңгээли* |
| *1. Сиздин сезгичтигиңиздин жалпы ыкмасын мүнѳздѳп бериңиз. Кино көргөндө, ыр укканда ыйлайсызбы?* |  |
| *2. Максаттарды ишке ашыруудагы тоскоолдуктарды жеңүүдѳ, тышкы дүйнѳгѳ күжүрмѳндүктүн кандай деңгээлинде таасир бересиз?* |  |
| *3. Тышкы же ички таасирлерге (сын пикир, коркутуу, катуу дабыш, таарынычтуу сөз) канчалык деңгээлде бат жооп кайтарасыз?* |  |
| *4. Психикалык процесстердин жана реакциялардын ылдамдыгы, мисалы: аракет кылуудан мурун ойлонууга канча убакыт керек?* |  |
| *5. Жаңы шарттарга көнүү жеңилдиги, ийкемдүүлүгү, мисалы: сиз жумуштун жаңы шарттарына, жумушка барган жаңы жолго бат кѳнѳсүзбү?* |  |
| *6. Инерттүүлүк, шарттардын өзгөрүүсүнѳ болгон сезимсиздик, мисалы: сизге жаңы кырдаалга, абалга, коллективге кѳнүү кыйынга турабы?* |  |
| *7. Инсандын сыртка, курчап турган адамдарга, буюмдарга, окуяларга багытталуусу, мисалы: Сиз шаңдуу компанияларды жакшы кѳрѳсүзбү?* |  |
| *8. Инсандын ѳзүнѳ, ѳз сезимдерине жана ойлоруна болгон багытталуусу, мисалы: Сиз кѳбүнчѳ тынчтыкта отурууну, жалгыз тамактанууну жактырасызбы?* |  |

**Мүнѳз тууралуу түшүнүк**

Мүнөз – белгилүү бир жашоо шарттарда жана кырдаалдарда ага мүнөздүү жеке жүрүм-турум ыкмаларына себеп болгон адамдын туруктуу психикалык өзгөчөлүктөрүнүн өзгөчө айкалышы. Мүнөздүн физиологиялык негизи болуп, бир жагынан нерв системасынын тиби, экинчи жагынан сырткы таасирдин таасири астында пайда болгон убактылуу байланыштар системасы саналат. Темперамент мүнѳздүн кандайдыр бир көрүнүшүнө өзгөчө из калтыруу менен мүнөздүн сырткы кѳрүнүшүн аныктайт,

Мүнөздүн түзүлүшүндө (В.Н. Мясищев боюнча) тѳмѳндѳгүдѳй мамилелерди кѳрсѳткѳн сапаттардын бир нече тобу бөлүнөт [7:61]. Адамдын мүнөзүнүн ѳзгѳчѳлүгү анын чындыкка болгон мамилелеринин системасында көрүнөт, таблица 7:

Таблица 7

|  |  |
| --- | --- |
| Мамиле | Кѳрүнүү чѳйрѳсү: |
| Башка адамдарга | башка адамдарга карата көрүнгѳн сапаттар: адептүүлүк, сылыктык, сезимталдык, ж.б.; |
| жумушка | ишмердүүлүктө көрүнгөн сапаттар: демилгелүүлүк, эмгекчилдик, жумушка болгон жѳндѳмдүүлүк ж.б.; |
| ѳзүнѳ | адамдын өзүнө болгон мамиле системасы: өзүн-өзү сыноо, жөнөкөйлүк, сыймыктануу ж.б.; |
| мүлккѳ | адамдын буюмдарга карата мамилесин мүнөздөгөн сапаттар: тыкандык, сарамжалдуулук, айкөлдүк, сараңдык ж.б. |

Бул мамилелер адам үчүн адат болгон жүрүм-турум, баарлашуу жана иш-аракет формаларында бекитилген.

*№3-практикалык тапшырма. Инсандык сапаттарды аныктоо көндүмдөрүн иштеп чыгуу (аткаруу убактысы 15-20 мүнөт): «Мен киммин?» суроосуна жооп берүү менен, төрт критерий боюнча өзүңүздүн мүнөзүңүздүн ѳзгѳчѳлүгүнүн 8 таблицасын түзүңүз.*

*Таблица 8*

|  |  |
| --- | --- |
| *Сиздин мамилеңиз* | *Мен кандаймын? Мүнѳзүңүздүн сапатын сүрѳттѳңүз.* |
| ***Башка адамдарга*** *(ачык айрым – түнт, адептүү – орой);* |  |
| ***жумушка*** *(жоопкерчиликтүү – абийирсиздик, эмгекчил – жалкоо);* |  |
| ***ѳзүңүзгѳ*** *(жѳнѳкѳйлүк – мактаанчактык, сыймыктануу – кемсинтүү);* |  |
| ***мүлккѳ*** *(берешендик – ач кѳздүк, сарамжалдуулук* |  |

**Мүнѳздүн акцентуациялары**

**Өспүрүм курак** – бул мүнөздүн калыптанган мезгили – бул мезгилде көпчүлүк мүнѳздүк типтер калыптанат.

Кээде мүнөздүн ѳзүнчѳ белгилери өтө курч, күчтүү болуп, ал алсыз бѳлүккѳ (звено) айланышы мүмкүн – мүнөздүн нормада өнүгүшүнүн эң чектеги варианттары **акцентуация** деп аталат.

**Мүнөздүн акцентуациясы – бул норманын чектеги варианты, мында мүнөздүн ѳзүнчѳ белгилери ашыкча күч алган.**

Акцентуацияда мүнөздүн ѳзгѳчѳлүгү ар дайым эле билине бербейт, белгилүү гана шарттарда, жашоо кырдаалы адамдын мүнѳзүнүн эң алсыз жерине жогорку талаптарды койгондо, адатта дээрлик байкалбайт. Өспүрүм курак мүнөздүн калыптанган мезгили – бул мезгилде көпчүлүк мүнѳздүк типтер калыптанат. Дал ушул куракта мүнөздүн акцентуациялары эң айкын байкалат. Мүнөздүн акцентуациясынын калыптанышында негизги ролдордун бирин тукум куучулук ойнойт. А.Е. Личко кѳп учурда психикалык жактан дени сак адамдарды жана жаштарды, тактап айтканда, өспүрүмдөрдү жана уландарды сүрөттөгөн таблица 9 .

**Мүнөздүн акцентуациясынын түрлөрү.**

Мүнөздүн акцентуациясынын түрлөрү мүнѳздүн ѳзүн гана эмес, ошондой эле инсанды да сүрѳттѳйт. Бул материалда биз дени сак адамдардын инсандыгынын типологиясын баяндайбыз жана паранойя, эпилепсия, истерия жана шизофрения сыяктуу оорулар менен бул психотиптердин эч кандай жалпылыгы жок экендигин баса белгилейбиз, **инсандын нормалдуу түрүн аныктаган терминдер жөнүндө айтылат.**

Таблица 9

|  |  |
| --- | --- |
| Мүнѳздүн акцентуациясы (Личко А.Е. боюнча) | |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Гипертимдик тип.** |
| Негизги белгилер | – гипертимдик адамдар кыймылдуулугу, ашыкча ѳз алдынчалыгы, тентектикке болгон ынтаасы, адамдар менен болгон мамилешүүдѳ аралык сезиминин жетишсиздиги менен ѳзгѳчѳлѳнүшѳт. Жашоосунун алгач күнүнѳн тартып бардык жерге шаан-шөкөт кошушат, курбулар компаниясын жактырышат жана аларды башкарууга умтулушат. Негизги мүнѳзү – дээрлик дайыма абдан жакшы маанайда жүрүшү, жогорку жашоо тонусу. Бул ѳз жөндөмдүүлүктөрүн жана мүмкүнчүлүктөрүн кайра баалоо үчүн жагымдуу шарттарды түзөт. Өзүнө ашыкча ишенүү «өзүн көрсөтүүгө», башкалардын алдына жакшы жагынан көрүнүүгө, мактанууга үндөйт. Айланадагы бардык нерсеге болгон кызыгуу тааныштарды тандоодо ылгабагандыкка алып келет. Туш келген адамдар менен тез тил табышат. «Жашоо кызуу жүрүп жаткан» жакка умтулушат. Жагымсыз чөйрөгѳ туш болуп, асоциалдык топко кошулушу мүмкүн. |
| Күчтүү сапаттары | – тараптары: ачык-айрым, активдүү, оптимисттүү, жогорку жашоо тонуста, берешен, ички келишпестиктер жок. |
| Алсыз сапаттар | – кош кѳңүл, адеп-ахлактуулукка жана мыйзамга жеңил мамиле кылуу, ыкласыздык, жеңил ойлуулук, чексиз тобокелге даяр болуу, оройлук (бирок эч кандай жамандык жок). |
| Конфликттик абалдар | – Катуу тартип, тартиптик талаптарды так аткаруу; кыймыл аракетин чектөө, аргасыз бош жүрүү; байланышты кескин чектөө, жалгыздык, бир түрдүү абал, кылдаттыкты, түйшүктүү эмгекти талап кылган бир түрдүү иш. |
| Сунуштар | – Өспүрүмдө активдүүлүк пайда болушу керек. Ылдамдык, ар түрдүүлүк, тапкычтыкты талап кылган, иштерди уюштурууну, көңүл ачууну жетектѳѳнү тапшыруу керек. Спорт менен машыгуу пайдалуу. Күнүмдүк жадатма камкордук, тынымсыз адеп-ахлактуулук жана тарбиялоо, башкалардын алдында тарбиялоо баш ийбестиктин күчөшүнө жана эрежелерди жана тартипти атайылап бузууга гана алып келиши мүмкүн. Тарбия берүүдө майда-чүйдөгѳ чейин көзөмөлдѳөгө болбойт, бирок көзөмөлдүн жоктугу да болбойт. Ашыкча директивдүүлүктѳн алыс болуу керек. Сүйлөшүүлөрдү жандуу жана тез темпте, бир темага көпкө токтолбостон, сүйлөшүүдө демилгени өзүнѳ өткөрүп берүү (сѳздү чайнап, ылжыраганды жактырышпайт) жакшы. Жетишинче жемиштүү мамилелешүү үчүн аралыкты сактоого өзгөчө көңүл буруу керек. Тарбиясыздыкка жол бербѳѳ керек.  ***Артыктуу ишмердүүлүк:*** туруктуу баарлашуу менен байланышкан иш: уюштуруучулук иш, сатуу кызматы, спорт, театр ж.б.; кесибин, жумуш ордун өзгөртүүгө ыктуу; тактыкты, системалуулукту талап кылган жумуш жакпайт. |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Истероиддик (демонстративдүү) тип.** |
| Негизги белгилер | – Бул типтин негизги сапаты – чексиз эгоцентризм, ѳзүнѳ дайыма көңүл буруу, суктануу. Жада калса ага багытталган ачуулануу же жек көрүү жагат, бирок кайдыгерлик жана кош кѳңүл эмес – байкалбай калуу мүмкүнчүлүгү эмес.  – Ал үчүн жагымсыз фактыларды жана окуяларды басуу тенденциясы, өзүнө көңүл бурдуруу үчүн колдонулган алдамчылык, кыялдануу жана анткордук, авантюристтик, текебердик, кабыл албай койгон мезгилде «оорууга качуу» адат болот. |
| Күчтүү сапаттары | – тырышчаактык жана демилгелүүлүк, коммуникабелдүү жана максатына умтулуу, тапкычтык жана активдүүлүк, жакшы уюштуруучулук жөндөм, ѳз алдынчалык жана ѳзүн ѳзү башкарууну колго алууга даяр болуу, жандуу (бирок, истероид энергиясы чыккандан кийин бат эле чарчап калат). |
| Алсыз сапаттары | – көңүл бурбоого, ыңгайлуулукту жоготууга сезимтал, арамзалыкка жана демагогияга багытталган, алдамчылык жана эки жүздүүлүк, чыр жана ойлонбогондук, ойлонбостон тобокелчиликке барат (бирок көрүүчүлөрдүн катышуусунда гана), өз каалоолорун гана эске алат, өзүн-өзү жогору баалоо, таарынчактык (жеке ага тиешелүү болгондо). |
| Конфликттик абалдар | – анын намысына тийген жагдайлар; курчап турган адамдардын кайдыгерлиги, ага билип туруп көңүл бурбоо, жетишкендиктерин, талантын же жөндөмүн сыноо; мамилелешкен чѳйрѳсүн чектѳѳ, аргасыз жалгыздык; маанисиз же күлкүлүү абалда калуу; анын ойдон чыгаргандарын айрыкча эл алдында ачыкка чыгаруу, андан ѳтүп шылдыңдоо |
| Сунуштар | – Көңүл бурууга жогорку муктаждык. Байланыш түзүү үчүн, ага инсан катары кызыкдар экенин ага сездирүү керек. Мамилелешүү тең, токтоо, иштиктүү, эч кандай басымсыз болушу керек. Аздектѳѳнү, негизсиз таанууну жок кылуу керек. Оң баа, кубаттоо – чыныгы жетишкендиктер жана жөндөмдѳр үчүн гана берилиши керек. Жумуштан качуу (мисалы, ооруну колдонуу) аракеттерине көңүл бурбоо керек.  – **Артыктуу ишмердүүлүк:** дайыма өзгөрүп турган кыска мөөнөттүү байланыштар менен иштөө, актёрдук ишмердүүлүк. |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Психастеникалык тип.** |
| Негизги белгилер | – жогорку деңгээлдеги тынчсыздануу, шектенүү, чечкинсиздик, ѳзүн ѳзү талдоого жана ар дайым күмѳндѳнүүгѳ багытталуу, ритуалдык аракеттерди түзүү тенденциясы. Балалыкта тартынчаак, коркок, эстүү.  Өспүрүм куракта чечкинсиздик, тынчсыздануу менен шектенүүнү кѳрүнѳт. Чечим кабыл алуу же тандоо – бул алар үчүн эң татаал иш, ал тургай чечим кабыл алгандан кийин да көпкө чейин күмөн санап, тандоонун тууралыгы тууралуу ой-пикирлер пайда болот.  Бул типтеги адамдар келечектен корккон жана ийгиликсиздикти күткѳн тѳрѳлүшүнѳн пессимист. Атайын ойлоп табылган белгилер жана ырым-жырымдар келечек үчүн дайыма тынчсыздануудан коргоочу болуп калат. |
| Күчтүү сапаттары | – тартип, эмгекчилдик, тыкандык, олуттуулук, ак ниеттүүлүк, кыраакылык. |
| Алсыз сапаттары | – ар кандай сыноолорго сезимтал, чечкинсиздик, демилгесиздик, чексиз ой жүгүртүүгө багытталуу, ѳзүн ѳзү талдай берүү, жадатма идеяларга жана коркунучтарга ээ |
| Конфликттик абалдар | – ѳз алдынча чечимди кабыл алуу зарылчылыгы; бир иштен экинчиге бат ѳтүү; так кѳрсѳтмѳлѳрсүз тапшырма аткаруу; катуу ойлонуу жана коркуу; анын ѳзүн же жүрүм-турумун сыноо; узак мѳѳнѳттүү физикалык же психологиялык жүк |
| Сунуштар | – чечкинсиздик сезимин, кээде кемчилик, комплекстерин жоюуга багытталган жардам болушу керек. Жашоосун абдан татаалдаштырган негизсиз шектенүүлөрдөн жана коркуудан арылууга жардам берүү зарыл. Баарлашууда анын жоопкерчилик сезимине кѳңүл буруунун кажети жок. Болгон позитивдүү демилгесин колдоп, эч качан шылдыңдап, басмырлабоо керек. Ийгилик сезимин камсыздоо зарыл. Аны өзү менен гана салыштырып, өзүнүн жетишкендиктерин жакшырткандыгы үчүн мактоо абзел.  Өз алдынча жоопкерчиликтүү чечимдерди кабыл алуу керектиги жок болгон тынч, алдын ала жөнгө салынган иш жагдайлары жагымдуу. Бирок, чечкиндүү билдирүүлөрдү, өз алдынча чечим кабыл алып, кийин ага ылайык иш-аракет кылууга даярдыгын колдоо зарыл. Ийгиликтери үчүн көбүрөөк мактап, жактырган иши менен кѳп алектенүүгѳ мүмкүнчүлүк берүү керек.  **Артыктуу ишмердүүлүк**: ишмердүүлүктүн жеке түрлѳрү; жетекчи кызматтар, чоң жоопкерчилик менен байланышкан кесиптер сунушталбайт |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Эпилептоиддик тип.** |
| Негизги белгилер | – Эпилептоиддик типтин негизги белгилери болуп жай ой жүгүртүү, кылдаттык педанттуулук, аффекттер, ачуулануу жана кыжырдануу, конфликт түрүндө көрүнгөн, топтолгон агрессия менен ачуулуу-ѳкүнүчтүү маанайга батуу саналат.  – Аффекттер өтө күчтүү гана эмес, узакка да созулат – эпилептоид көпкө ѳзүнѳ келе албайт. Ачуулануунун себеби, кичинекей жана анча маанилүү эмес болушу мүмкүн, бирок ал ар дайым кызыкчылыктардын бир аз болсо да чектѳѳ менен байланыштуу. Лидерлик – курбуларын башкарууга умтулуу менен көрүнөт (көбүнчө физикалык күч менен ишке ашат). Мындай адамдар «өзүнүн» бардык нерсесине сарамжалдуулугун көрсөтүшөт. Алардын мүлкүнө кол салуу аракети өтө катаал ачуулукту жаратышы мүмкүн. |
| Күчтүү сапаттары | – тартип, тыкандык, кылдаттык, сарамжалдуулук (кѳп учурда ашыкча педантизмге ѳткѳн), ишенимдүүлүк (ар дайым ѳз сѳзүнѳ турат), пунктуалдуулук, ѳз ден-соолугуна кѳңүл буруу. |
| Алсыз сапаттары | – ички чыңалуунун узакка созулган абалына чыдабоо, башкаларга ашыкча талап коюу, ырайымсыздык, бирөөнүн кайгысын сезбөө, өз кызыкчылыгынын бузуулушуна каршы катуу жооп берүү |
| Конфликттик абалдар | Ѳз алдынчалыктын чектелиши, укуктардын жана кызыкчылыктардын чектелиши, намысына тийген сөздөр, оюнда утулуу, аткарылбай калган убадалар, белгиленген тартип жана эрежелердин өзгөрүшү, башка адамдарга карата ѳз бийлигин, авторитетин кѳрсѳтүү мүмкүнчүлүгүнүн чектелиши. Кылдаттык жана шашпагандык, сезгичтик жана сылыктык. Аффективдүү чыңалуу мезгилинен тышкары баарлашуунун башында ага кызыктуу болгон темалар боюнча «сүйлѳп алууга» түрткү берүү менен контакт түзүү ылайыктуу. |
| Сунуштар | Мындай өспүрүм үчүн аны терс эмоциялардан алыс кылган, чыңалууну жоготкон ылайыктуу жумуш табуу абдан маанилүү. Аны спортко тартуу жакшы. Анын келечектеги ийгиликтерин жакшы ниет менен алдыга жылдыруу, чыныгы жетишкендиктерин кубаттоо, өспүрүмдүн өзүн бекемдөөсүнѳ жардам берет. Чакан топторду башкарууну дайындоого болот. Бир жумуштан экинчи жумушка өтүү, бардык жаңы ишке киришүү кыйын болгондуктан, ага тоскоол кылбай, шаштырбай, ишке киришүүгө жетиштүү убакыт берүү керек.  ***Артыктуу ишмердүүлүк****:* аскерлештирилген түзүмдѳр, физикалык эмгектенүү, кол менен иштѳѳ, спорттун атлетикалык түрлѳрү; кепилденген өсүштү, көз карандысыздык сезимин жана өзүн көрсөтүү мүмкүнчүлүгүн камсыз кылган жумуш. |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Сензитивдүү тип.** |
| Негизги белгилер | – сезимталдыкты, коркоктуктун жогорку деңгээлин, өз кемчилигин сезүү. Бул типтеги адамдар ашыкча сезимталдыгы жана өзүнө карата жогорку моралдык талаптарды коюу менен ѳзгѳчѳлѳнѳт. Бала кезинде алар коркок, ашыкча активдүү оюндардан качууга аракет кылышат. Тынч оюндарга же ымыркайлар менен ойноого артыкчылык беришет. Чоочун адамдардын арасында өтө эле түнт болушат. Туугандарына өтө байланат. Милдеттик сезими аларда эрте калыптанат, ошол себептен алар абдан ынтызарлык менен окушат, бирок текшерүүлѳрдѳн коркушат. |
| Күчтүү сапаттары | – боорукердик, токтоолук, адамдарга болгон кѳңүл, милдеттүүлүк, ички тартиптин жогорку деңгээли, жоопкерчилик, ак ниеттүүлүк, ѳзүн ѳзү сыноо, ѳзүнѳ бийик талап коюу, ѳзүнүн алсыз жактарын жоюуга умтулуу. |
| Алсыз сапаттары | – шектенүү, коркуу, түнт болуу, өзүн-өзү кыйноо жана өзүн-өзү басынтууга умтулуу, оор кырдаалдарда ѳзүн жоготуу, мунун негизде жогорку деңгээлдеги таарынчактык жана конфликттүүлүк бар. Ичинде өзүн-өзү ишенбөө тышкы кайраттуулугу менен толукталышы мүмкүн. |
| Конфликттик абалдар | шылдыңдоо же туура эмес иш боюнча шектелүү, терс көңүл буруу же коомдук айыптоо. |
| Сунуштар | – Педагогикалык жардамдын негизги максаты – өзүн-өзү баалоосун акырындык менен жогорулатуу, кемчилик сезимдерин жеңүү. Мындай адамдар байланыш түзүүгө барышпайт, бирок алардын жашыруун сезимдери менен бөлүшүүгө болгон табигый муктаждыгы абдан күчтүү. Ошондуктан, адамдарга өз шектенүүлөрүн жана жалган кемчилик сезимин түшүнүүгө жардам берген, деталдуу талдоо жана абалды талдоо менен бир нече маектерди жүргүзүү зарыл,  Алар өзүн толук жана табигый түрдө көрсөтө алган ишмердүүлүк чөйрөлөрүндө өзүн тапкан абалдарды түзүү маанилүү. Бирок, ошол эле учурда, адам өзүн алсыз сезген чѳйрѳлѳрдѳ да өзүн көрсөтүүгө жардам берүү керек. Өспүрүмдүн башкаларга керек экенине ишенүүгө түрткү берген жагдайларды түзүү. Бул инсандык типтеги адамдар астенияга (психофизиологиялык чарчоо) жакын болгондуктан, түйшүктөрдү бѳлүү зарыл. Ашыкча күчтүү таасирлерден коргоо сунушталат.  Мамилешүүдѳ ашыкча камкордук, ар бир кадамга, ар бир мүнөткө майда-чүйдөсүнө чейин көзөмөлдѳѳ болбойт.  Артыктуу ишмердүүлүк: баарлашуунун кеңири талап кылбаган иш. |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Лабилдик тип.** |
| Негизги белгилер | – кырдаалга жараша маанайдын бат өзгөрүшү. Маанай тез-тез жана кескин өзгөрүүлөр менен гана эмес, алардын олуттуу тереңдиги менен да мүнөздөлөт. Учурдагы маанайга, ѳзүн сезүүсү, аппетит, уйку, иштөө жөндөмдүүлүгү, жалгыз же сүйүктүү адамы менен гана болуу же ызы-чуу коомго, компанияга, адамдарга баруу көз карандылыгы.  Алар «Маанайлуу адамдар» жана баары алардын маанайына кѳз каранды. Лабилдик тип берилген достугу менен мүнөздөлөт. Досунан түшүнүүнү, угуу жѳндѳмдүүлүгүн жана алар каалаганда аларга ыйлап алууну күтѳт. Мындай адамдардын адатта бир гана досу болот. Мындай адамдарды мактоо таптакыр зыяны жок – бул текебердикке алып келбейт. Түшүнүккѳ абдан муктаж. |
| Күчтүү сапаттары | Ачык-айрым, ак кѳңүлдүк, сезимталдык жана боорукердик, ак ниеттүүлүк жана элпек (маанайы жакшы учурда). |
| Алсыз сапаттары | кыжырлануу, ачуулануу, өзүн-өзү башкара албоо, конфликтке багыттуулук (маанайы жок учурда) |
| Конфликттик абалдар | – күчтүү атаандаштык, намысына тийүү, анын маанайынын дал келбеши (баары жыргап жатканда, ал учурда кыйналып жатса), жаза алуу менен коркутуу, бир нерседен же бирөөдөн коркуу, ал үчүн маанилүү адамдар тарабынан эмоционалдык түрдө кабыл албоо, жакындарын жоготуу же ал байланган адамдардан бөлүнүп калуу |
| Сунуштар | – Боорукердик жана түшүнүүгѳ муктаждык күчтүү болгондуктан, башкалардын тиешелүү түшүнүүсү зарыл. Кѳп учурда, эмоционалдык элпектик, түшүнүү менен, башка каражаттар жана күч-аракеттер менен мүмкүн болбогон нерсеге жете алат. Түшүнүгүн кѳрсѳтүү ишенимдүү мамилелердин тез түзүлүшүнө алып келет, бирок ашыкча эмоционалдык сезимталдыгын, анын натыйжасында маанайдын өзгөрмөлүүлүгүн эске алуу керек. Эгерде өспүрүм өзүнө карата жакшы мамилени көрүп, түшүнүк тапса, байланыш түзүү мүмкүн. Кѳп учурда, эмоционалдык реакциядан кийин рухий эс алуу келет, бул абалда жемиштүү байланыш мүмкүн болот.  Алардын адамдар менен болгон мамилесине өзгөчө көңүл буруу керек. Ал үчүн эмоционалдык колдоо, башкалардын түшүнүүсү маанилүү экенин эске алуу керек. Лабилдик тип кѳңүлсүз абалдан сергитүү, сооротуу жана жагымдуу келечектин пайда болушу менен оңой чыгат (ар дайым реалдуу болбосо да).  Артыктуу ишмердүүлүк: чыгармачылык иштер, искусство чөйрөсү, жаратылышка жакындоо менен байланышкан кесиптер, медицина, билим берүү жана окутуу |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Туруксуз тип** |
| Негизги белгилер | Окууга, иштөөгө, милдеттерди аткарууга келгенде айкын кѳрүнгѳн эрксиздик менен мүнөздөлөт. Оюн-зоок издѳѳдѳ да тырышчаактык сезилбейт, тескерисинче, агым менен кетишет. Бала кезинде баш ийбестик, тынчы жоктук менен ѳзгѳчѳлѳнѳт. Бардык жерде жана бардык нерсеге чыгып кетишет, бирок ошол эле учурда коркок болушат. Жазадан коркушат жана башка балдарга оңой баш ийишет. Жѳнѳкѳй жүрүм-турум эрежелерин кыйынчылык менен ѳздѳштүрүшѳт.  Көбүнчө алардын окууга каалоосу жок. Түз жана катуу көзөмөл астында гана, каалабастан, баш ийүү менен тапшырмаларды аткарышат. Ар дайым окуудан качууга мүмкүнчүлүк издешет. Ошол эле учурда көңүл ачууга, ырахатка, майрамдоого, бекерчиликке болгон каалоо эрте байкалат.  Мүнѳзү боштук – туруксуздуктун негизги белгилеринин бири. Так ошол мүнѳзү боштук аларды катаал жана катуу жөнгө салынган режим чөйрөсүндө кармоого мүмкүндүк берет. Аларды тынымсыз карап, жумуштан качууга жол бербей, бекерчилик катуу жазалоо коркунучу болсо, эч кайда көчүү болбосо, айланада да бардыгы иштеп жатса – алар убактылуу жоошуушат. Бирок кѳзѳмѳл бошой баштаганда, дароо жакынкы «ылайлуу компанияга» шашышат. |
| Күчтүү сапаттары | Ачык-айрым, жумушта да, мамилешүүдѳ да которулуунун ылдамдуулугу, кызыгуу, ак ниеттүүлүк. |
| Алсыз сапаттары | – эрксиздик, убакытты бош ѳткѳрүүгѳ умтулуу, көп сүйлөѳк, жалкоолук, мактанчаактык, жоопкерсиздик, коркоктук. Туруксуздуктун алсыз жери – кароосуздук, майрамдоо жана бекерчиликке мүмкүндүк берген кайдыгерлик абал. |
| Конфликттик абалдар | – тартип талаптарга катуу баш ийүү, кандайдыр бир ишке узак мөөнөт күч-аракет топтоо жана кѳңүл буруу, так чечимдерди кабыл алуу жана алар үчүн жоопкерчилик тартуу зарылчылыгы. Көңүл ачууга жардам берген адамдар менен мамилешүүнү чектөө. |
| Сунуштар | – Бала кезинде аны кароосуз калтырбоо керек, ал дайыма көз алдында (туруктуу көзөмөл) болушу керек. Катуу, жөнгө салынган режим керек. Берилген тапшырманы аткаруудан качууга жол бербѳѳ, баары бош эмес болсо, иштен качуу мүмкүнчүлүгүн жоюуга болбойт. Туруктуу жана макулдашылган аракеттер менен гана оң натыйжага жетүүгө болот.  ***Артыктуу ишмердүүлүк:*** күч-аракетти талап кылбаган, өз алдынча иштөө режимин орноткон кесиптер («үйдө иштөө», күзөтчү). |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Циклоиддик тип.** |
| Негизги белгилер | Мезгил мезгили менен оң жана терс маанайдын алмашуусу.  Бала кезинде циклоиддер курбуларынан эч айырмаланбайт, бирок өспүрүм курактын башталышы менен аларда биринчи субдепрессиялык фаза пайда болот. Субдепрессия – көңүлсүздүккө умтулуу, алсыздык, колдон бардык нерсе чыгып бараткандай сезим мүнөздөлгөн кѳп билинбеген депрессия.  Бул мезгилде циклоиддер коомдон жана компаниядан чарчап баштайт. Алардын ишке жѳндѳмдүүлүгү кескин тѳмѳндѳйт. Субдепрессия мезгилиндеги олуттуу ийгиликсиздиктер аффективдүү реакцияны жана өзүн өзү өлтүрүү аракеттерин жаратышы мүмкүн.  **Субдепрессивдүү фаза 2-3 жумага созулат**, андан кийин маанай көтөрүлөт, циклоиддер жүрүм-турумда гипертимага айланып, субдепрессивдүү фаза убагында жоготконун кууп жете баштайт. |
| Күчтүү сапаттары | – жакшы маанай учурунда демилгелүүлүк, жашоого шайыр кароо, ачык-айрымдуулук |
| Алсыз сапаттары | – ыраатсыздык, туруксуз, кайдыгерлик, кыжырлануу, башкаларга ашыкча таарыныч жана тандоо (жогорку маанайда). Капалануу, ойлонуу, алсыздык, күчтүн жоголушу, окуудагы жана жашоодогу кыйынчылыктар, курбуларынын кыжырдануусу (түшүү учурунда). |
| Конфликттик абалдар | – жогорку деңгээлдеги талаптар, башка балдар менен салыштыруу, орой кѳрүнгѳн келишпестиктер, чыныгы ийгиликсиздиктер, алардын иши жөнүндө терс пикирлер, алардын алсыздыктарын, каталарын, колдон келбеген аракеттерин шылдыңдоо учурундагы күтүлбөгөн физикалык жана психикалык чыңалуу абалы, тышкы шарттардын өзгөрүшү, стереотиптерди бузуу. |
| Сунуштар | Жардам берүүнүн негизги максаты – өспүрүмгө ѳзүнѳ болгон ишенимин, бекемдигин жана кайраттуулугун көрсөтө ала турган жагдайларды түзүү. Кичинекей ийгиликтери байкалышы керек. Ѳзүнѳ болгон ишенимди жогорулатуу үчүн өзүн-өзү кичине жогору баалоо кээде актоого болот. Мактоого муктаж. Тынч чөйрө, достук мамиле, жакшы ойлонулган иш жана эс алуу режими, бала ашыкча чарчабашы үчүн жүктөрдү кезектештирүү жана жалгыз болуу мүмкүнчүлүгүн берүү ѳзгѳчѳ маанилүү. Өспүрүм жеңүүчү боло албастыгын түшүнө баштаганда, атаандашуу чөйрөсүндө аффективдүү туталануулар болушу мүмкүн. Ошондуктан, атаандашуу кырдаалын түзүү керек эмес.  ***Артыктуу ишмердүүлү*к:** Кенен баарлашууну талап кылбаган иш. Интеллектуалдык-эстетикалык ишмердүүлүк |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Шизоиддик тип.** |
| Негизги белгилер | – түшүнүктүн жоктугунан, эмоционалдуу байланыштарды түзүүдѳгү татаалдыктардан улам пайда болгон обочолонуу, түнт болуу, интроверсия, эмоционалдык мерездик; баарлашуу процессинде интуициянын жетишпестиги.  Башкалардан эрте пайда болгон шизоиддик өзгөчөлүктөр – мындай балдар кичинекей кезинен жалгыз ойногонду жакшы көрүшөт. Алар чоңдорго тартылышат, унчукпастан өзүлөрү менен жалгыз калуу оңой.  Өспүрүм куракта эмпатиянын өнүгүүсүндө кыйынчылыктар болот (башкалардын кубанычын жана кайгысын түшүнүү), алар расмий эмес байланыштарды түзүүнү билишпейт, алардын ички дүйнөсү башкалар үчүн жабык жана түшүнүксүз бойдон калууда.  Өспүрүм күнүмдүк турмуштагы катуу камкордукка көпкө чейин чыдай алат. Жашоо тартибине жана ал үчүн түзүлгөн режимге баш ийет, бирок анын кызыкчылыктарынын, кызыгууларынын жана кыялдарынын дүйнөсүнө уруксатсыз кирүүгө болгон кичинекей аракетке катуу каршылык көрсөтө алат. Көз карандысыздыгын жана ѳз алдынчалыгын баса белгилегенди жакшы көрүшөт. |
| Күчтүү сапаттары | Оор басырыктуулук, шашпоо, кѳп сүйлѳбѳгѳндүк, кызыкчылыктарынын жана иштеринин туруктуулугу. |
| Алсыз сапаттары | Түнт болуу, мерездик, ашыкча акылдуулук. |
| Конфликттик абалдар | Формалдуу эмес эмоционалдык байланыштарды түзүү, анын ички дүйнѳсүнѳ чоочундардын зордуктоо менен кийлигишүү, жашоо образын, анын «системасын» сыноо. |
| Сунуштар | «Жан дүйнѳсүнѳ кирүү» аракеттерине туруштук бербейт, ашыкча өжөрлүктөн, талап коюудан качуу керек. Байланыш түзүүнүн белгиси – бала өз демилгеси менен сүйлөй баштаганда, белгилүү бир маселе боюнча өзүнүн көз карашын баса белгилегенде, канчалык көп сүйлөсө, ошончолук ички дүйнөсүн ачып берет, ошончолук андан аркы маекти керектүү жакка багыттоо оңой. Өспүрүмдөрдүн коммуникативдик жөндөмдүүлүгүн өнүктүрүү үчүн аны ишмердүүлүктүн ар кандай топтук жана жамааттык формаларына тартуу зарыл.  ***Артыктуу ишмердүүлүк:*** байланыштардын тар чөйрөсү, теориялык илимдерге, философиялык ой жүгүртүүлѳргѳ, коллекциялоого, шахматка кызыгуу. |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Астеноневротикалык тип.** |
| Негизги белгилер | Бат чарчануу, кыжырлануу, депрессияга жана ипохондрияга багытуулук (ѳз ден-соолугуна жогорку деңгээлде көңүл буруу). Бала кезинен бери невропатиянын белгилери (кежирленүү, түнкү коркунучтар, кекечтик), жогорку деңгээлдеги чарчануу, кыжырлануу мүнөздүү. Мындай балдар бардык себептерге кыжырланышат, бирок бат эле өкүнүшөт. Мындай акцентуациядагы адамдар коомдук транспортто жүрүүгѳ чыдашпайт, компаниядан бат чарчашат. Корккондугунан жана өзүнө ишенбегендиктен жакын мамиле түзүүгѳ умтулушпайт, демилге көтѳрүшпөйт. Алардын досторунун чөйрөсү чектелүү, биринчи кезекте алардын капысынан кыжырлануусунан жана улам кежирленгендиктен. |
| Күчтүү сапаттары | тыкандык, тартиптүүлүк, токтоолук, жумшактык, эмгекчилдик, достук, кек сактабагандык. |
| Алсыз сапаттары | кежирлик, ыйлаак, ѳзүнѳ ишбегендик, алсыздык, унутчактык. Мындай адамдар тартынчаак, уялчаак, өзүн-өзү тѳмѳн баалайт, өздөрүн коргой алышпайт. |
| Конфликттик абалдар | башка балдар менен салыштырмалуу жогорку деңгээлдеги талаптарды коюу, орой кѳрүнгѳн келишпестиктер абалы, чыныгы ийгиликсиздиктер, алардын иши жөнүндө терс пикирлер, алардын алсыздыктарын, каталарын, колдон келбеген аракеттерин шылдыңдоо учурундагы күтүлбөгөн физикалык жана психикалык чыңалуу абалы, тышкы шарттардын өзгөрүшү, стереотиптерди бузуу |
| Сунуштар | Жардам берүүнүн негизги максаты – өспүрүмгө ѳзүнѳ болгон ишенимин, бекемдигин жана кайраттуулугун көрсөтө ала турган жагдайларды түзүү. Кичинекей ийгиликтери байкалышы керек. Ѳзүнѳ болгон ишенимди жогорулатуу үчүн өзүн-өзү кичине жогору баалоо кээде актоого болот. Мактоого муктаж. Тынч чөйрө, достук мамиле, жакшы ойлонулган иш жана эс алуу режими, бала ашыкча чарчабашы үчүн жүктөрдү кезектештирүү жана жалгыз болуу мүмкүнчүлүгүн берүү ѳзгѳчѳ маанилүү. Өспүрүм жеңүүчү боло албастыгын түшүнө баштаганда, атаандашуу чөйрөсүндө аффективдүү туталануулар болушу мүмкүн. Ошондуктан атаандашуу кырдаалын түзүү керек эмес.  ***Артыктуу ишмердүүлү*к:** Кенен баарлашууну талап кылбаган иш. Интеллектуалдык-эстетикалык ишмердүүлүк |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Параноидалдык тип** |
| Негизги белгилер | – максатка умтулгандыктын жогорку даражасы. Мындай өспүрүмдөр өз жашоосун максатка жетүү үчүн баш ийдиришет (жетиштүү чоң), башкалардын кызыкчылыгын этибарга алышпайт. Жыргалчылыкты курмандыкка чалууга, көңүл ачуудан, ыңгайлуулуктан жана балдар үчүн адат болгон башка кубанычтардан баш тартууга даяр. Толугу менен сезимсиз, достукту жалпы улуу иштин уландысы катары карайт. Достор бир гана союздаштар. |
| Күчтүү сапаттары | жогорку деңгээлдеги энергиялуулук; көз карандысыздык; ѳз алдынчалык; максаттары алар менен иштеген адамдардын умтулуулары менен дал келгенде, кызматташуудагы ишенимдүүлүк |
| Алсыз сапаттары | бир нерсе же кимдир бирөө максатка жетүү жолунан баш тартса кыжырлануу, ачуулануу; башка бирөөнүн кайгысына аз сезимталдык; авторитардуулук |
| Конфликттик абалдар | Психотиптин «алсыз звеносу»: ашыкча атакты сүйүү  Байланыш түзүүдө көп учурда маектешип жаткан кишинин оозун басышат, өз өкүмдөрүндө өтө категориалдуу болушат, айланадагыларын сѳз менен жарадар кылышы мүмкүн. Алар өздөрүнүн конфликттүү экендигин байкашпайт |
| Сунуштар | Азыр керек болгон же келечекте талап кылына турган сабактарды гана кылдаттык менен ѳздѳштүрүшѳт. Бул үчүн алар китепканага, кошумча сабактарга барып, көп китептерди сатып алып, тыныгууларда окушат. Ал эми мектепте калган нерселердин эч кандай баасы жок.  Эң чоң ийгилик жеке чыгармачылыкта жетишет. Чоң идеялардын, татаал маселелерди чечүүдө стандарттуу эмес ыкмалардын теңдешсиз генераторлору |
| Мүнѳздүн акцентуациясынын типтери | **Конформдук тип** |
| Негизги белгилер | – Мүнөздүн үстөмдүк сапаттары: чөйрөгө бат көнүү, үй-бүлөгө, компанияга дээрлик толук көз карандылык. Жашоо «Башкаларга окшоп ойлонуу, баары башкалардай болсун» деген ураан менен ѳтѳт.  – жакынкы чөйрө сунуш кылган бардык нерсеге макул, бирок башка топтун таасирине түшүп калса, ошол эле нерселерге болгон мамилесин тескерисинче өзгөртүшөт. Болгондо да лидер менен макул болгон топтун өкүлдөрүн эстеп, өзгөчөлөнбөйт, өз оюн таңуулабайт. Бул кийинүү стилине, жүрүм-турумуна, маанилүү маселелерге болгон көз карашына чейин таралат. Бул өспүрүмдөр курбулар тобуна байланып, алардын баалуулуктар системасын эч кандай сынсыз кабыл алышат.  Эгерде микроколлектив маанилүү сезилсе, оң багытка ээ болсо, анда алар менен бирге олуттуу ийгиликтерге жетише алышат, мисалы, кандайдыр бир секцияда машыгуу. |
| Күчтүү сапаттары | Эл менен жакшы тил табат, аралашат, конфликттүү эмес, чектелген, башкалардын талабына ылайыкташат. Лидерлерди туурап, адамдар менен оңой байланыш түзѳт. Достук мамиле туруксуз, кырдаалга кѳз каранды. Досторунун арасында биринчи болууга умтулушпайт, жаңы таанышууларга кызыгуу көрсөтүшпөйт.  Мүнөздүн жагымдуу сапаттары: достук, аткаргыч, тартиптүү, мүнѳзү жумжак. Чыр-чатакты, келишпестиктерди башташпайт. |
| Алсыз сапаттары | – Ѳздөрүнүн кайраттуулугу жана чечкиндүүлүгү жетишпейт |
| Конфликттик абалдар | жашоонун стереотиптеринин бузулушун, кескин өзгөрүүлөрдү жактырышпайт. Балдардын «эрдик» жөнүндө аңгемелерин угуп, лидерлердин айткандарына макул болушат, «окуяларга» өз ыктыяры менен катышышат, бирок кийин ѳкүнүп калышат. |
| Сунуштар | Окууга жана эмгекке болгон мамилеси. Айлана-чөйрөдө баары жакшы окушса, алар да досторунан калбай, бирге болууга аракет кылат. Жумушка да коллективдин маанайына жараша мамиле кылат. Эмгекчилдикти, тырышчаактыкты, чыгармачылыкты, тапкычтыкты кѳрсѳтѳ алышат. Ишенип берилгендин бардыгын аткарышат. Жанында жалкоолор болсо, жумуштан качып, же эптеп аткарып да коюшу мүмкүн. |

*№4-практикадык тапшырма* Инсандык сапаттарды аныктоо көндүмдөрүн иштеп чыгуу: *1-маселе****:***

Мектептин мектеп психологуна кайрылган 13 жаштагы Алинанын апасынын айтымында, Алина ар дайым башы ооруп, айланып жаткандыгы тууралуу көп даттанат.

Класс жетекчиси Алина кѳп учурда мектепте же театралдык кружоктогу сабак убактысында дээрлик алсыз болуп эси оогонго аз калгандыгын, ошондой эле анын ашкагазаны кѳп ооругандыгын айтат.

Текшерүү учурунда эч кандай патология аныкталган эмес – кыздын ден соолугу толугу менен жакшы.

Апасы, кызы абдан ачык-айрым экендигин, сахнага чыкканды, бийлегенди, ырдаганды жакшы көрөрүн, элдин көңүл чордонунда болгонду жакшы көрөрүн, театралдык кружокто ар дайым башкы ролдорду ойногонун, бирок акыркы убакта аны сахнага аз чакырып калгандыгы, себеби «Студияда атасы бай жаңы кыз пайда болгон, учурда ага бардык мыкты ролдор, ал Алинадан жакшыраак аткаргандыгы үчүн эмес, ал кыздын атасы спектакльга костюмдарды сатып бергендиги үчүн берилип жаткандыгы» тууралуу айтат.

*Суроо: Өспүрүмдүн мүнөзүнүн акцентуациясынын негизги тибин аныктап бериңиз* (Иштѳѳ үчүн тиркемени колдонуңуз*) 1)* …

*2-маселе: Мүнѳздүн кайсы акцентуациясы тууралуу айтылып жаткандыгын аныктаңыз:*

«17 жаштагы 11-класстын окуучусу, мектеп психологунун кабыл алуусунда:

Жашоону бардыгындай эле, эч ким менен мамилени үзбѳй, айланадан калбай, ошол эле учурда алдыга да ѳтүп кетпей жашоо керек деп эсептейм. Мен ѳзгѳчѳлѳнгүм келбейт. Менде, баары элдикиндей: орточо модалуу, жакшы, бирок көчөдө баары мен жакка бурула тургандай эмес кийимдерди жакшы кѳрѳм.

Эч ким: достор да, кошуналар да, туугандар да мен жөнүндө жаман сөз айта албагыдай жашоого аракет кылам. Жаңы нерсенин артынан түшүп, калыптанып калган тартипти бузгандарды жактырбайм. Көпчүлүктүн пикири дайыма туура жана көпчүлүккө каршы чыгуу ар дайым жаман жана зыяндуу деп эсептейм».

*Суроо: Өспүрүмдүн мүнөзүнүн акцентуациясынын негизги тибин аныктап бериңиз (Иш үчүн тиркемени колдонуңуз) 1)*

Адамдын психотибин изилдөө, белгилүү бир жагдайда анын жүрүм-турумун алдын ала көрүүгө, алдын ала айтууга реалдуу мүмкүнчүлүк берет.

Психотиптин өзгөчөлүктөрүн билүү аны менен оптималдуу өз ара аракеттенүүгө мүмкүндүк берет, ар бир адамдын табигый башталышын бузбастан, анын инсандыгынын калыптанышына жана өнүгүшүнѳ жардам берет.

Литература:

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология: учеб. для вузов / Г. С. Абрамова. – М.: Юрайт, 2010.
2. Бокум Д., Крайг Г., Психология развития. - 9-е изд. Издательство «Питер» 2011.
3. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология. Развитие человека от рождения до поздней зрелости: учеб. пособие для студентов высш. спец. учеб. заведений / И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. – М.: Сфера, 2009
4. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. — СПб.: Речь, 2009. — 256 с.
5. Палагина Н.Н. Психология развития и возрастная психология: учебное пособие для вузов –М., Московский психолого-социальный институт, 2005.
6. Першина, Л. А. Возрастая психология: учеб пособие для вузов. – М.: Академический проект; Альма Матер, 2015.
7. Возрастная психология: учеб пособие для вузов по направл. подгот. (спец.) «Психология» / Т. Д. Марцинковская и др.; под ред. Т. Д. Марцинковской. – М.: Академия, 2011.

# 2-Глава. Ѳспүрүмдѳрдүн психоактивдүү заттарды колдонуу менен байланышкан оорулар

## 2.1. Психоактивдүү заттардын адамдын психикасына тийгизген таасири

Учурда жаштардын психоактивдүү заттарды колдонуу кѳйгѳйү дүйнѳ жүзү боюнча улам олуттуу масштабга ээ болууда. Көптөгөн өлкөлөрдө жаштар бул заттарды жаш мезгилинен эле колдоно башташат жана алардын спектри тынымсыз кеңейүүдө. Бул заттар калктын улуу топторуна караганда жаштар арасында кеңири таралган. Кээ бир өлкөлөрдө жаш курактагы балдардын тамеки тартуусу чоң көйгөй болсо, башка өлкөлөрдө жаштар арасында амфетамин тибиндеги стимуляторлорду колдонуунун көбөйүшү тынчсыздандырат.

Психоактивдүү заттар – психикалык абалдын ѳзгѳрүүсүнѳ (кѳңүл буруунун, аң-сезимдин, эске тутуунун, эмоциянын, жүрүм-турумдун ж.б. функциялардын ѳзгѳрүүсү) алып келүү менен борбордук нерв системасынын функциясына таасир берген химиялык заттар.

Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун 1989-ж аныктамасы боюнча психоактивдүү заттар – бул «…организмге киргенде физикалык жана/же психологиялык өзгөрүүлөрдү жараткан ар кандай химиялык зат...».

Бул модулда ПАЗ термини мыйзамдаштырылган жана мыйзамдаштырылбаган психоактивдүү заттарды камтыйт.

Эң кеңири таралган заттарды депрессанттарга, стимуляторлорго, опиоиддерге жана галлюциногендерге бөлүүгө болот. Төмөндө бир нече мисалдар келтирилген таблица 10:

Таблица 10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Депрессанттар** | **Стимуляторлор** | **Галлюциногендер** |
| Алкоголь | Амфетаминдер | LSD, диметилтриптамин |
| Бензодиазепиндер | Метамфетамин | Мескалин |
| Опиоиддер | Кокаин | Фенциклидин |
| Эриткичтер | Никотин | Кетамин |
| Барбитураттар | Кат | Каннабис (чоң дозалар) |
| Каннабис (малые дозы) | Кофеин | Галлюциногендик козу карын |
|  | MDMA | MDMA |

Бул класстар борбордук нерв системасына заттын негизги таасирине негизделген.

* Стимуляторлор борбордук нерв системанын активдүүлүгүн жогорулатат. Алар жүрөктүн кагышын жана дем алуу ылдамдыгын жогорулатып, дүүлүгүү, эйфория сезимдерин жаратат.
* Опиоиддер борбордук нерв системаны тандоо менен басышат. Бул анальгетиктер оору сезимин азайтып, уйкуга тартат.
* Депрессанттар борбордук нерв системанын активдүүлүгүн төмөндөтөт. Алар жүрөктүн кагышын жана дем алууну төмөндүп, жыргал эс алуу сезимин, кээде уйкулуу абалды, куунактыкты же эйфорияны пайда кылат.
* Галлюциногендер бир катар жандуу сезимдин бурмалоолорун жаратат жана маанайды, ойлорду олуттуу түрдө өзгөртөт.

Классификация системасы жалпы колдонмо катары берилген, кээ бир психоактивдүү заттар негизги классификацияга туура келбеши мүмкүн.

Мисалы,

• Марихуана аз дозада бир аз седативдүү же стрессти басаңдатуучу зат болушу мүмкүн, бирок жогорку дозада галлюцинацияга алып келиши мүмкүн.

• Мираа (кат) аз дозада жумшак эйфорияга жана дүүлүктүрүүгө алып келет, бирок жогорку дозада маниакалдуу жүрүм-турумга жана гиперактивдүүлүккө алып келет.

• Диссоциативдик анестетиктер (же PCP) галлюциногендик таасирге ээ болушу мүмкүн, бирок ошондой эле депрессивдик же стимулдаштыруучу таасирге ээ болушу мүмкүн.

• Учуучу заттар (Ингалянттар) жалпысынан депрессивдик таасирге ээ, бирок ошондой эле стимулдаштыруучу же галлюциногендик таасирге да ээ.

Жогоруда айтылган заттар мыйзамдуу болушу мүмкүн же мыйзамдуу болбошу мүмкүн жана төмөнкү ѳндүрүмдѳрдѳ кездешет:

* Медициналык препараттарда (рецепт менен же рецептсиз жеткиликтүү);
* даары каражаттары (рецептсиз жеткиликтүү);
* тамеки ѳндүрүмдѳрү (мисалы, тамеки, чайноочу тамеки, сигаралар, «бидилер»);
* алкоголь (мисалы, спирттик ичимдиктер, пиво, үй тундурмасы); химиялык ѳндүрүмдѳр (мисалы, курамында алкоголь, аэрозоль камтыган кофеин, клей, ооз кѳңдѳйүн чакоочу суюктук);
* жергиликтүү ѳндүрүмдѳр (мисалы, «кат», кока жалбырактары, кара куурай).

Ѳспүрүмдѳр тарабынан заттарды системалуу түрдѳ колдонуу кѳп учурда бир эле зат менен чектелбейт. Кѳп учурда алар бир эле учурда же мезгил мезгили менен бир нече фармацевтикалык каражаттарды колдонушат. Бир зат башка бир заттын жагымсыз таасирин нейтралдаштыруу үчүн керектелип, бирок өзү ден-соолукка зыяндуу таасирдин себеби болушу мүмкүн.

**Жаштар тарабынан заттарды колдонуунун терс натыйжалары**

Заттарды колдонгон жаштарга тийгизген таасири төрт фактор менен аныкталат:

* Зат: фармакология же заттын касиеттери.
* Колдонуу ыкмасы (пероралдык, инъекциялык, назалдык ж.б.).
* Затты колдонгон индивидуум: сырткы таасир, жеке сапаттар, үй-бүлѳ абалы.
* Индивид заттарды колдонгон жакынкы чөйрө жана инсан жашаган кеңири чөйрөнүн коргоо жана коркунуч факторлору.

**Ѳспүрүмдүн инсандык ѳзгѳчѳлүктѳрү**

Жаштардын заттарды колдонуусуна жана колдонуунун натыйжасына таасир тийгизген жаштардын инсандыгына байланышкан аспектилер:

* алардын ден-соолугунун абалы жана рациону, тамактануу режими;
* башка колдонуучу заттар;
* каралып жаткан заттын жана башка заттардын мурда колдонулушу;
* заттарды үй-бүлѳ ичинде, партнерлор жана курбулар менен колдонуусу;
* үй-бүлө, мектеп, достор, курбулардын колдоосу.

**Психоактивдүү заттарды колдонуу ыкмасы:**

Заттарды колдонуу жана колдонуунун натыйжасына таасир эткен колдонуу ыкмасы менен байланышкан аспектилер:

• курдаштардын арасында кеңири таралган колдонуу ыкмасы;

• ѳзгѳчѳ жол менен колдонгон препараттардын жетиштүүлүгү;

• инъекциялык препараттар үчүн: кан аркылуу жугуучу инфекцияларды жуктуруп алуу коркунучун азайтуу үчүн ийне жана шприцтерди алмаштыруу программаларынын болушу.

**Ѳспүрүмдүн социалдык чѳйрѳсү**

Заттарды колдонуу жана колдонуунун натыйжасына таасир эткен айлана-чѳйрѳ менен байланышкан аспектилер:

* затты колдонуу учурундагы маанай;
* материалдык чөйрө (коопсуздук, колдоо ж.б.);
* зат жалгыз колдонуп жатабы же топ менен биргеби;
* топтун маанайы (колдоо, курбуларынын кысымы, ырайымсыздык ж.б.);
* индивидуум жашаган чоң чөйрөнүн коркунуч жана коргоо факторлору.

Бул факторлор да түздөн-түз зат колдонуунун физикалык жана психосоциалдык терс таасирин күчөтөт.

**Психоактивдүү заттарды колдонуунун физикалык натыйжасы:**

* Интоксикация учурунда пайда болгон жаракаттар (мисалы, кулагандан, жол кырсыктын, сууга чөгүп кетүүнүн натыйжасында), ашыкча доза кабыл алуу, эс-учун жоготуу, кооптуу жыныстык катнаш, органдардын жабыркашы (мисалы, боор, өпкө, нервдер).
* Кан аркылуу өтүүчү инфекциялар (мисалы, ВИЧ, гепатит) жана жергиликтүү инфекциялар (мисалы, абсцесс, флебит).
* Зыяндуу натыйжалар айлан-чѳйрѳдѳгүлѳрдүн ден-соолугуна да терс таасирин тийгизиши мүмкүн (мисалы, пассивдүү чылым тартуу, айдоочулардын мас же интоксикация абалында болгон жол кырсыктарынын натыйжасында жүргүнчүлөрдүн денесине залал келтирүү;

**Психоактивдүү заттарды колдонуунун психосоциалдык натыйжалары:**

* Үй-бүлөлүк чыр-чатактар, социалдык четтетүү, мектепте окуудан калуу, жумуш жана кирешени жоготуу, кылмыштуу иш-аракеттер, ырайымсыздык, баңгизат сатып алуу үчүн акча табуу масатында жасалган кылмыштар.
* Тынчсыздануу, эске тутуу менен байланышкан көйгөйлөр жана көңүлүн бир жерге топтой албоо, психотикалык талмалар (жадатма иллюзордук идеялар, галлюцинациялар), депрессия, өзүн өзү өлтүрүүгѳ ынта.
* Заттарды колдонуу ѳспүрүмдѳрдүн да, чоңдордун да ден-соолугун олуттуу жана өнөкөт көйгөйлөрүнө, ошондой эле курч социалдык көйгөйлөргө алып келиши мүмкүн. Ошондой болсо да, жаштардын олуттуу көйгөйлөргѳ душар болушунун себеби, алардын затты колдонуусунун интенсивдүүлүгү жана деңгээли жана төмөнкүлөрдөн улам келип чыгат:
* Ѳспүрүмдѳрдүн баңгизатты колдонуу боюнча тажрыйбасы аз болгону менен, алар көбүнчө заттарды, жол кырсыктары, кулап түшүү, сууга чөгүп кетүү, жаракат алуу, эс-учун жоготуу же кооптуу жыныстык катнаш сыяктуу өлүмгө жана ооруга алып келген коркунучун жараткан өлчөмдө колдонушат.
* Заттарды колдонуу боюнча ѳспүрүмдѳрдѳ тажрыйба аз, аны менен бирге алардын организми бул заттарга сезгич келет. Бул күтүүсүз ашыкча доза алып алууга (мисалы, кокаин же героинди колдонууда) жана психикалык кризиске, же физикалык жана психикалык абалынын начарлашына (мисалы, ЛСД же кара куурайды керектөөдө) алып келиши мүмкүн.
* Ѳспүрүмдѳр көбүнчө мас абалында же жогоруда айтылган заттардын таасири астында агрессиялык жүрүм-турум кѳргѳзүшѳт жана кѳбүнчѳ мушташуунун катышуучулары болушат.

Алкоголдук ичимдиктерди ичүүгѳ негизделген түз коркунучтар, жаракат алуу, зордук-зомбулук, кооптуу сексуалдык жүрүм-турум, жол кырсыгы жана башка кырсыктар, толук майыптык жана өлүм менен байланыш болгон коркунучтар бар

Бир нече күн бою системалуу түрдѳ ичилген алкоголдук ичимдиктер гастрит, курч (острый) формадагы гепатит жана башка ден-соолук көйгөйлөрүнө алып келиши мүмкүн.

Бир нече жылдар бою алкоголдук ичимдиктерин ашыкча ичүү, оорулардын бир топ саны жана берилүүнүн өсүшү менен байланышта болот. Эгерде медициналык ишкер алкоголдук ичимдиктерди ичүүнүн узак мөөнөттүү кесепеттерине, мисалы, рак же боордун циррозу сыяктуу кесепеттерге эмес, дароо коркунучтарга көңүл бурса, , жаштар өздөрүнүн күнүмдүк кѳйгѳйлѳрү жөнүндө көбүрөөк айтышат, таблица 11.

Таблица 11

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Зат** | **Аракет** | **Натыйжа** |
| Алкоголь  Седативдик/ уктоочу  каражаттар  Учуучу эриткичтер | Жагымдуу эс алуу, релаксация, ачылуу жана тынчсыздануудан арылуу | Уйкуга тартылуу, кептин түшүнүксүздүгү, баш ооруйт, акыл-эстин бузулушу, эс тутум жана координациянын начарлашы.  Похмель (баш жазуу) синдрому, эс-учун жоготуу, курч интоксикация, демдин кысылышы, гастрит, панкреатит, диабеттин же эпилепсиянын андан да начарлашы, аң-сезимсиз абал, катуу берилүү, интоксикациядан улам өлүм. Бир аз эсинде бар же такыр эсинде жок курбулар тарабынан болгон агрессивдүү сексуалдык зордуктоо. |
| Никотрин  Кокаин  Амфетамины  Кофеин  Бетел пальмасынын мөмөсү, кава, «бороондор» («бури») | Жандануу, чарчануудан арылуу,  тынчтануу, стимулдашуу, жыныстык дүүлүгүү, табиттин жана салмактын жоголушу. | Жүрөктүн кагышыны жана кан басымынын жогорулашы, кыжырлануу, уйкусуздук, калтырак басуу, паранойя, гиперактивдүүлүк, чарчоо, арыктоо, жүрөктүн токтоп калуусу, акыл-эстин бузулушу.  Психотикалык тажрыйба, агрессивдүүлүктүн жана зордук-зомбулук жүрүм-турумунун күчѳшү, инсандын өзгөрүшү, борбордук нерв системасындагы кайтарылгыс өзгөрүүлөр, мээге кан тамуу, булчуңдардын иштебей калышы, мурун кѳңдѳйүнүн перфорациясы, органдардын дисфункциясы (БНС, боор, бөйрөктөр). |
| Героин  Морфин  Опиум,  Бупренорфин  Метадон  Петидин  Кодеин кошулган жөтөлгө каршы даары | Оорудан арылуу, эйфориядан,  эс алуу, табиттин жоголушу | Кыжырлануу, уйкуга тартылуу, жүрөк айлануу, акыл-эстин бузулушу, агрессивдүү паранойя, демдин кысылышы, миокард инфаркты, талма, жүрөктүн согушунун жетишсиздиги жана заматта өлүм. |

**Башка заттарды колдонуунун кээ бир белгилери**

* **Депрессанттар.** Уйкуга тартуу,башаламандык, координациянын жоголушу, калтырак басуу, кептин түшүнүксүздүгү, пульстун түшүүсү, демдин кысылышы, каректин кеңейиши.
* **Алкоголь.** Кептин түшүнүксүздүгү, акыл-эстин жана мотордук функциялардын бузулушу, координациянын жоголушу, башаламандык, калтырак басуу, уйкуга тартуу, дүүлүгүү, жүрөк айлануу, кусуу, демдин кысылышы, депрессия.
* **Учуучу заттар.** Кептин түшүнүксүздүгү, координациянын жоголушу, жүрөк айлануу, кусуу, дем алуунун басаңдашы.
* **Стимуляторлор.** Дүүлүгүү, калтырак басуу, уйкусуздук, тердѳѳ, ооз кѳңдѳйүнүн, эриндердин кургашы, дем алуу кыйындашы, каректердин кеңейиши, арыктоо, паранойя, галлюцинациялар.
* **Чылым.** Абада, кийимде жана дем алуудагы түтүн жыты, тиштердин саргайышы, жѳтѳл, астматикалык талмалардын жыштыгы, демдин кысылышы жана физикалык мүмкүнчүлүктөрдүн начарлашы. Чайналуучу чылымды колдонуудан бир нече жумалардан кийин эле эриндердин жарылышы байкалат, ооздо ак тактар, жаралар жана кан агуулар пайда болушу мүмкүн.
* **Кокаин.** Дүүлүгүү, эйфория, кепкордук, тынчсыздануу, пульстун тез кагышы, каректердин кеңейиши, паранойя, ашыкча активдүүлүк, галлюцинация.
* **Опиоиддер.** Апатия, уйкуга тартуу, эйфория, жүрөк айлануу, ич катуу, каректердин кичирейиши, жай дем алуу.
* **Галлюциногендер.** Транска жакын болгон абал, дүүлүгүү, эйфория, пульстун бат согушу, уйкусуздук, галлюцинация.
* **Каннабис.** Маанайдын ѳзгѳрүшү, эйфория, ой-жүгүртүү жана реакциянын жай болушу, каректердин кеңейиши, табиттин жогорулашы, ооздун кургашы, пульстун тез кагышы, жѳѳлүү, галлюцинация.

**Заттарды колдонуунун себептери**

Ѳспүрүмдѳрдүн психоактивдүү заттарды колдонуунун кээ бир себептери тѳмѳндѳ каралат:

**Жаңы ачылыштарга жана эксперименттерге кызыгуу**

Ѳспүрүмдѳргѳ өздөрүн жана айланасындагыларды изилдөө таандык. Бул аларды чоңдор коомундагы жашоо образынын жана жүрүм-турум эрежелеринин айрым аспектилери менен байланышкан эксперименттерге түртөт. Бирок, алар көп учурда пайда болгон тобокелдиктерди билишпейт же түшүнүшпөйт. Ѳнүгүүнүн бул этабындагы мындай жүрүм-турум жаштарга алардын бойго жеткендигин көрсөткѳн кандайдыр бир ырым-жырымдай сезилиши мүмкүн. Заттарды колдонуу алар «жетилгендиктин» далили катары кабыл алышы мүмкүн. Көпчүлүк жаштар заттар менен эксперимент жүргүзгөндөн кийин, аларды андан ары колдонууну токтотушат, бул учурда аларда чоң көйгөйлөр болбойт. Бирок, жаштар заттарды канчалык эрте колдоно баштаса, ошончолук тѳмѳнкүлѳрдү эстен чыгарбоо керек:

– келечекте аларда кѳп көйгөйлөр пайда болушу ыктымал;

– эгерде ѳнүгүп кетсе, кѳз карандылык күчтүү болот;

– интоксикация кесепети оор;

– организмди даарылоо оор.

**Ѳспүрүмдѳр заттарды колдонгон башка адамдарды туурашат**

Жаштардын зат колдонууга болгон умтулуусун аныктаган бир нече өнүгүү факторлору бар. Өткөөл куракта, балалык бүтүп, бойго жеткен кезде, өспүрүмдөр айланасындагы чоңдордун жүрүм-турумун жана кылган иш-аракеттерин кабыл алышат. Натыйжада, инсандын калыптануу процессинде жаштар чоңдордун жүрүм-турумун, кыймыл-аракетин туурайт. Алар мыйзамдуу жана мыйзамсыз заттарды колдонгон чоңдорго, колдонгон шарттарга жана алардын таасирине байкоо жүргүзүшөт. Заттарды колдонгон ата-энелер, башка чоңдор, курбулар, теле берүү жана спорт жылдыздары да, заттар менен тажрыйба жүргүзүп, аларды системалуу түрдө колдонууну каалаган жаштар үчүн үлгү болушу мүмкүн.

**Заттарды колдонууга чакыруу**

Белгилүү бир коммерциялык кызыкчылыктары бар адамдар чындыгында өспүрүмдөрдүн жана жаштардын муктаждыктары тууралуу жакшы билишет жана аларды чоңдорго жеткиликтүү болгон заттарды колдонууга үндөйт. Спирт ичимдиктерин ичүү жана чылым тартуу, бул заттарды колдонуу «модага» айландырган жаштарга багытталган күчтүү маркетинг программалары менен колдоого алынган. Белгилүү бир маданий контексттерде спирт ичимдиктерин ичүү жана мас болуу «чыныгы адамдардын» белгиси катары кабыл алынат.

Каралып жаткан заттарды колдонууга түрткү берген маркетинг программалары, болочок сатып алуучуларга жаштарды кызыктырган бай, жандуу, бойго жеткен жана көз карандысыз жашоонун образын сунуштайт. Бул алкоголдук ичимдиктердин жана тамеки ѳндүрүмдѳрүн жарнамалаган компанияларда ачык көрүнүп турат, өзгөчө өнүгүп келе жаткан өлкөлөрдө күн сайын күч алып келет. Жаштар арасында алкоголдук ичимдиктерди ичүүнү жана чылым чегүүнү жайылтууда маркетинг негизги ролду ойнойт. Телеберүүлөрдө жана кинотасмаларда да бул заттардын колдонулушу көп көрсөтүлөт, бирок алардын терс таасирлери тууралуу сѳз айтылбайт.

Жаштардын заттарды колдонуунун себептери көп. Алар өз каалоонун негизинде аныкталат:

– дүүлүгүү, кѳңүл ачуу керекпи же ачылуу керекпи;

– сергек болуубу же уктоо керекпи;

– ооруну (физикалык же рухий) басуубу.

Ошондой болсо да, чоңдор сыяктуу эле, жаштар да эч кандай себепсиз, мүмкүнчүлүк болгондо заттарды колдоно алышат. Жаштар менен заттарды колдонуунун ортосундагы байланыш абдан татаал жана колдонуунун табияты жана контексти тез өзгөрүшү мүмкүн. Ар кайсы жерде жана ар кайсы убакта жаштар көбүнчө эң жеткиликтүү жана арзан болгон бир катар заттарды колдонушу мүмкүн. Мисалы, көчөдө жүргөн балдар клей сыяктуу учуучу эриткичтерди көп колдонушат, алар арзан жана жеткиликтүү.

Жаш кыздардын психоактивдүү заттарды колдонуусуна ѳзгѳчѳ кѳңүл буруу керек.

Мурда бул жерде айтылган заттарды кээ бир кыздар гана колдонушкан. Бирок бүгүнкү күндө бул тенденция дүйнөнүн көпчүлүк ѳлкѳлѳрүндѳ өзгөрүп жатат, анткени уламдан улам кѳп кыздар заттарды ар кандай түрүн колдонуп келүүдѳ. Аларды керектөөнүн алдын алуу, баалоо жана азайтуу үчүн баарына – балдарга да, кыздарга да бирдей көңүл буруу абдан маанилүү. Натыйжада, затты колдонуу жагынан дуушар болгон тобокелдиктерди азайтып, акыры жок кылууга болот. Заттарды колдонгон жаш кыздар туура эмес тамактанууга, сойкулукка жана сексуалдык зомбулукка көбүрөөк дуушар болушат. Бул күтүлбөгөн жана каалабаган кош бойлуулуктун көбөйүшүнө, ошондой эле жыныстык жол менен жугуучу, анын ичинде АИВ ооруларына алып келиши мүмкүн.

## 2.2. Психоактивдүү заттарды колдонуудагы тобокелдик жана коргонуу факторлору

Жогоруда айтылгандай, жаш адамдын зат колдонуунун таасири жана эффекти төмөнкү өз ара байланышкан төрт компонент менен шартталган:

* зат;
* индивидуум;
* колдонуу ыкмасы;
* айлана-чѳйрѳ.

Аталган заттарды колдонуу менен шартталган эффектин жана таасирин ар кандай талдоо процессинде ушул факторлорду да, ошондой эле тобокелдик жана коргоонуу факторлорун да эске алуу керек. Тобокелдик жана коргоочу факторлор «кандай ѳспүрүм, ал кайда жашаары жана эмне менен алектенээрине» көз каранды.

**Коргоочу факторлор тѳмѳнкүлѳр аркылуу иштейт:**

– көйгөйлүү жүрүм-турумга карата жеке же коомчулуктун көзөмөлүн камсыз кылуу;

– көйгөйлүү жүрүм-турумга туура келбеген альтернативдик иш-аракеттерге дем берүү;

– үй-бүлө, диний уюмдар же мектептер сыяктуу коомдук институттарга карата багыттуулукту жана милдеттерди бекемдѳѳ.

Мисалы, эгерде жаш кыздын ата-энеси чылым тартса, бул аны чылым тартууга түрткү берүүчү тобокелдик фактору болуп саналат. Бирок, анын чылым чегүүнү жактырбаган курбулары болсо, бул коргоочу фактор болуп саналат. Алардын жактырбаганы мүмкүн аны чылым чегүүдѳн кармабашы мүмкүн, бирок ал азыраак чылым тартышы мүмкүн (б.а. терс таасир азаят) же анын чылымды тартууну таштоо чечимине белгилүү бир роль ойношу мүмкүн (б.а., анын ата-энесинин чылым тартуусу менен негизделген тобокелдик факторунун эффектиси жоголот).

Коргоочу факторлор жаштардын жүрүм-турумуна жалпы таасир берүүдө өз алдынча роль ойнойт, бул алардын заттарды колдонуусун алдын алат же азайтышы мүмкүн.

Тобокелдик жана коргоочу факторлор беш аспектте кѳрүнүшү мүмкүн. Төмөндө бул аспекттердин ар биринде жаштарга жана алардын зат колдонуусуна таасир этүүчү тобокелдик жана коргоочу факторлордун тизмеси келтирилген.

**Тобокелдиктин бирден бир фактору болуп баланын инсандык жана психикалык ѳзгѳчѳлүктѳрү саналат**

Балада келечекте зыяндуу заттарды колдонуусун билдирген психикалык бузулууга мүмнѳздүү белгилер жок болсо да, психикалык бузулуулары бар адамдар заттарды колдонуу ыктымалдыгы кѳбүрѳѳк жана бул колдонуу көпчүлүк учурларда алардын психикалык ден-соолугун начарлатат. Кайгы, коргоосуз калуу сезими, ошондой эле ата-эненин өлүмү, оор кырсыктар, согуш, физикалык жана сексуалдык зомбулук, кемсинтүү жана өзүн-өзү өлтүрүү аракети сыяктуу стресстик абалдар жаштарды башына түшкѳн ѳзгѳрүүлѳргѳ оңой туруштук берген кандайдыр бир ыкма катары заттарды колдонууга түртүшү мүмкүн.

***Тобокелдик факторлору****:*

* ѳзүн ѳзү тѳмѳн баалоо жана так жеке умтулуулардын жоктугу;
* стресс, үмүтсүздүк, кайгы, депрессия;
* ата-эненин ырайымсыз мамилеси;
* заттарды колдонуунун оң натыйжаларын күтүү.

***Ѳспүрүм үчүн психоактивдүү заттарды колдонуудан коргоочу факторлор болуп:***

* ден-соолукка оң мамиле;
* диний ишеним жана рухий жашоо;
* мектепке карата оң багыт, б.а. сабакка үзгүлтүксүз катышуу жана коллективдин жашоосуна катышуу;
* заттарды колдонуунун терс кесепеттерин күтүү саналат.

**Үй-бүлѳ**

Өспүрүмдөр туш болгон заттарды колдонуу сыяктуу көйгөйлөрдүн контекстинде, үй-бүлө менен тыгыз байланышта болуу коргоочу фактор болуп саналат. Бирок, ата-энелердин балдары менен өз ара тыгыз мамиледе болуу жөндөмдүүлүгү, күнүмдүк материалдык жана социалдык көйгөйлөр коркунучу астында калышы мүмкүн. Кѳп учурда ѳспүрүмдѳр үй-бүлөдөн көз карандысыз болууга, өз тагдырын өзү аныктоо укугуна жетишүүгө умтулушат, жашоодо өз жолун табууга жана өзүнүн жеке сапаттарын калыптандырууга аракет кылышат. Мунун баарына жетишүү аракетинде алар үй-бүлөдөн алыстап, баш ийбестикти кѳрсѳтүшѳт.

***Тобокелдик факторлор:***

* үй-бүлѳ мүчѳлѳрү ичинде кооптуу жүрүм-турум үлгүсү;
* үйдѳ заттардын болуусу;
* үй-бүлөдөгү чыңалган жана катаал жагдай;
* жакырчылык.

***Коргоочу факторлор:***

* ата-энелер тарабынан жакшы жүрүм-турумдун жана сергек жашоонун үлгүсү;
* ата-энелер тарабынан коюлган жүрүм-турум нормалары жана эрежелери, алардын сакталышынын көзөмөлдөѳсү;
* ата-эненин баласынын жакшы окушун күтүүсү;
* ата-эненин үйдө болушу жана алардын колдоосу.

**Курбулар**

Өспүрүмдөр жана жаштар өздөрүнүн (достору, курбулары, алардын компаниясы менен) коомдук байланыштарын чыңдоого мүмкүндүк берүүчү өнүгүүгө муктаж. Бул курбуларынын жүрүм-турумуна жана коомдук байланыштарына жараша үлгү алуучулар алар үчүн оң жана терс натыйжа катары аныкталышы мүмкүн. Жаштардын кандайдыр бир тобокелчиликке байланышкан мүнөздөмѳлѳрүнүн көбү, өзүнүн «мен» дегенин издөөгѳ байланыштуу. Жаштар жетилген сайын коомдо жаңы ролдорду аткарышат. Коомдо өздөрүнө жаңы орунду, жаңы үлгүлөрдү табууга умтулуу менен жана жаңы тажрыйба алуу үчүн бир да мүмкүнчүлүктү колдон чыгарбоо аракетинде алар катуу тышкы факторлордун таасирине туш болушат. Коомдо жаңы ордун табуу процессинде жаштардын белгилүү бир үлгү алуучуга же бүтүндөй теңтуш топторуна ѳзүн окшоштуруу акыры аларды түздөн-түз же кыйыр түрдө заттарды колдонууга алып келиши мүмкүн.

***Тобокелдик факторлору:***

* достор жана курдаштар арасындагы көйгөйлүү жүрүм-турумдун үлгүсү;
* ата-энеге караганда курбулардын күчтүү таасири.

***Коргоочу факторлор:***

* курбулар арасында жакшы жүрүм-турум жана сергек жашоо үлгүлөрү;
* курбулардын көйгөйлүү жүрүм-турумун айыптоо;
* курбулардын көйгөйлүү жүрүм-турумун көзөмөлдөө.

**Мектеп**

Мектеп чөйрөсү жана социалдык-билим берүү саясаты жаштар арасында заттарды колдонууну алдын алуу жана эрте аныктоодо маанилүү инструмент болуп саналат.

***Тобокелдик факторлору:***

* мектеп чөйрөсүндөгү көйгөйлүү жүрүм-турум үлгүлѳрү;
* башка окуучулардын агрессивдүү жүрүм-туруму;
* мектепте коопсуздуктун төмөндүгү жана стресс.

***Коргоочу факторлор:***

* курбулардын жана окуучулардын көйгөйлүү жүрүм-турумун айыптоо;
* мектептин жөнгө салуусу жана кѳзѳмѳлдѳѳсү;
* педагогдордун мектептеги жүрүм-турумга байланышкан кабыл алынган күтүүлөрү;
* мектепте окуучулардын жүрүм-турумунун кабыл алынган нормалары;
* мектеп иш-чараларынын кабыл алынган саны жана аларга окуучулардын катышуусу;
* ата-энелердин мектеп жашоосуна катышуусу.

**Коомчулук**

Коомчулукта заттардын болушу жаштардын аларды колдонуусуна байланыштуу маанилүү фактор болуп саналат. Мыйзамдуу жана мыйзамсыз заттарга оңой жетүү (мисалы, баа, мыйзам жана аны колдонушу, ошондой эле коомчулуктун маданий нормалары менен шартталган) жаштарга түздөн-түз бул заттарды колдонуу менен эксперимент жүргүзүү жана аны кайра-кайра жасоо үчүн мүмкүнчүлүктөрдү ачат.

Көптөгөн жаштар туруксуз жана белгисиз жагдайларда (мисалы, иммигранттар, качкындар, көчө балдары) жашашат. Уюшулбаган коомчулук жаштарга азыраак колдоо көрсөтүп, мектепти бүткѳндѳн кийин аларга чектелген гана альтернативаларды сунуштап, заттарды колдонуу көйгөйүнө тийиштүү көңүл бурбай, же тескерисинче, бул жагына өтө катаал мамиле кылышы толук ыктымал. Бул зат колдонуучуларды жалпы көйгөйлөрдүн булагы катары бѳлүүгѳ алып келет. Мындан тышкары, заттарды сатуу туруктуу материалдык жагдайга умтулган жаштар (жана алардын үй-бүлөлөрү) үчүн маанилүү киреше булагы болушу мүмкүн.

***Тобокелдик факторлору:***

* жарнамалык ишмердүүлүк жана мыйзамдуу заттарды ѳндүрүүгѳ түрткү;
* чылым чегүү жана алкоголдук ѳндүрүмдѳрдүн ѳндүрүүчүлѳрү тарабынан ар кандай иш-чараларды каржылоосу;
* коомчулукта мыйзамсыз заттардын болуусу;
* коомчулук деңгээлинде бангизаттарды колдонууга түрткү берген топтордун ишмердүүлүгү;
* жакырчылык жана коомчулукта коопсуздуктун тѳмѳн деңгээли.

***Коргоочу факторлор:***

* коомчулук үчүн кѳйгѳйлүү жүрүм-турумдун ыңгайсыздыгы;
* комчулук деңгээлинде коомдук кѳзѳмѳлдѳѳ;
* коомчулукта жаштарды кызыктырган мүмкүнчүлүктѳрдүн болуусу (спорттук, оюн-зоок, чыгармачылык иш-чаралар ж.б.).

Бардык эле тобокелдик жана коргоочу факторлор бирдей эмес. Кээ бирлери жаштарга башкаларга караганда кѳбүрѳѳк таасир этет. Мисалы, практика кѳрсѳткѳндѳй, наркотик колдонгон досторго ээ болуу, ѳспүрүмдѳрдү наркотик колдонууга түрткѳн негизги фактор болуп саналат. Бул коомчулукта заттардын болушуна караганда алда канча олуттуу фактор. Бирок, ар бир тобокелдик фактордун жана ар бир коргоочу фактордун салыштырмалуу маанилүүлүгүн эске алуу керек. Себеби, бул медицина кызматкерлерине өз иштерине артыкчылыктарды коюуга мүмкүндүк берет. Бул чара коргоочу факторлорду күчөтүү, тобокелдик факторлорун азайтуу жана эң чоң коркунучка кабылган жаштар үчүн конкреттүү иш-чараларга көңүл бурууга багытталган.

## 2.3. Бангизаттарды колдонуунун ѳзгѳчѳлүктѳрү

Заттарды колдонуунун ѳзгѳчѳлүктѳрү, заттарды колдонуунун жыштыгына жана кабыл алган көлөмүнө жараша жаштардын заттарды колдонуу ыкмасын көрсөтөт. Бул колдонмодо заттарды колдонуунун үч түрү каралат:

кооптуу колдонуу;

зыяндуу колдонуу;

берилүү.

Ар бир адамдын затты колдонуу ѳзгѳчѳлүгүн түшүнүү, баа берүүнүн маанилүү курамы болуп саналат. Ошондой болсо да, белгилүү бир убакыттын ичинде, адамдар, айрыкча жаш курагында, ар кандай заттарды колдонуу ѳзгѳчѳлүгүн тигил же бул багытта өзгөртө алат. Мисалы, жаш адам чылым чегүүгѳ берилип, ошол эле учурда кара куурай чегип кѳрүшү мүмкүн.

Жаш адамдын заттарды колдонуунун ѳзгѳчѳлүгүн түшүнүү, саламаттыкты сактоо адистери үчүн маанилүү, анткени алар адамга баалоо жана аны дарылоо методун тандоодо, адам бул заттарды кандайча колдоноорун эске алышы керек. Жөн гана ал талкууланган заттарды кайсы бир убакта сынап көргөнбү деп суроо. Ал аларды канчалык көп жана кандай кѳлѳмдѳ ичээри же аларды колдонуу менен байланышкан кандайдыр бир көйгөйлөр барбы же жокпу эч кандай түшүнүк бербейт.

**Кооптуу колдонуу**

Кооптуу колдонуу – бул затты колдонуучу адам үчүн зыяндуу таасирлердин коркунучун жогорулаткан колдонуунун ѳзгѳчѳлүгү. Кээ бир аныктамалар физикалык жана психикалык кесепеттер менен чектелет (мисалы, зыяндуу колдонуу үчүн). Башкалары социалдык кесепеттерди да камтыйт. Кооптуу (же потенциалдуу кооптуу) колдонуу ѳспүрүмдѳрдүн арасында заттарды колдонуунун эң кеңири тараган түрү болуп саналат. Заттарды колдонуу, адатта, жаш адам кызыгуу же жаңы сезимдерди сезүү каалоосунан улам затты бир жолу сынап көрүүдѳн башталат. Ошондой болсо да, затты бир жолу колдонууну бир же эки учур гана колдонуусун сыноо деп атоого болот. Андан кийин, аларды колдонуу кооптуу болуп калат.

Мыйзамдуу же мыйзамсыз заттар менен эксперимент жасаган жаштардын көбү бойго жеткенде берилип калышпайт жана аларды колдонууну улантышпайт. Бирок, далилдер кѳрсѳткѳндѳй, затты колдонуу боюнча биринчи эксперимент канчалык жаш мезгилде болсо, ошончолук олуттуу көйгөйлөрдүн же көз карандылыктын өнүгүшү жогору. Көпчүлүк бойго жеткен чылым чеккендер өспүрүм куракта чылым тарта башташкан. Ошол сыяктуу эле, зат колдонуу менен кыска эксперимент мектептеги окууга да терс таасирин тийгизиши мүмкүн. Ал ой жүгүртүү жөндөмүн начарлатып, кооптуу жыныстык катнаш же мас абалында айдоо сыяктуу кооптуу жүрүм-турумдун ыктымалдыгын жогорулатат. Биринчи колдонуу учурунда кээ бир жаштардын организми белгилүү бир заттын же бир нече заттардын айкалышынын таасирине өтө катуу жана терс реакция берет. Алардын эч кандай «коопсуз колдонуусуна» кепилдик жок.

Кооптуу колдонуу, ошондой эле, адамдын жашоосунда белгилүү бир максаттар үчүн затты колдонууну камтыган функционалдык колдонууну да камтышы мүмкүн (мисалы, зат иштѳѳгѳ мүмкүнчүлүк берет). Функционалдык колдонуу жаштар арасында кеңири тараган эмес. Алар кээ бир учурларда (мисалы, эс алуу, сергек болуу же тескерисинче, жакшы уктоо үчүн) заттарды колдонушу мүмкүн, ошол эле учурда алардын жашоосунун башка аспектилери өзгөрүүсүз бойдон калат (мисалы, алар ошондой эле мектепке же жумушка барышат). Алар колдонгон заттарды жакшы билиши мүмкүн жана мыйзамсыз заттарды колдонсо, аларды дайыма ала турчу туруктуу булагы бар.

Кооптуу колдонуу учурунда жаштар заттын пайдасын гана көрүшөт, бирок аны менен байланышкан көйгөйлөрдү сезишпейт. Ошондуктан, көп учурда алар токтотууга эч кандай мотиви жок, анткени алар азырынча затты колдонуу менен байланышкан көйгөйлөрдү баштан өткөрө элек, же алардын пайда болуу мүмкүнчүлүгүн түшүнѳ элек.

**Зыяндуу колдонуу**

Зыяндуу колдонуу – ден-соолукка зыян келтирген, заттарды колдонуунун ѳзгѳчѳлүгү. Келтирилген зыян физикалык (мисалы, баңгизаттын инъекциясынан пайда болгон гепатит), же психикалык (мисалы, алкоголдук ичимдиктен кийинки баш жазуу (похмельная) депрессиясы) болушу мүмкүн. Психоактивдүү заттарды колдонуу жеке мамилелерге (мисалы, чыр-чатак же уруш-талаштарды пайда кылат), ошондой эле мектептеги окууга, жумушка же кесиптик даярданууга (мисалы, мектептен чыгаруу, убактылуу жумушсуздук, сабактарды үзгүлтүккө учуратуу) таасирин тийгизиши мүмкүн.

Зыяндуу заттарды колдонуу көбүнчө ѳспүрүмдѳр арасында тараган. Кыска мөөнөттүү кийлигишүүлөр, өзгөчө, чылым чегүү жана алкоголдук ичимдиктер үчүн кандайдыр бир натыйжалуулугун көрсөткѳн. Алар башка заттар үчүн да натыйжалуу болушу мүмкүн. Мындай заттарды колдонуу менен байланышкан коопсуз жүрүм-турумдарга, анын ичинде ийнени бирге колдонуу жана корголбогон жыныстык катнаштарга кеңеш берүү жана маалыматтык-билим берүү программаларын ѳткѳрүү менен таасир этүүгѳ болот.

Заттарды колдонуудан келтирилген зыяндын себеби тѳмѳнкүлѳр болушу мүмкүн:

* интоксикация;
* колдонуу ыкмасы (мисалы, кан аркылуу жугуучу инфекциянын жалпы ийне аркылуу берилиши; жергиликтүү инфекция);
* досторунан жана үй-бүлөсүнөн колдоонун жоктугу (мисалы, өспүрүмдүн четтеп кетишине байланыштуу);
* башка ден-соолук көйгөйлөрүнүн күчөшү – физикалык ден-соолук (мисалы, өнөкөт оорулар) же психикалык ден-соолук (мисалы, депрессия).

**Берилүү**

Берилүү – бул затты маал-маалы менен колдонуудан кийин пайда болгон жүрүм-турум, когнитивдик (ойлоо жана эс тутум менен байланыштуу) жана физиологиялык бузулуулардын жыйындысы. Бул инсандын затты колдонууга токтобогон каалоосу пайда болгондо жана каалоосун да, колдонуу ѳзгѳчѳлүгүн да башкара албай калганда пайда болот.

Жаштар арасында заттарга берилүү, өзгөчө алкоголго жана чылым чегүүгѳ берилүү көп кездешет.

**Интоксикация**

***Алкоголь***

Жаштар тарабынан алкоголдук ичимдиктер абдан кеңири тараган, бирок аны интоксикацияга алып келгиче ашыкча ичүү, өлүмгө алып келиши мүмкүн. Алкоголь – борбордук нерв системасын депрессантарынын бири болуп саналат. Чоң дозада демдин кысылышына, кусууга, жөтөл рефлексинин пайда болушуна алып келет. Ошондой эле жүрөк-кан тамыр системасына терс таасирин тийгизип, аритмияга алып келет. Жаштар көбүнчө спирт ичимдиктерин ашыкча колдонушат (жалпы кабыл алынган аныктама боюнча, эркектер үчүн 5, аялдар үчүн катары менен 3 суусундуктан кем эмес), бул эс-учун жоготууга алып келет.

Катуу интоксикацияда дем алуу жай болушу мүмкүн, адам тамакка, суюктукка же кусундусуна какашы мүмкүн, бул эс-учун жарым же толук жоготкон бейтаптар үчүн олуттуу көйгөй. Медициналык жардам көрсөтүүдө дем алуу жолдорун ачык кармап, аспирацияга жол бербөө зарыл.

***Учуучу эриткичтер*** *(Летучие растворители)*

Бул кошулмалардын айрым компоненттеринин таасири ар кандай болсо да, көпчүлүк эриткичтер үчүн жалпы таасири – борбордук нерв системасынын депрессия болушу. Эгер чоң дозада дем алса, комага жана өлүмгө алып келиши мүмкүн. Эриткичтин таасири абдан тез жана борбордук нерв системасына таасир этет, ал эреже катары, ингаляциядан кийин бир нече сааттын ичинде калыбына келет.

Эффект баштапкы дүүлүгүнү жана эйфорияны камтыйт, ага тѳмѳнкүлѳр коштолот:

* кептин түшүнүксүздүгү;
* атаксия (эрксиз кыймылдар);
* уйкучулук, баш айлануу;
* шилекейдин кѳп бѳлүнүп чыгышы;
* жүрөк айлануу, кусуу;
* баш аламандык;
* ориентациянын бузулушу;
* кабылдоонун бурмаланышы.

Кээ бир учурларда, бул белгилерди галлюцинация жана жѳѳлүү коштойт. Өтө чоң дозалар конвульсияга, дем алуунун бузулушуна, жүрөк аритмиясына, керек болсо натыйжада өлүмгө алып келиши мүмкүн. Бензин жыттаган өспүрүмдөр коргошунга уулануусунун белгилерин байкашы мүмкүн.

***Стимуляторлордон интоксикация болуу***

Бул жерде каралуучу стимуляторлорго амфетаминдер, дексамфетаминдер, метилфенидат, кокаин, «крек» жана «экстази» (МДМА) кирет. Стимуляторлордун чоң дозасы көкүрөктүн оорушуна, кан басымынын жогорулашына жана жүрөк аритмиясына алып келиши мүмкүн. Ошондой эле гипертермия жана конвульсия да мүмкүн. Борбордук нерв системасынын стимулдашуусунан кийин жогорку нерв борборлорунун (высших нервных центров) чѳгүшү пайда болушу мүмкүн. ашыкча доза натыйжада өлүмгө алып келет. Паника кыжырланууну жаратып, бул өз кезегинде өзүнө жана башкаларга зыян алып келиши мүмкүн. Жѳѳлүп калган ѳспүрүмдѳр кастык жана зордук-зомбулук жүрүм-турумга барышы мүмкүн.

***Опиоиддик интоксикация***

Опиоиддер борбордук нерв системасына депрессиялык таасир берет. Алар күчтүү анальгетиктер болуп саналат, жөтөлдү жана диареяны басат. Опиаттын олуттуу таасирлерине ооруну басаңдатуу, эйфория, бейпилдик, ич катуу, ортостатикалык гипотония, демдин кысылышы (угнетение дыхания) жана аң-сезимдин төмөндөшү кирет. Ашыкча доза жүрөк-кан тамыр системасына көп таасир этпестен, дем алуунун кысылышына алып келиши мүмкүн.

**Жоюу синдрому.** *(Синдром отмены)*

Бул термин зат колдонууну токтотуу же азайтуу менен байланышкан физикалык жана психологиялык белгилерди сүрөттөө үчүн колдонулат.

Жоюунун оордугу бир катар факторлорго, анын ичинде: колдонуучу заттын (заттардын) түрүнѳ; колдонуунун ыкмасы жана интенсивдүүлүгүнѳ; колдонуунун мөөнөтүнѳ; жаш адамдын ѳткѳн жашоосунда жоюу тажрыйбасынын болушуна; башка заттарды колдонууга; жаш адамдын физикалык ден-соолугуна; жаш адамдын айлана-чөйрөсүнѳ (жагымдуу же жагымсыз) көз каранды

Көпчүлүк ѳспүрүмдѳрдѳ, жаш курагына жана заттарга жеткиликтүүлүгү чектелгендиктен, адатта, улуу курактагы топтордо байкалган олуттуу берилгендик өнүкпѳйт. Ошондуктан, алар жоюу менен байланышкан олуттуу кѳйгѳйлѳргѳ же кыйынчылыктарга дуушар болушу мүмкүн эмес. Алардын көбүнѳ коопсуздукту, тынчтыкты, эс алууну, жакшы тамакты камсыз кылып, көчөдөн же зат колдонгон теңтуштарынан алыс кармоо керек. Дары-дармектерди колдонуу негиздүү болгон жоюунун бир нече абалдары бар, бирок аларды ашыкча колдонуудан качуу абдан маанилүү.

Колдонуучу заттардын ар кандай категориялары үчүн жоюу абалынын белгилери ар кандай болот. Көбүнчө жоюу абалы интоксикация учурунда пайда болгон абалга түздөн-түз карама-каршы келет. Көбүнчө эс алуу, ырахат, бейпилдик жана оорудан арылууну алып келүүчү героинди колдонгондон кийин, жоюу абалы, адатта, тынчсыздануу, уйкусуздук, диарея жана оорулар (айрыкча бел жана буттарда) менен мүнөздөлөт. Амфетаминдерди колдонуу энергиянын жогорулашын жана тынчсызданууну жаратат. Андан кийинки жоюу –депрессияны, апатияны жана алсыздыкты пайда кылат (көп учурда «ойгонууга» – узак тынчы жок уйкуга окшош).

Жоюу – колдонучу затка карабастан, жагымсыз абал. Жаш адамды коопсуз жана жагымдуу чөйрөдө экенине ишендирүү менен, сиз ага бул оор мезгилден өтүүгө жардам бере аласыз. Мындан тышкары, бул жоюу анын жашоосундагы акыркысы эмес экендигин түшүнүү менен, мүмкүн болушунча баланын азабын жеңилдетүүгө аракет кылуу керек.

**Ашыкча доза колдонуу** (Передозировка)

Балдар менен иштөөдө билим берүү мекемесинин кызматкери ар дайым өспүрүмдөр ар кандай психоактивдүү заттарды колдонушу мүмкүн экенин эске алышы керек. Педагог, ар дайым «ашыкча доза колдонгон» учурга жолугуу мүмкүнчүлүгү боло тургандыгын эсинен чыгарбашы керек

«Ашыкча доза колдонуу» – адам организминин уулануусуна алып келген заттын олуттуу дозасын кабыл алган учурларда колдонулуучу жалпы термин. Ашыкча доза колдонуу кокустан же атайылап болушу мүмкүн.

Ашыкча доза колдонуунун белгилери ар бир зат үчүн ар кандай болот, бирок, кѳбүнчѳ, алар төмөнкү белгилерди камтышы мүмкүн:

• аң-сезимдин төмөндөшү;

• оор дем алуу;

• пульстун бузулушу (тез / жай / бирдей эмес);

• оорунун кармаган учуру, талма, конвульсия;

• галлюцинация, тынчсыздануу, депрессия;

• жүрөк айлануу, кусуу;

• кептин түшүнүксүздүгү, уйкучулук.

Наркотиктерди жана уулуу заттарды колдонуунун эң коркунучтуу оорлонушу дозаны ашыкча колдонуу болуп саналат. Бул учурда, дем алуунун токтошунан же кусундунун дем алуу жолдоруна кирип кетишинен өлүм келиши мүмкүн. Уулануунун белгилери болуп эс-учун жоготуу, заматта кубаруу, терең болбогон жана сейрек дем алуу, тамырдын кагышынын начар сезилиши, тышкы стимулдарга жооп бербөө, кусуу саналат. Уулануу карышуулар менен коштолушу мүмкүн.

**Биринчи жардам**:

1. Капталына жаткаруу.

2. Дем алуу жолдорун шилекейден жана кусундудан тазалоо.

3. «Тез жардам» чакыруу. Карышууларды үзбѳѳ.

4. Урунуп алуучу бардык катуу буюмдарды жылдырып, анын кыймылдарын (тоскоолдук кылбастан) кармоого аракеттенүү.

5. Даарыгерлер келгенге чейин дем алуусуна кѳз салуу.

6. Дем алуу кыймылдарынын мүнѳттѳ 8-10дон тѳмѳндѳшүндѳ – «ооздон оозго» жасалма дем берүү.

**Бардык шашылыш шарттарда, тез жардам чакыруу керек жана өспүрүмдү жалгыз калтырбаңыз!!!**

Баңгизаттарды жана алкоголду көптөгөн өспүрүмдөр эс алуунун жана чындыктан качуунун бир жолу катары көрүшөт. Түздѳн түз баланын жанында болгон чоңдордун эң негизги милдети – көйгөйлөрдү чечүүнүн башка жолдору менен мындай зыяндуу эс алууга каршы туруу. Өспүрүмдүк баңгиликтин алдын алууда педагогдордун жана массалык маалымат каражаттарынын таасири чоң мааниге ээ. Өспүрүмдөр арасындагы баңгилик алардын жашоосун бузууга жол экенин жаштар түшүнүшү керек. Жана кийинчерээк андан арылууга аракет кылгандан көрө, мындай көйгөйдүн алдын алган жакшы.

Ѳзалдынча иштѳѳ үчүн тапшырма:

Теориялык материалга таянуу менен таблицаны толтуруңуз:

* тамеки
* алкоголь
* наркотиктер
* даары-дармектер (ар кандай дарыкана дарылары)

Таблица 12

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Адамга (ѳспүрүмгѳ) кандай таасир берет | | | |
| Тамеки | | Алкоголь | |
| (+) тарабы | (-) тарабы | (+) тарабы | (-) тарабы |
| Наркотиктер | | Ар кандай даары-дармектер | |
| (+)тарабы | (-) тарабы | (+) тарабы | (-) тарабы |

**Литература:**

1. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. – М.: ACADEMA , 2002. – 410 с.
2. Данилин А.Г. LSD. Галлюциногены, психоделия и феномен зависимости /
3. А.Г. Данилин. – М.: Центрполиграф, 2003. – 521 с.
4. Диагностика потребления алкоголя и ассоциированных заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи: учеб.пособие. – Челябинск: ЧелГМА, 2009.
5. Иванец Н.Н. Героиновая наркомания: ( постабстинентное состояние: клиника и лечение) / Н.Н. Иванец, М.А. Винникова. – М.: Медпрактика, 2000. – 122 с.
6. Иовчук Н.М. Детская социальная психиатрия для непсихиатров / Н.М. Иовчук, А.А. Северный, Н.Б. Морозова. – СПб.: Питер, 2008. – 414 с.
7. Лекции по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. – 3-е изд., перераб. и расшир. – М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2001. – 344 с.
8. Лечение алкоголизма, наркоманий, токсикоманий: (в таблицах)/ Н.Н. Иванец, Н.В. Даренский, Н.В. Стрелец, С.И. Уткин. – М.: Анахарсис, 2000. – 57 с.
9. Мамцева В.Н. Детская и подростковая психиатрия: учеб. лит. для слушателей системы последиплом. Образования / В.Н. Мамцева; под ред. Ю.С. Шевченко. – М.: Медицина, 2003. – 432 с.
10. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты) / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 328 с.
11. Наркология: нац. руководство + CD-диск / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 719 с.
12. Наркология: нац. руководство + CD-диск / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 719 с.
13. Наркология: пер. с англ. / под. ред. Л.С. Фридмана[ и др. ]. – 2-е изд., испр. – М: Изд-во БИНОМ, 2000. – 320 с.
14. Непосредственное обследование ребенка / под ред. В.В. Юрьева. – СПб.: Питер, 2007. – 380 с.
15. Носс И.Н. Руководство по психодиагностике: учеб. пособие для студентов и практ. Психологов / И.Н. Носс. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2005. – 683 с.
16. Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики / Б.В. Овчинников, И.Ф. Дьяконов, А.И. Колчев, С.А. Лытаев; под общ. ред. Г.М. Яковлева, В.К. Шамрея. – СПб.: Элби-СПб, 2005. – 316 с.
17. Психиатрия и наркология: учеб. пособие для студентов мед.вузов / под ред. В.Д. Менделевича. – М.: Академия, 2005. – 367 с.
18. Руководство по наркологии. В2т. – Т.1/ под ред. Н.Н Иванца. – М.: Медпрактика, 2002. – 444 с.
19. Руководство по наркологии. В2т. – Т.2/ под ред. Н.Н Иванца. – М.: Медпрактика, 2002. – 504 с.
20. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы). – Т.2 / под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 460 с.

# 3-Глава. Балдардын жана ѳспүрүмдѳрдүн депрессиясы

## 3.1. Депрессиянын себептери жана белгилери.

Психологияда депрессия (латын тилинен depressio – басуу) терс эмоционалдык фон, мотивациялык чөйрөнүн, когнитивдик (таанып-билүү менен байланышкан) түшүнүктѳрдүн өзгөрүшү жана жүрүм-турумдун жалпы пассивдүүлүгү менен мүнөздөлгөн аффективдүү абал катары аныкталат.

Ар бирибиз субъективдүү маанилүү окуяга байланыштуу бир нече мүнөт же саат бою депрессиялык маанайды баштан өткөргѳн учурда, депрессияны клиникалык оору катары депрессиялык реакциядан баштап психологиялык жактан түшүнүктүү кырдаалга чейин айырмалоо маанилүү.

БДССУнун аныктамасы боюнча депрессия (depression) – бул, «адатта, ырахат берүүчү иш-аракеттерге болгон кызыгуунун жоголушу. Бул күнүмдүк иштерди аткарууда жѳндѳмсүздүк, күнөөлүү сезимдер менен коштолгон, 14 же андан көп күнгѳ созулган өзүн-өзү баалоонун төмөндөшү менен мүнөздөлгөн кеңири таралган психикалык оору» [5:12-14].

Депрессиянын белгилери: чечкинсиздик, кѳңүл буруунун концентрациясынын бузулушу, психомотордук токтолук же дүүлүгүү, уйкунун бузулушу, табиттин жана салмактын өзгөрүшү.

Жагымсыз социалдык кырдаал жашы жете элек балдардын, негизинен өспүрүмдөрдүн арасында психикалык оорулардын көбөйүшүнө шарт түзѳт. Психоактивдүү заттарды колдонууга үгүттѳѳ, рухий баалуулуктардын жана социалдык жактан пайдалуулукка багытталган маанилүү жүрүм-турум багыттардын жоктугу, салыштырмалуу бакубат жашаган балдар менен өспүрүмдөрдүн жүрүм-турумунун бузулушун жаратат.

**Депрессиянын негизги белгилери:**

1. Маанайдын пастыгы, кайгы, сарсанаа, үмүтсүздүк, узак мѳѳнѳткѳ маанайдын түшүшү.

2. Күнүмдүк же кичинекей жумуштун натыйжасында чарчоонун жогорулашы.

3. Мурда ырахат алып келген нерселерге кызыгуунун жана ырахат алуу жөндөмүнүн төмөндөшү.

4. Мындан сырткары депрессиянын белгилерине тѳмѳнкүлѳр кирет:

* кѳңүл топтоо жөндөмдүүлүгүнүн төмөндѳшү;
* ѳзүн ѳзү тѳмѳн баалоо жана ѳзүнѳ ишенбестик;
* күнѳѳ сезими жана ѳзүн ѳзү басынтуу;
* келечекке карата караңгы жана пессимисттик көз караш;
* психомотордук токтолук жана дүүлүгүү;
* уйкунун бузулушу;
* табиттин жана салмактын ѳзгѳрүшү.

Өлүм жана өз жанын кыюу жөнүндө кайталанган ойлор, өзүн өзү өлтүрүү аракеттери депрессиянын коркунучтуу белгиси болуп саналат. Депрессияга кабылган адамдын ой жүгүртүүсү иррационалдуу идеялардын, когнитивдик каталардын болушу менен айырмаланат (чындыкты кабыл алууну кѳп учурда терс жакка бурмалаган, ойго сыйбаган, бир тараптуу түшүнүк же ишенимди билдирет):

* Ашыкча өзүн-өзү сыноо же негизсиз күнөөлөө – ѳзүнүн эч нерсеге жарабагандыгы тууралуу ойлор, өзүнө болгон ишенимди жоготуу, өзүн ѳзү төмөн баалоо, өзүн күнөөлөѳ.
* Учурга карата терс көз караш – жашоонун маанисиздигин, курчап турган дүйнөнүн жана адамдардын кастыгын сезүү.
* Келечекке терс көз караш – көйгөйлөрдү, жаңы соккуларды, ийгиликсиздиктерди жана азаптарды күтүү.

**Оордугу боюнча депрессиянын түрлөрү:**

* жеңил;
* орточо;
* психотикалык белгилерисиз же оор депрессия (угуу галлюцинациялары, жѳѳлүү).

Жеңил жана орточо депрессияда адам адаттагыдай, жашоонун сапаты төмөндөсө да, иштөөгө жөндөмдүү бойдон калат. Оор депрессияга депрессиянын кадимки белгилеринин болушу менен мүнөздөлөт: маанайдын төмөндүгү, ишмердүүлүккѳ болгон кызыгуунун жана ырахаттын төмөндөшү, чарчоонун күчөшү, иштөө жөндөмдүүлүгүнүн начарлашы, өзүн-өзү өлтүрүү тенденциялары болушу мүмкүн.

**Агымы боюнча:**

* депрессивдик эпизод;
* рекурренттик (кайталануучу) депрессивдик бузулуу;
* маанайдын өнөкөт бузулушу.

**Депрессияны аныктоо.**

Депрессия менен начар маанайдын ортосунда айырма бар. Маанайдын төмөн болушу нормалдуу жана убактылуу болуп саналат. Көп адамдар мезгил-мезгили менен жаман маанайга дуушар болушу мүмкүн. Депрессия узакка созулуп, адамдын күнүмдүк жашоодо иштөө жөндөмүнө чоң таасирин тийгизет.

Ошондуктан, депрессияны аныктоодо, белгилердин узактыгын да, күнүмдүк жашоосуна тийгизген таасирин да эске алуу керек [5: 14].

Статистика:

1. Баалоо боюнча, дүйнө жүзү боюнча 322 миллиондон ашык адам депрессиядан жапа чегип, натыйжада жалпы коомчулукта жайылуу деңгээли 4,4% жана клиникаларга биринчи медициналык жардам үчүн кайрылган адамдардын 10-20% депрессияга кабылгандыгы аныкталган. Жакын арада тѳрѳгѳн айымдар арасында депрессиянын тароо денгээли жок дегенде 10% кем эмес. Бул төрөттөн кийинки депрессия деп аталат.

2. 2030-жылга карата депрессия дүйнө жүзү боюнча эң чоң оордук болот деп күтүлүүдө. «Оордук» термини өлүм жана майыптуулукту чагылдырат. Психикалык бузулуулар, адамдардын күнүмдүк жашоосунда толук иштей албай турган өтө майыптуулук болуп саналат.

3. Депрессия үй-бүлөлүк жашоого таасирин тийгизет. Анын ичинде: баланын өнүгүүсүнѳ (боюна, салмак кошуусуна, жөндөмдүүлүктүн өнүгүшүнѳ), үй-бүлөдөгү мамилелерге жана ата-энелер балдарын тарбиялоо ыкмасына таасир этет.

4. Депрессия ѳзүнүн артынан социалдык-экономикалык кесепеттерди тартат жана башка физикалык ден-соолук абалдары менен тыгыз байланышта болот [15:16].

Депрессия учурда эң кеңири тараган аффективдүү оорулардын бири болуп саналат. Көп жылдар бою, балдар психологдору жана дарыгерлер бала куракта депрессиянын пайда болуу идеясын четке кагып келишкен. Депрессиянын симптомдору баланын өнүгүүсүндѳгү айрым этаптарына мүнөздүү болгон нормалдуу жана убактылуу көрүнүш деп эсептелген. Анткен менен, депрессия чоң кишилердей эле балдар жана өспүрүмдөр үчүн да көйгөй болуп саналат. Учурда бала жана өспүрүм курактагы маанайдын начарлашы кеңири таралган, дайыма эле тааныла бербеген оор оору экени белгилүү, ал тынымсыз таралууда жана ДССУ маалыматы боюнча 20%дан 85%ке чейин жетет. Депрессияны аныктоо көбүнчө өтө өзгөргѳндүгүнѳ, туруксуздугуна жана көрүнүшүнүн ар түрдүүлүгүнө, жашыруун соматикалык жана вегетативдик симптомдоруна, көптөгөн тышкы, чѳйрѳ факторлордун таасирине байланыштуу кыйынга турат [2:76-78].

Балдардын депрессиясы – бул психикалык оору, ал төмөндѳгүчө көрүнөт: начар маанай (ыйлактык, кежирленүү), тажаткан аракеттер (кыймылдардын жайлуулугу), терс ой жүгүртүү, табиттин төмөндөшү. Бала куракта депрессия депрессиянын классикалык сүрөттөлүшүнө сейрек туура келет, ошондуктан бул ооруну алгачкы этапта аныктоо дайыма эле мүмкүн боло бербейт. Балдар өздөрүнүн эмоцияларына баа бере алышпайт жана аларды түшүнбѳйт, андыктан баланын баш ооруу, алсыздык, тамак сиңирүүсүнүн бузулушу сыяктуу соматикалык белгилерине көңүл буруу зарыл. Ошол эле учурда лабораториялык анализдери өзгөрүүсүз калат.

**Балдар депрессиянын белгилери**

Балдардын депрессиясы баланын жаш курагына жана оорунун себептерине жараша ар кандай түрдө болот. Мисалы, үч жашка чейинки балдар борбордук нерв системасынын бузулушуна байланыштуу депрессияга кабылышы мүмкүн. Оору нерв системасына таасир эткен оор оорулардын негизинде мээ клеткаларынын бузулушунан, тукум куучулуктун натыйжасында өнүгөт.

Депрессиялык абалда баланын эмоциялары тынчсыздануунун күчөшү, жалгыз калуудан, караңгыдан коркуу менен мүнөздөлөт. Кичинекей балдар энеси кетсе, же чоочун адамдар менен сүйлөшүүдѳ, же жаңы чөйрөгө түшүп калса, ыйлап, кыйкырып, дүрбөлөңгө түшүшөт. Балдар бакчага көнүүдѳ кыйынчылыкка дуушар болушат, аларда ар кандай коркуу сезимдери жана паника (жүрөктүн бат кагышы, дем жетпѳѳ, өлүмдөн коркуу) пайда болушу мүмкүн.

Мектепке чейинки курактагы балдардын депрессиясынын себеби көбүнчө ата-энелеринин мамилеси, үй-бүлөдөгү оор кырдаал, физикалык жана эмоционалдык зомбулук, камкордуктун жана көзөмөлдүн ашыкча болушу, же тескерисинче, баланын жашоосуна аралашпагандыгы жана кайдыгерлик саналат. Баланын депрессивдүү абалынын себеби энесинен ажыроо: физикалык жактан ажыроо, эмоционалдык жактан алыстоо болушу мүмкүн, ошондуктан депрессияга көбүнчө «социалдык жетимдер» категориясына кирген балдар кабылат.

Башталгыч класстын окуучуларында депрессия жүрүм-турумунун өзгөрүшү менен көрүнөт: обочолонуу жана кайдыгерлик, баарлашууга жана оюндарга болгон кызыгуу жоголот. Бала зериккенине нааразы болушу мүмкүн, ал эми жашоого болгон кызыгуунун төмөндөшү депрессиянын ачык белгиси. Балдарда эмоционалдык регрессия байкалышы мүмкүн: дайыма ыйлоо, капалануу, ачуулануу.

Мектеп жашындагы балдардын окуу жүктөмү көбөйөт, социалдык мамилелер татаалдашат, айрым балдар максаттарына жетүүдө кыйынчылыктарга дуушар болушат.

Депрессияга кабылган балдарга жардам берүү үчүн патологиялык абалдын депрессиялык компонентин өз убагында аныктоо зарыл. Бул аффективдик оорулары бар балдар жана өспүрүмдөр адистерге кеч кайрылганы менен татаалдашат, себеби айланасындагылар «жаман мүнөздүн жана ээн баштыктын» көрүнүшү катары эсептеген жүрүм-турумдун бузулушу биринчи планга чыгат. Мындай учурларда патологиялык абалдын чыныгы табиятын көбүнчө башкалар үчүн күтүлбөгөн суицид аракетти ачышат, мындай депрессиялык абалда өзгөчө кѳп кездешет. Депрессиялык абалды аныктоо оор болгондуктан, өспүрүмдөр кѳп убакытка чейин керектүү жардамды ала алышпайт.

Көпчүлүк балдар үчүн маанайдын төмөндөшүнүн белгилери убактылуу, күнүмдүк турмуштук окуялардан улам келип чыгат жана кандайдыр бир оорунун натыйжасы эмес. Бирок, депрессия терең жана узакка созулуп, чектен чыккан учурда, клиникалык көрүнүш катары каралышы мүмкүн.

Депрессия – бул биологиялык, генетикалык жана психосоциалдык себептерди камтыган көп факторлуу оору, акыркысы дарылоонун психотерапевттик методдорунун негизи болуп саналат [2:38].

Депрессиянын пайда болушунун негизги факторлору 8-таблицада берилген.

*Таблица 8*

|  |  |
| --- | --- |
| **Депрессиянын пайда болуу факторлору** | **Депрессияны жараткан себептер** |
| *Биологиялык* | ●мээнин синапстарындагы моноаминдер (серотониндин, норадреналиндин) деңгээлинин ѳзгѳрүшү менен байланышкан биохимиялык оорулар;  ● күн ичинде кортизолдун бѳлүнүшүнүн бузулушу;  ●мелотониндин нейрогормон секрециясынын циркаддык тибинин бузулушу;  ●баш мээнин фронталдык катмарында жана миндалинадагы морфологиялык ѳзгѳрүүлѳр. |
| *Генетикалык* | ●аффективдүү патология боюнча тукум-куучулук жагы;  ● нейромедиатордук жетишсиздик, өнөкөт стресске кабылуу мүмкүнчүлүгү |
| *Психосоциалдык* | ●энелик мээримдин жетишсиздиги;  ●энеден эрте жаш куракта бѳлүп алуу;  ●социалдык жана экономикалык ѳзгѳрүүлѳр;  ●массалык кыйроолор; аскердик конфликттер;  ●курч стресстер; ата-эненин ажырашуусу, жакын адамдын ѳлүмү, оор оору, кайгы;  ●курактык критикалык мезгилдер. |

Коомдук мамилелер да баланын стресске кабылуусунун себеби болушу мүмкүн. Депрессиянын пайда болушуна социалдык факторлор да себеп: курч же өнөкөт мүнѳздѳгү жашоонун терс окуялары.

Курч стресске тѳмѳнкүлѳр кирет:

* ата-эненин ажырашуусу;
* ат-эненин бирѳѳсүнүн ѳлүмү;
* жакын адамдар менен келишпестик;
* курбулар менен болгон конфликт.

Курч психотравмалык окуялар ѳнѳкѳт терс жашоо кырдаалдардын натыйжасында пайда болушу мүмкүн:

* тез-тез ооруканага жаткыруу менен коштолгон узак мөөнөттүү өнөкөт соматикалык оору;
* окуу программасынын темпин жана талаптарын аткара албоо менен бирге, мектепте окуудагы кыйынчылыктар;
* шылдыңдоо жана кордоо же классташтарынын салкын мамилеси;
* көңүл буруунун жана камкордуктун жетишсиздигинин натыйжасында ата-эне-бала системасындагы өз ара аракеттенүүнүн бузулушу;
* үй-бүлөдө балага зомбулук көрсөтүү;
* эмоционалдык жана когнитивдик кабыл алууда баланын муктаждыктарын эске албоо менен дисгармониялык тарбия.

Депрессиянын пайда болушунун факторлордун бири болуп, коомдук жашоодо болуп жаткан тез өзгөрүүлөр: толгон шаарлар, ажыраган үй-бүлөлөр, психоактивдүү заттарды кыянаттык менен колдонгондордун кѳбѳйүшү жана ата-энелердин кесиптик жана иш жашоосундагы өзгөрүүлөр. Бул өзгөртүүлөр баланы коргоо факторлорунан ажыроонун натыйжасында, мисалы, үй-бүлөнүн колдоосунун жоголушуна байланыштуу психотравмалык таасирлерге кабылуу мүмкүнчүлүгү.

Депрессия толук физикалык жана социалдык жыргалчылыкта да, ар кандай себептер менен байланышсыз башталышы мүмкүн. Депрессиянын бул түрүнүн пайда болушу, кѳп учурда, баш мээдеги биохимиялык процесстердин нормалдуу жүрүшүнүн бузулушу менен байланыш.

Натыйжада, сезондук же «кышкы» депрессиялардын тобу бар, алардын пайда болушу организмдин климаттык шарттарга өзгөчө сезгичтиги менен байланыштуу (депрессиянын бул түрү көбүнчө гипоксияга дуушар болгон жана төрөт учурунда ар кандай жараат алган балдарда билинет).

Балдардын арасында депрессиянын өсүшү учурдагы коомдо болуп жаткан реалдуу тенденцияларды чагылдырат. Депрессия көбүнчө жакын туугандарда (айрыкча энелерде) кездешет, бул биологиялык тукум куучулуктун ыктымалдыгын билдирет, бирок көп учурда бул факторлор айлана-чөйрөнүн терс таасирлери же баланын өнүгүү мезгилинде аны жетишсиз колдоо менен айкалышта жолугат [2:39-40].

Депрессиялык синдром, депрессиялык оору жана депрессия деген түшүнүктөрдү оору катары ажыратуу болот.

Адистердин айтымы боюнча балдарда депрессиянын белгилери көбүнчө табиттин жоголушу, уйку көйгөйлөрү (жаман түштөр), мектепте мурда байкалбаган баалар менен байланышкан көйгөйлөр, мүнөз менен байланышкан көйгөйлөр, агрессивдүүлүк, өспүрүмдөрдѳ баңгизат же спирт ичимдиктерин колдонуу да көрсөткүч болуп саналат.

Депрессияга кабылган балдарда эмоционалдык көрүнүштөр кайгы, капа, кыжырлануу, күнөө жана уялуу сезимдерин камтыйт. Жүрүм-туруму тынчы жоктук, тынчсыздануу, активдүүлүктүн төмөндөшү, жай сүйлөө, ыйлактык, социалдык байланыштардын чектелиши менен мүнөздөлөт. Ойлоо процесстери бузулат, көңүл бурууда, чечим кабыл алууда кыйынчылыктар пайда болот, балдар өз ойлоруна жана сезимдерине кирип кетет, өзүн-өзү ашыкча сындап, уялчаак болушат, келечекке карата пессимисттик көз караш үстөмдүк кылат, кандайдыр бир ийгиликсиздикте балдар өздөрүн күнөөлөшөт, өзүнүн эч нерсеге арзыбагандык жана өзүн ѳзү төмөн баалоо сезими пайда болот. Аларда мектепке болгон мамиле өзгөрүшү мүмкүн, окуу көрсөткүчтөрү начарлайт. Алар келечектен коркуп, өздөрүн жашоодо ийгиликсиздикке дуушар болооруна ынандырып, «Бул жөнүндө тынчсыздануунун эмне кереги бар?» же «Мындай аракеттин эмне кереги бар?» деген суроолорду кѳп беришет. Мындай сезимдер күчөгөндө өзүн-өзү өлтүрүү ойлору жана аракети күчөйт. Коштоочу симптомдор катары уйкунун бузулушу жана тамактануунун бузулушу, табиттин жоголушу, түн ортосунда же эрте таң менен ойгонуу, ошондой эле дайыма чарчоо сезими пайда болот. «Ал ар дайым жалкоо» же «Мен дайым чарчанууну сезем» сыяктуу эскерүүлѳр адат. Ошондой эле физикалык мүнөздөгү даттануулар пайда болот: баштын жана ашказандын оорушу, жүрөк айлануу, ар кандай түрдөгү узакка созулган оорулар жана алсыроо.

Балдардын депрессиясын аныктоо кыйын, алар тымызын ыйлашат, кайгыга, апатияга, кайгылуу маанайга, ден соолугунун начарлашына даттана алышпайт. Жүрүм-турумунун өзгөрүшү, уйку, тамак-аш, оюндар, окууга байланыштуу күнүмдүк жашоодогу бузулуулар боюнча депрессияны, депрессиянын абалын баалоого болот [2:42].

Өспүрүмдөр арасында депрессиянын таралышы 10% – 20% түзөт. Клиникалык көрүнүштөрдүн өзгөчөлүктөрү болуп төмөнкүлөр саналат:

● тез-тез депрессиялык маанайдын өзгөрүшү;

● жыныстык жетилүүдѳ балдарда басымдуулук кылат, аяктагандан кийин – кыздарда;

● өзүн-өзү өлтүрүү жөнүндө ойлор жана аракеттер көбөйөт;

Депрессияда маанайдын төмөндөшү, жеңил кайгыдан, кайгыруудан терең кайгырууга жана жүрөк менен көкүрөктөгү оорутуу сезимдер менен коштолгон сарсанаа болууга чейинки көрүнүштөр саналат.

Депрессиянын симптомдору балдарда жана өспүрүмдөрдө ар түрдүү көрүнүшү мүмкүн, жашоонун терс жактарына, өзүнүн пайдасыздыгына, эч нерсеге арзыбаганына, жакындары үчүн түйшүк болгонуна басым жасоо менен өзү жөнүндө ойлор терс болуп калат, ой жүгүртүү процессинин темпинин төмөндөшү байкалат, эс тутум, көңүл буруунун деңгээлинин төмөндөшү көбүнчө өзүн-өзү айыптоо идеялары менен коштолот, бул ойлордун жүрүшүн эч кандай жагымдуу окуялар өзгөртө албайт, суроолорго болгон жооптор көп жана узак тыныгуулар менен бирге кыска болот.

Ошондой эле, депрессияда аффективдүү компонент кубанычтын жоктугу, өзүнө жана аны курчап турган нерселердин баарын жек көрүү менен көрүнөт. Өспүрүмдөрдѳ өзүн-өзү төмөн баалоо, өзүн айыптоо, капа болуу, көңүлдүн чѳккѳнү, зеригүү, кызыгуусун жоготуу жана мурда аларга жеткирген нерселерден ырахат алуу сезимдери пайда кылат. Кѳп учурда ѳспүрүмдөн: «Мен келесоомун», «Мен эч кимди жактырбайм», чарчоо, энергиянын жетишсиздиги, кыжырдануу, маанайдын өзгөрүшү, кайгыдан ачууланууга, нааразычылык чейин даттанууларды көп угууга болот. Сүйлөшүүдө өспүрүмдөр бактысыз экендигин, кайгылуу экенин моюнга алышат. Өзүн-өзү өлтүрүү аракеттери болушу мүмкүн.Мотордук оорулар токтолуу түрүндө көрүнөт. Оорулар иштѳѳ жөндөмдүүлүктүн төмөндөшү, көңүл топтоонун оордугу, окууга жана оюндарга карата кызыксыздык, көйгөйлөр, ѳз алдынча чечим кабыл алуу кыйынчылыгы менен мүнөздөлөт. Ошондой эле, депрессияда кыймылдын жана сүйлөөнүн жайлуулугу, үнүнүн акырын чыгышы, муңдуу, кайгылуу мимикалар байкалат. Бүкүрѳйгѳн фигура, поза өзгөрбөйт жана узак убакытка чейин сакталат, депрессиянын оор учурларында өспүрүмдѳ депрессиялык ступорга чейин толук кыймылсыздык болушу мүмкүн, бирок күтүлбөгөн жерден толкундануу, кайгынын жарылуулары менен алмашуусу мүмкүн. Уйку жана сергектиктин бузулушу менен күнүмдүк термелүүлөр бар. Табит толугу менен жоголуп же тескерисинче көбөйүп, ашыкча тамактанууга алып келиши мүмкүн. Депрессия абалындагы бала көп учурда жүрөгү, ашказан жагындагы ооруларды, тамак сиңирүү проблемаларын, кичине физикалык жана психикалык аракеттенүүдѳ катуу чарчоону сезиши мүмкүн. Ѳспүрүмдөргө калп жакшы маанай жараткан алкоголдук ичимдиктерди жана баңгизаттарды колдонуу учурлар болушу мүмкүн. Депрессиянын оор учурларында өзүн-өзү өлтүрүү жөнүндө ойлорго жана аракеттерге алып келиши мүмкүн [2: 48].

Баланын жүрүм-туруму өзгөрөт, алгач ачык, жандуу жана көп сүйлөгѳн ѳспүрүмдѳр жалгызсырап, түнт болуп калышат, мурунку кызыгууларына кызыгуусу жоголот. Социалдык өз ара аракеттенүүдө кыйынчылыктар («социалдык токтолуу»), мектептен жана мектеп иш-чараларынан качуулар пайда болот.

Билдирүүлөрүндө келечекке пессимисттик баа берүү, жашоонун маанисиздиги, өлүм жөнүндө ойлорду айтуу белгиленет. Өспүрүмдөр депрессия маңызындагы обондорду угушуп, тиешелүү адабияттарды окушат, эрте компьютердик көз карандылык пайда болот. Жаштар асоциалдык топко туш болушат, тамеки чегип, спирт ичимдиктерин ичип кѳрүшѳт, баңги заттарды жана уулуу заттарды колдонууга аракет кылышат.

Ѳспүрүмдүн эң жакын чөйрөсү, анын ичинде жакындары анын мүнөзүнүн кескин өзгөрүшүнүн жана окуудагы жетишкендиктеринин тез төмөндөшүнүн себептерин түшүнүшпөйт, бул көрүнүштөрдү жалкоолук, эркелик, ээн баштык же көчөнүн жаман таасири катары карашат. Мындай өспүрүмгө адекваттуу дарылоону колдонбостон дисциплинардык чараларды: талап коюу, айыптоо, жазалоону колдонушат, ошону менен патологиялык абалды курчутушат [2: 54].

Улгайган өспүрүм куракта депрессия көбүнчө жоготууну сезимдери катары көрүнөт, жеке драма, жашоонун жана өлүмдүн мааниси жөнүндө ой жүгүртүүлѳр катары каралат, жаштар жалгызсырап, өзүнчө болуп калышат, дезадаптация күчөйт.

Өспүрүм куракта, мисалы, «жаштык астеникалык абалсыздык», ойлорду топтой албоо, катуу алагды болуу, оору эрксиз жана башкарылгыс мүнѳзгѳ ээ, бөтөн ойлор зордук-зомбулук катары басып алуу катары кабыл алынат, логикалык байланышты түзѳ албоо, бүтүндү түшүнѳ албоо менен маанини түшүнүү оор катары интеллектуалдык ишмердүүлүктүн негизги оорусу менен коштолгон депрессиялар жолугат

Өспүрүмдөр депрессиясы өз убагында жана адекваттуу диагноз коюунун, терапиялык тактиканы иштеп чыгуунун кыйынчылыгын жана жаштардын өз жанын кыюуга аракет кылуу коркунучун жашырат.

Депрессияга окшош дагы бир нече оорулар бар экенин, таблица 14, эстен чыгарбоо керек жана өспүрүмдө депрессия бар же жок экенин аныктоо үчүн баланы дарыгерге көрсөтүү керек.

Таблица 14

|  |  |
| --- | --- |
| Депрессияга окшош болгон физикалык абалдар | |
| Анемия –  аз кандуулук | Чарчануу, алсыроо, уйкусуздук, физикалык жактан ооруу жана дененин оорушу, кѳңүлдү топтоо кѳйгѳйлѳрү, теринин жана былжырлардын кургактыгы жана кубаруусу. |
| Жетишсиз тамактануу – жетишсиз же туура эмес тамактануу (толук эмес же жарым-жартылай ачарчылык). | Чарчануу, алсыроо, табиттин жоктугу, тамакка, суусундуктарга кызыгуунун жоктугу, начар кѳңүл буруу, салмактын түшүшү жана арыктоо. |
| Гипотиреоз - калкан безинин ар кандай оорулары менен өрчүй турган шарт. | Чарчануу, булчуңдардын оорушу жана алсыздык, табиттин өзгөрүшү (салмактын өсүшү), маанайдын төмөндүгү, эс тутумдун жана кѳңүл буруунун көйгөйлөрү (жай ойлонуу), энергиянын жетишсиздиги. |

## 3.2. Ѳзүнө зыян келтирүү. Суицид.

Суициддик жүрүм-турум өспүрүм куракта көп кездешет. Акыркы жылдары өспүрүмдөр арасында депрессияга байланыштуу өз жанын кыйгандардын саны тез өсүүдө. Пубертаттык мезгилинин өзгөчөлүктөрү, тактап айтканда, эмоционалдык лабилдүүлүк, гипотимдүүлүк (маанайымдын туруктуу түшүүсү), өзүн-өзү баалоонун туруксуздугу, өзүн-өзү аныктоодогу кыйынчылыктар, коммуникативдик көйгөйлөр, эгоцентризм өспүрүмдү алсыз кылат.

Өспүрүм куракта өзүн-өзү өлтүрүү аракеттеринин ар кандай түрлөрү, негизинен демонстративдик мүнөздө болот. Өспүрүмдөрдүн чыныгы өз жанын кыюунун аныктоочу шарты – анда депрессиянын болушу саналат. Депрессияны эрте аныктоо жана дарылоо суициддин алгачкы аракетин алдын алуу жана өзүн-өзү өлтүрүү аракетинин кайталанышына жол бербөөнүн бирден-бир жолу. Депрессияда өспүрүмдөр абалынын олуттуу начарлашын көрсөтүшѳт, бул психикалык ден соолук көйгөйлөрү, билим алуу процессиндеги жана сот системасы менен болгон кыйынчылыктары бар, өспүрүмдүн нормалдуу өнүгүүсүнө тоскоол болгон жаш курактагы бирден бир эң эң коркунучтуу ооруларынын бирине айландырат.

Өспүрүм куракта депрессияны аныктоо жашыруун депрессиялык эквиваленттер – бул кѳбүнчѳ вегетативдик (баш айлануу, жүрөктүн бат кагышы, тамак сиңирүүнүн бузулушу, капыстан коркуу сезими) мүнөздөгү ар түрдүү даттануулар жана симптомдор менен мүнөздөлгөн мезгил-мезгили менен пайда болгон абалдар.

Депрессияны таанууну делинквенттик варианттар кѳп татаалдатат, булар: алдамчылык, конфликттүүлүк, агрессивдүүлүк, ырайымсыздык жана зордук-зомбулук, үйдөн качуу, сабакка барбоо, психоактивдүү заттарды колдонуу, өзүн-өзү өлтүрүү. Тынчсыздануу жана аффективдик симптомдор жүрүм-турумдун бузулушу менен кѳп айкалышат, алар бузулган жүрүм-турумга караганда кечирээк ѳнүгѳт.

Суициддик ойлор депрессияга кабылган балдар жана өспүрүмдөр арасында өтө кеңири тараган, өзүнүн өзгөчөлүктөрүнө ээ жана дайыма көңүл бурууну талап кылат.

**Ѳзүн-өзү өлтүрүү коркунучун туудурган ѳспүрүмдөрдүн өзгөчөлүктөрү:**

1. Курч, экстремалдык же узакка созулган психологиялык оор кырдаалды башынан өткөрүп жаткан балдар жана өспүрүмдөр.

2. Жүрүм-турумунда депрессия, дисфория (негизсиз кайгыруу абалы) түрүндөгү аффективдүү бузулуулары бар өспүрүмдөр.

Эгерде тобокелдик факторлору көбөйсө, анда өзүн-өзү өлтүрүү коркунучу көбөйөт. Коргоочу факторлор адамды өзүнө зыян келтирүүдөн жана суицидден коргоого жардам берет.

**Баланы өзүнө зыян келтирүүдөн жана өзүн өзү өлтүрүүдөн коргоочу факторлордун тизмеси:**

• Коомчулуктун катышуусу – үй-бүлө мүчөлөрү, жакынкы чѳйрѳ, балага жардам берип, угуп, колдой ала турган адамдар.

• Диний, маданий ишенимдер – эгерде балада рухий/диний лидерлерге, коомчулукта аларды колдой турган маанилүү лидерлерге жетүү мүмкүнчүлүгү бар болсо.

• Үй-бүлө жана социалдык мамилелер – эгерде баланын чѳйрѳсүндѳ жашоосунда аларга үмүт жана келечек сезимин бере алган адамдар бар болсо.

Уулануу, асынуу жана октон жараат алуу – дүйнө жүзү боюнча өзүн-өзү өлтүрүүнүн эң кеңири таралган ыкмалары. Ошондуктан, өзүнө-өзү зыян келтирүү же өзүн-өзү өлтүрүү аракетине шашылыш баа берүүдѳ уулануунун, кан кетүүнүн, эсин жоготуунун жана катуу уйкучулуктун белгилерин издешет.

**Өзүн-өзү өлтүрүү коркунучу** – бул өзүн-өзү өлтүрүү ыктымалдыгынын көрсөткүчү.

Өзүн-өзү өлтүрүү коркунучун аныктоо үчүн, өзүн-өзү өлтүрүү коркунучунун күмѳндүгүнүн аракет алгоритмин колдонуңуз:

1. Эгерде адамда төмөндөгүлөр байкалса, өзүнө зыян келтирүү/өзүн-өзү өлтүрүү ниетин баалаңыз:

* үмүтсүздүк жана кол түшүрүү,
* учурдагы ойлор/план/ ѳзүнѳ зыян келтирүү/өзүн-өзү өлтүрүү акты же бул аракеттердин мурунку окуясы,
* уулануу/ичип алуу белгилери менен өзүнө зыян келтирүү актысы,
* алган жарааттан кан агуу,
* эсин жоготуу жана/же катуу токтолуу

Же психикалык, неврологиялык жана/же соматикалык спектрдин айкын патологиялык абалы, өнөкөт оору же катуу эмоционалдык бузулуулар.

2. Биринчи жардам көрсөтүңүз: жашоого маанилүү функцияларды калыбына келтириңиз (дем алуу, жүрөктүн согушу), жарааттан кан агууну токтотуу. Биринчи жардам кѳрсѳтүү үчүн керектүү жабдык жок болгон учурда адамды аталган жабдык болгон медициналык мекемеге өткөрүп бериңиз!

**Суициддин жогорку тобокелдиги.**

1. Суицидди пландоо;

2. Суициддик актка даярдануу;

3. Суициддик аракет же ойлор «оор ыкмалар» менен байланышта (мисалы, асынуу, ок атуучу куралды колдонуу, бийиктиктен секирүү, бара жаткан унаанын астына секирүү)

Иш-аракеттер:

• Адамды коопсуз жана жагымдуу чөйрөгө жайгаштырыңыз.

• Адамды жалгыз КАЛТЫРБАҢЫЗ.

• Биринчи жардам көрсөтүңүз.

• Эгерде ооруканага жаткыруу зарыл болсо, тез жардам чакырыңыз.

• Психосоциалдык колдоо көрсөтүңүз жана сунуш кылыңыз.

• Камкор кѳрсѳткѳндѳргѳ жардам берүүнү сунуштаңыз.

• Мүмкүн болсо, психикалык саламаттыкты сактоо боюнча адис менен кеңешиңиз.

• Адам менен үзгүлтүксүз байланышта болуңуз жана ага көз салып туруңуз.

**Тобокелдиктин орточо деңгээли**

1. Адам азыраак дүүлүгүп, туруктуу көрүнө баштайт. Бирок чоңдорго караганда, кабылган балдар менен өспүрүмдөрдө импульсивдүү суициддер көбүрөөк болуп, бул синдром азыраак байкалышы мүмкүн.

2. Адам башкалар менен коштошуп, кечирим сурап баштайт.

Иш-аракеттер:

• Курч нерселерди жана куралдарды алып салыңыз.

• Коопсуз жана жагымдуу чөйрөнү түзүү.

• Адамды жалгыз КАЛТЫРБАҢЫЗ.

• Бейтапты көзөмөлдөңүз жана ар дайым анын коопсуздугун сактоо үчүн жооптуу так кызматкерлерди же үй-бүлө мүчөлөрүн дайындаңыз.

• Адамдын психикалык абалына жана эмоционалдык сезимдерине көңүл буруңуз.

• Психобилим (Психообразование) боюнча жардам бериңиз.

• Психосоциалдык колдоо сунуштаңыз жана көрсөтүңүз.

• Камкор кѳрсѳткѳн адамдарга жардам сунуш кылыңыз.

• Мүмкүн болсо, психикалык саламаттыкты сактоо боюнча адис менен кеңешиңиз.

• Адам менен үзгүлтүксүз байланышта болуңуз жана ага көз салып туруңуз.

**Минималдуу суициддик тобокелдик**

1. Ѳлүм жѳнүндѳ ойлор.

2. Өлүүнү пассивдүү түрдѳ каалоо.

3. Башкалар менен сүйлөшүүдө өлгүсү келгенин билдирет.

4. Интернетте өз жанын кыюу жолдору боюнча кызыгат.

Иш-аракеттер:

* Психосоциалдык колдоо сунуштаңыз жана көрсөтүңүз.
* Мүмкүн болсо, психикалык саламаттыкты сактоо боюнча адис менен кеңешиңиз.
* Адам менен үзгүлтүксүз байланышта болуңуз жана ага көз салып туруңуз.
* Психотерапия курсун сунуштаңыз.

Чет элдик эксперттердин тажрыйбасы алдын алуу программалары депрессиянын жайылышын азайта аларын далилдеген. Депрессиянын алдын алуу боюнча коомчулук менен натыйжалуу иш алып баруу, балдар менен өспүрүмдөрдүн кыйынчылыктарды позитивдүү жеңүү көндүмдөрүн өнүктүрүүгө багытталган мектептик программаларын камтыйт. Жүрүм-турумунда көйгөйлөрү бар балдардын ата-энелери менен иштөө, ата-энелердеги депрессиянын белгилерин азайтууга жана алардын балдарынын абалын жакшыртууга жардам берет.

## 3.3**. Травмадан кийинки стресстик бузулуудагы депрессивдик синдром.**

**Травмадан кийинки стресстик бузулуу** – жакынкы арада өткөн травмалык окуянын болушу (кыйноо, барымтага алуу, согуштук аракеттерге катышуу, жакын адамынын өлүмүнө күбө болуу)

– травмалык окуяны байланган эскерүүлөр

– уйкунун бузулушу, кыжырлануу, бир аз толкундануу (агрессия, ыйлоо) [4: 92].

Травмадан кийинки стресстикбузулуу менен ооруган адамдар, травмалык окуяны тез-тез эрксиз эскерип турушат, мисалы ызы-чуу же жаркыраган жарыктар менен ассоциациялар аркылуу козголушу мүмкүн. Күтүлбөгөн жерден эс тутумдун жоголушу, реакцияларды башкара албай калуу, ойлонбогон жүрүм-турум, ачуулануу, уктоо кыйынчыоыктары, жаман түштѳр, төмөндө келтирилчү оорулар, өзүн өзү өлтүрүү ойлору пайда болушу мүмкүн. Балдарда травмадан кийинки стресстик бузулууну оюнда травматикалык окуянын аспектилерин жаратуу, адаттан тышкары күчтүү байлануу же, тескерисинче, өжөрлөнүү жана унчукпай калуу, түнкү диурез, коркунучтуу түштөр болгондо диагноз коюлат. Адамдын стресске болгон реакциясы ступор же тремор болушу мүмкүн.

Ступор (латын тилинен stupor «катуу, дүлөйлүк») –дүүлүктүрүүгѳ алсызреакциялары менен толук кыймылсыздыкка чейинки кыймылдын бузулушунун түрлөрүнүн бири. Ступор учурунда адам үнгө, жарыкка, ооруга да жооп бербейт. Ступордун себептери ар кандай. Аялдар эркектерге караганда эмоционалдык ступорго көбүрөөк кабылышат. Бул абал, адатта, жаркыраган эмоционалдык толкундоолордон (коркуу, үрөй учурарлык, кайгыруу, көңүл калуу) менен пайда болот.

Ошол эле учурда кыймыл аракет активдүүлүк жана аффективдик ишмердүүлүк бөгөттөлөт, ой-жүгүртүү ишмердүүлүгү да басаңдайт. Бул абал эч кандай дарылоосуз жана өзгөчө кесепеттерсиз өтүшү мүмкүн, же паника абалына алып келиши мүмкүн, бул учурда оорулуу адам башаламан аракеттерди жасайт (качуу, кыйкыруу). Бул депрессияга алып келиши мүмкүн. Мындай типтеги ступордук абал кырсыкка, бирөөнүн азап-тозогуна күбө болгон аялда пайда болушу мүмкүн. Ал согуш учурунда жоокерлерде, ошондой эле, экзамен учурунда балдарда пайда болушу мүмкүн.

**Ступордун белгилери:** оор учурларда – тышкы стимулдарга, анын ичинде ооруга да реакциясыз толук кыймылсыздык; булчуңдардын тонусу жогорулашы же төмөндөтүлүшү мүмкүн; ступордун кээ бир түрлөрү үчүн «мом ийкемдүүлүк» – адам белгилүү бир абалда тоңуп калуу мүнөздүү.

Психогендик **тремо**р – бул стресстин организмге тийгизген таасиринен келип чыккан реакция, стресс кырдаалында организмдеги адреналин менен норадреналиндин деңгээли жогорулап, булчуңдардын тырышуусуна, тартылуусуна же титирешине алып келиши мүмкүн. Нервдин титирөөсү катуу чыңаоуудан кийин, бир окуядан кийин же бир аз убакыт өткөндөн кийин пайда болот. Бүт дене же анын бөлүктөрү катуу титирейт. Нервдин титирөөсү булчуңдун ашыкча чыңалуусунан арылууга жардам берет [4: 92].

Согуштук аракеттер учурунда жана андан кийин травмадан кийинки стресстин бузулушу (PTSD) менен жабыркаган балдардын саны өсѳт. Өспүрүмдөр депрессиясынын пайызы өсѳт. Балдардын депрессиясы алсыздык, үмүтсүздүк, канааттанбоо, тынчсыздануу, жашоого болгон кызыгуунун төмөндөшү, өзүн-өзү өлтүрүү жөнүндө ойлор, чарчоо, согуш көрүнүштөрү менен жаман түштѳр, күнөөлүүлүк сезимдер, агрессивдүү реакциялар, коркуу реакциялары менен көрүнѳт. Депрессивдүү эквивалент көбүнчө алкоголдук ичимдиктер жана баңги заттарын колдонуу, агрессивдүү жүрүм-турум болуп саналат.

Аскердик чыр-чатактар, табигый кырсыктар, катуу автокырсыктар, сексуалдык кол салуулар, каракчылык учурундагы зомбулук коркунучу менен бирге эле травмадан кийинки стресстик бузулууга потенциалдуу түрткү болуп саналат. «Травмадан кийинки стресстик бузулуунун белгилери цивилизация жана согуш канчалык узак болсо, ошончого созулат. Бул 21-кылымдын ойлоп табуусу эмес» [8].

Ачык жарыланган *Frontiers in Psychiatry* аттуу электрондук журналда (Affective Disorders and Psychosomatic Research бөлүмү) согушка туш болгон өспүрүмдөрдүн психиатриялык көйгөйлөрү тууралуу изилдѳѳ жарыяланган. Nina Winkler ж.б. авторлор, согуш зонасындагы өспүрүм балдардын арасында травмадан кийинки стресстик бузулуулардын, депрессия жана суициддик ойлорунун кеңири таралышын белгилешет. Авторлор бул балдардын баары билим берүү системасы аркылуу психологиялык колдоого муктаж экенин баса белгилешет [8].

Натыйжада, мектеп мугалимдери жана социалдык педагогдор депрессияда биринчи психологиялык колдоо көрсөтө алышат, себеби аскердик иш-аракеттердин негизиндеги психологиялык травма коркуу, куса, кѳңүлсүздүк, кыймыл-аракет активдүүлүгүн токтотуу жана ой-жүгүртүүнүн артта калуусу менен клиникалык депрессиянын өнүгүшүнө алып келиши мүмкүн.

Аскердик чыр-чатактар ​​– балдардын физиологиясы жана психикасы үчүн өтө оор окуя болуп саналат. Балага тынчсыздануу менен күрөшүүгө жардам берүү жана стресстик кырдаалдан оңой чыгуу үчүн психологдор, психотерапевттер жана педиатрлар баланын айланасындагы ата-энелерге, чоңдорго жана мугалимдерге төмөнкү сунуштарды аткарууну сунушташат:

* качкындарды жайгаштыруу жайында баланын физикалык активдүүлүгүн чектебөөгө аракет кылуу;
* «4/4/4/4 санында дем алуу» аркылуу дем алууну калыбына келтирүүгѳ жардам берүү;
* кандайдыр бир жол менен баланын көңүлүн тез башка нерсеге буруп, аны коркуу абалынан чыгаруу;
* баланын коопсуздугун сактоо үчүн ѳз иш-аракеттериңизди үн чыгарып сүйлөп, коркунучтан өтүп кеткениңиздерди жана чоңдор кырдаалды өз көзөмөлүнө алганыңыздарды бир нече жолу үн менен тактоо;
* сурабастан, 1, максимум 2 «кадам» үчүн кыска көрсөтмөлөрдү берүү менен эмне кылуу керектигин айтуу, мисалы: БИЗ азыр түштөнөбүз, анан уктайбыз .. же Биз азыр чогуу китеп окуйбуз ...
* тынчсыздануу, коркуу сезимин сезүү жаман эместигин, капаланып же ыйласа болоорун түшүндүрүп, эске салуу;
* бир эле суроого канча жолу болбосун тынч жооп бериңиз, анткени стресс балдардын эс тутумун кыскартат;
* балага эмоциясын ачык билдирүүгө мүмкүнчүлүк бериңиз, бирок анын кежирлигине жана уруксат берилбеген аракеттерине, мисалы, бармагын соруу же төшөктө заарасын коё берип алуу сыяктуу аракеттерине көңүл буруу;
* жарыктыкты күйгүзүп уктоого уруксат берүү;
* эртең менен ойгонгон учурда баланын жанында болуу, кучактоо, назик сөздөрдү айтуу – бул ага өзүн таануу сезимин жоготпоого жана тынчсыздануунун кайра башталышын бир канча убакытка кармоого жардам берет;
* баланын башынан өткөргөн оюна жана эмоциясына кызыгып, бала менен ал жѳнүндѳ сүйлөшүү, аларды жазуу жүзүндө, сүрѳт же пластилинден фигуралар менен билдирүүгө мүмкүнчүлүк берүү жана шыктандыруу, куурчак жана оюнчуктардын жардамы аркылуу болгон окуяны чагылдыруу;
* ть
* тартипти, коопсуздукту, бейпилдикти, келечекке болгон ишенимди пайда кылган күн тартибинин сакталышын камсыз кылуу;
* жаңылыктарды көрүүнү толугу менен токтотуу же чектөө;
* балага максималдуу убакыт бѳлүү – жанында болуу, чогуу окуу, тамак бышыруу, тазалоого, бош убакыт өткөрүү;
* жигердүү дене тарбия көнүгүүлөрүн жайылтуу, спорт менен машыгууга шыктандыруу;
* баланы өзүнүн жаш курагынын мүмкүнчүлүктөрүнө жараша күнгө, жумага, айга план түзүүгө тартуу, узак мөөнөткө тапшырмаларды белгилөө;
* тамактануу рациону толук жана ар түрдүү болушун камсыз кылуу, таза ичүүчү суунун күнүмдүк керектөөсүн көзөмөлдөө;
* күнүмдүк үй-бүлөлүк үрп-адаттарды, башка каада-салттарды жана ырым-жырымдарды сактоону улантуу, жеке жана мамлекеттик майрамдарды каалаган жерде жана бардык шартта өткөрүүгө аракет кылуу.

Чоңдор балдардын алдында паникага алдырып же ыйлабашы керек экенин эстен чыгарбоо керек. Тынч жана сабырдуу болуңуз. Балдарга аткара албаган убадаларды бербеңиз, бирок эртеби-кечпи жашоо оңолуп, баары жакшы болоруна ишениңиз! Эгерде бир ай коопсуз чөйрөдө болгондон кийин, балада эски же жаңы жүрүм-турум же эмоционалдык көйгөйлөрү, ошондой эле уйку жагынан да кѳйгѳйлѳр калса же пайда болсо, анда сиз психикалык саламаттыкты сактоо боюнча адистен жардам сурашыңыз керек.

*Практикалык тапшырма № 7:*

1-кѳнүгүү. Диафрагматикалык дем алуу көнүгүүсү күтүлбөгөн катуу тынчсызданууну же коркууну, паника чабуулун жеңүүгө жардам берет. Паника чабуулу учурунда бул дем алуу көнүгүүсүн жерде отурган абалда, буттарды бүгүп, таман менен полго басым жасоо менен, башты ылдый кылып аткарат:

* ичти кеңейтүү менен терең дем алуу – 4 эсепке;
* катуу чыңалуу менен демди кармоо – 4 эсепке;
* ичти тартуу менен, ооз аркылуу толук дем чыгаруу – 4 эсепке;
* ичтин булчуңдарын басаңдатуу менен тыныгуу – 4 эсепке.
* Алгач бат санап, андан кийин акырындап жай – «бир, эки, үч, тѳрт», «бир, и эки, и үч, и тѳрт», «бир, эки миң, үч миң, тѳрт миң».
* Дем алуу көнүгүүсүн жасагандан кийин, «жерге жатуу» пайдалуу, мисалы, айланадагы бир түстөгү 5 нерсени атап кетүүнү сураныңыз, учурда сезилип жаткан үндөрдү жана жыттарды атаңыз.

2-кѳнүгүү. Эгерде стресс себеп болгон ступор болсо, анда сиз адекваттуу реакцияны жаратып, жооп берүү, адамды чындыкка кайтарышыңыз керек. Төмөнкү иш-аракеттердин ырааттуулугу ступордон чыгууга жардам берет:

1. Адамдын бармактарына тийбестен, манжаларын алаканга басуу менен ийүү керек.

2. Колуңузду анын көкүрөгүнө коюп, демиңизди анын ритмине ылайыктоо керек.

3. Күчтүү терс эмоцияларды пайда кыла турган бир нерсени анын кулагына акырын, жай жана так сүйлѳңүз. Кандай гана жол менен болбосун, ступордогу адамдын реакциясына жетип, аны катыган абалдан чыгаруу зарыл. Андан кийин сиз 1-көнүгүүнү колдоно аласыз

Психотерапевтсиз тынчсыздануу, клиникалык депрессия, посттравматикалык синдром же паника оорулары менен күрөшүү мүмкүн эмес экенин эстен чыгарбоо керек. Жарылоо комплекси, ар бир адам үчүн жекече тандалып алынат.

## *3.4*. Балдар жана ѳспүрүмдѳрдүн депрессиясын алдын алуу

Балдардын депрессиясынын өнүгүшүн алдын алуу үчүн мектептерде психологиялык жардамдарды уюштуруу, үй-бүлөдөгү климатты жакшыртуу, сүйүктүү иш-аракеттери менен (жаратылышта сейилдөө, спорттук оюндар) алектенүү зарыл. Бала көчөдө бат-бат болуп, күндүзү активдүү болуп, караңгыда эс алышы керек. Бул бүткүл организмге пайдалуу жана биоритмдерди нормалдаштырат. Ата-энелер баланын жашоосуна, анын хоббилерине кызыгып, достору менен таанышы керек, бирок муну байкатпай, баарлашуу түрүндө, ал өзү баарын айтып жатканда, жүрүм-турумуна көңүл буруп, бардык жаңы кызыгууларын байкоо керек. Балдар депрессиялык абалдан өз алдынча чыга алышпайт, ошондуктан ата-энелер менен мугалимдердин милдети баланын жүрүм-турумунун, мүнөзүнүн өзгөрүшүн өз убагында көрүп, медициналык жардамга кайрылуу керек.

*Өспүрүмдөрдүн депрессиялык абалындагы профилактикалык иштердин негизги милдети* баланын жөндөмдүүлүктөрүн оорунун активдүү жүрүшүндө жана ал аяктагандан кийин ишке ашыруу, жетилгенге жеткенде субъекттин коомдо максималдуу адаптацияланышына жетишүү болуп саналат. Бул үчүн, ооруга карабастан, көндүмдөргө, билимдерге ээ болууну, оорунун берилген стадиясында жеткиликтүү деңгээлде, аяр шарттарда окутууну улантуу зарыл. Депрессиянын оор формаларында да окууну токтотуу болбойт.

*Социалдык реабилитациялык ыкманын биринчи шарты* болуп, кызматкерлер ортосундагы бузулган байланыштарды жана окуу дезадаптациясын алдын алууга (же калыбына келтирүүгө) багытталган терапияны жана медициналык-педагогикалык чараларды өз убагында киргизүү үчүн өспүрүмдө депрессиялык абалды эрте аныктоо саналат. Туура эмес диагноз коюу, адекваттуу эмес дарылоо жана медициналык-педагогикалык сунуштар (академиялык өргүү, класстарды кайталоо, жалпы санаторийде дарылануу – соматташтырылган депрессия менен, атайын мектепке которуу – депрессиядан психикалык жактан артта калуу катары туура эмес баа берүү, катаал мажбурлоо чаралары, «оор» балдар үчүн мектеп ж.б.) дезадаптациянын ѳнүгүшүнѳ алып келиши мүмкүн.

Туура реабилитациялык ыкманын *экинчи шарты –* бул дарылоо формасы жөнүндө суроо саналат: стационардык, жарым-жартылай стационардык же амбулатордук. Өспүрүмдүн *стационардык дарылануудагы абсолюттук көрсөткүчтөр* өзүн-өзү өлтүрүү тенденция, тынчсыздануу, коркуу, психомотордук дүүлүгүү же кыймылсыздыкка ээ болгон депрессия саналат.

*Депрессияда ооруканага жаткыруу үчүн салыштырмалуу көрсөткүчтөргө* мектеп дезадаптациясынын одоно формалары, үй-бүлөдөгү жана мектептеги конфликттик кырдаалдар, баланын абалы жөнүндө ата-энелердин сыноосунун жоктугу, оор социалдык-турмуштук шарттар, психопатологиялык оорулардын дарылоого туруктуулугу, психотроптук каражаттардын чоң дозаларын киргизүү зарылчылыгы кирет.

Мектеп дезадаптациясын алдын алуу жана эрте реабилитациялоонун башталышы баланын же өспүрүмдүн биринчи текшерүүсүнө туура келет, анда анамнез чогулткандан жана кароодон кийин дарыгер ата-энелер менен түшүндүрүү иштерин жана рационалдуу психотерапияны жүргүзөт. Анын максаты – туура эмес мамилени оңдоо, анын ашкере көрүнүштөрү – мажбурлоо жана жазалоонун ырайымсыз чаралары, же тескерисинче, коргоого, курбуларынан обочолонууга, сабактардан тыныгууга умтулуу. Балдар жана өспүрүмдөр да жеткиликтүү формада психологиялык жардамга муктаж, дары-дармек менен дарылоо, дарыгерге үзгүлтүксүз баруу жана окуусун улантуу зарылдыгын далилдөөгө багытталган. Бул курактагы реабилитациянын негизги принциби депрессияга кабылган баланы же өспүрүмдү мектепте кармоо же калыбына келтирүү, окууну убактылуу жеңил шарттарда улантуу, мектептен өжөр баш тартууну жана «мектеп фобияларын» жеңүү болуп саналат. Ар дайым балдарды жана өспүрүмдөрдү өз классында тарбиялоо эң толук болуп саналат.

*Депрессияны дарылоонун амбулатордук формалары* менен билим берүүнүн калыптанып калган формасын сактоо, окуучуга жана анын ата-энесине анын мектебинде окууга туура психологиялык мамилени калыптандыруу, жагымдуу психологиялык климатты түзүү үчүн мугалимдер менен түшүндүрүү иштерин жүргүзүү зарыл. командада, окуу режимин жеңилдетүү үчүн (аптасына 2-3 күн акысыз катышуу).

Окуу көрсөткүчүнүн төмөндөшү жана мектептен коркуу менен коштолгон мектепте адаптациянын оор формаларынын өнүгүшү менен узакка созулган субпсихотикалык абалында кыска мөөнөттө жекече окутуу киргизилет. Депрессиялык бузулуулардын оордугу алсыраган сайын окуучу жеңилдетилген окутуунун этаптарынан өтөт: үйдө жекече билим алуу - сабакка акысыз катышуу менен жекече билим берүү - кээ бир предметтерден башка предметтерге милдеттүү түрдө катышуу менен жекече билим берүү - өз классында 1- Жумасына 3 кошумча акысыз күн - үзгүлтүксүз машыгуу. Мамлекеттин жакшырышы менен окуунун үнөмдүү шарттарына көнүп калбоо үчүн билим берүүнүн татаал формасына өз убагында өтүү абдан маанилүү.

Баланын же өспүрүмдүн депрессиядан кийин (анын ичинде психоздук деңгээлдеги депрессия) адаптациялануу жөндөмдүүлүгү көпчүлүк учурда жогору бойдон калат. Класстарды кайталоо - бул студенттин өзүнүн төмөндүгүнүн сезимин курчутушу мүмкүн болгон өтө жагымсыз чара. Көмөкчү мектепке которуу бала андан да азыраак кѳтѳрѳт, андыктан окууда күтүүсүз төмөндөп кеткен, толук окууда ийгиликсиз, бирок мурунку өнүгүү нормалдуу болгон балдарды психиатр гана эмес, психолог, дефектолог да өзгөчө кылдаттык менен текшериши керек.

Депрессиялык абалдагы мектеп окуучуларына *реабилитациялык-профилактикалык* мамиле өзгөчө процесс болуп саналат, анын негизи билим берүүнүн формасына мүмкүн болушунча жакын үзгүлтүксүз билим алууга жана тарбиялоого жетишүү үчүн баланы өз убагында активдештирүү менен аяр шарттардын айкалышы болуп саналат жана курбулар тобунда милдеттүү түрдө болуу менен дени сак балдарды тарбиялоо.

Узакка созулган жана оор депрессиялык абалдагы балдар менен өспүрүмдөрдүн мектепте адаптациясынын алдын алуу жана жеңүү үчүн ар кандай адистердин: психиатрлардын, психологдордун, психотерапевттердин, анын ичинде үй-бүлөлүк дарыгерлердин, дефектологдордун, мугалимдердин күч-аракетин бириктирген түзөтүүчү чаралардын комплекси зарыл, үй-бүлө бала менен милдеттүү тыгыз байланыш [2:76-78].

Литература:

1. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учеб. пособие для студентов  высш. учеб. заведений/ Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. - М.: ACADEMA , 2002. - 410 с.: ил. - (Высш. образование). - Библиогр.: с. 399-407
2. Депрессия у детей и подростков: диагностика, клиника, терапия. Учебное псобие / . И.В. Забозлаева, Е.В. Малинина, В.В. Колмогорова -Челябинск.2015 С.97
3. Детская социальная психиатрия для не психиатров/ Н.М. Иовчук, А.А. Северный, Н.Б. Морозова. - СПб.: Питер, 2008. - 414 с.
4. Мельникова, М. Л. Психология стресса: теория и практика [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / М. Л. Мельникова ; Урал. гос. пед. ун-т ; науч. ред. Л. А. Максимова. – Электрон. дан. – Екатеринбург : [б. и.], 2018.
5. Оказание помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения (MhGAP**):**  Учебно-методическое пособие для преподователей. /Сутуева Г., Мусабаева С.С , Пантелеева Л.Ю., Калиева Э.Ш., Омурова Ж.Н. Бишкек. 2019 С.142
6. Психопатология развития детского и подросткового возраста/Чарльз Венар, Патрисия Кериг - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. -670, [2] с. — (Психология — лучшее).
7. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы) . Т.2/ под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006. - 460 с.: ил. –
8. *Frontiers in Psychiatry*/Affective Disorders and Psychosomatic Research/ Nina Winkler et al. medicalxpress.com) . <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyt.2015.00002/full>

# 4-Глава. Балдардын жана ѳспүрүмдѳрдүн суициддик жүрүм-турумунун социалдык-психологиялык факторлору

## 4.1. **Өспүрүмдүн инсандыгынын калыптанышына таасир этүүчү социалдык факторлор**

* Үй-бүлѳ
* Туугандар
* Теңтуштар
* Мектеп
* Массалык маалымат каражаттары
* Интернет-мейкиндик
* Диний мекемелерге баруу

Бала ѳз социалдык чөйрөсүндө чоңоюп, өнүгүп, «чоң куракка» даярданат. Социалдык чөйрө баланын чоңоюшуна жана чоңойгондо жашоо тажрыйбага ээ болуп, жүрүм-турум көндүмдөрүн калыптандырууга жардам берет. Бирок көп учурда социалдык чөйрө суицидалдык жүрүм-турумдун калыптанышына себеп болот.

*№8-практикалык тапшырма* (Инсандык сапаттарды аныктоо көндүмдөрүн иштеп чыгуу)*:**Тѳмѳнкү кѳйгѳйлүү абалды карап кетсек, класс жетекчи окуучусунун жүрүм-турумундагы ѳзгѳрүүгѳ кѳңүл бурду.*

*А.К. 12 жашта, 7-класстын окуучусу: тыныгууларда жалгыз турат,башын ылдый салып жүрѳт, жанында бирѳѳ катуу күлүп жиберсе чочуйт, мектеп иш-чараларына катышпайт, класстан эң акыркы чыгып, ѳтѳ акырын сүйлѳйт, сабактарды кѳп үзгүлтүккѳ учуратат, ооруйт – баланын мындай жүрүм-турумунун себептери тѳмѳнкү болушу мүмкүн … .*

1. *Кыздын классташына карата болгон сүйүүсү*
2. *Баланын үй-бүлѳсүндѳгү кѳйгѳй*
3. *Класстагы келишпестиктер*
4. *Мугалимдер менен келишпестиктер*

## 4.2. Ѳспүрүмдүн суицидалдык жүрүм-турумунун калыптанышына таасир берген социалдык коркунучтар (тобокелдиктер - риски):

Үй-бүлѳ: Үй-бүлѳ кѳйгѳйлѳрү: үй-бүлѳдѳгү үзгүлтүксүз чыр-чатактар, үй-бүлѳлүк зордук-зомбулук, ата-эненин ажырашуусу, баланын кароосуздугу. Үй-бүлѳдѳгү зордук-зомбулук: уруп-сабоо, сөгүнүү, кемсинтүү, эмоционалдык колдоонун жоктугу, жалгыздык сезими көбүнчө суицидге себеп болот

Туугандар: физикалык, эмоционалдык, сексуалдык зордук-зомблук

Теңтуштар: куугунтуктоо (буллинг), зордук-зомбулук – физикалык, эмоционалдык сексуалдык, опузалоо

Мектеп: мугалимдер менен болгон келишпестиктер, чоң класстын окуучулары менен болгон келишпестиктер – ѳспүрүмдүн ѳлүмүнѳ себеп болушу мүмкүн. Бул көйгөйдү билим берүү мекемесинин администрациясы, мугалимдер жана ата-энелер көз жаздымда калтырбашы абдан маанилүү.

Массалык маалымат каражаттары: «Вертер синдрому», ММКлар өз жанын кыюу фактыларын чагылдырууга канчалык көңүл бурса, кийинки суициддердин саны ошончолук көбөйүүдө

Интернет мейкиндиги – видеороликтер, өлүмгө чакырыктар, интернет мейкиндигиндеги виртуалдык топтор, (мисалы: 14 жаштагы Молли Рассел өлөр алдында депрессия жана өзүн-өзү өлтүрүү аркылуу өзүнө зыян келтирүү жөнүндөгү билдирүүлөрдү карап, 2017-жылдын ноябрь айында өз жанын кыйган. Атасынын айтуусунда, ѳспүрүмдүн өз жанын кыюусуна бир жагынан, «Инстаграмга» ээлик кылган Facebook корпорациясы күнөөлүү)

Диний мекемелерге баруу – ѳспүрүмдөрдүн жогорку ишенимдүүлүгү, өспүрүмдүн экстремисттик уюмдарга түшүп калуу коркунучун жогорулатат.

Өспүрүмдөрдүн суициддик жүрүм-турумунун эң эле адаттагы мотивдери:

• таарыныч, жалгыздык, четтөө, түшүнбѳстүктѳ калуу;

• чынында же оюнда ата-энелик мээримден ажыроо, кызганыч;

• өлүм, ажырашуу, ата-эненин үй-бүлөдөн кетиши менен байланышкан тынчсыздануулар;

• ѳзүн күнөөлүү сезүү, өкүнүү, намысынын кордолушу, уятта, шылдыңда калуу, кемсинтүү;

• жазадан коркуу, кечирим суроодон качуу;

• сүйүүдѳгү ийгиликсиздер, сексуалдык эксцесстер, кыздардын кош бойлуулугу;

• өч алуу, ачуулануу, нааразычылык, коркутуу, эскертүү, опузалоо сезимдери;

• өз тагдырына көңүл бурдуруу, өзүнө карата боор ооруу, жагымсыз кесепеттерден качуу, оор кырдаалдан кутулууну каалоо;

• жолдоштордун, китептердин же фильмдердин каармандарына боор ооруу же тууроо.

Балдардын жана өспүрүмдөрдүн суициддик жүрүм-турумунун өзгөчөлүктөрү төмөнкүлөрдү камтыйт:

1. Өлүм деген эмне экенин так түшүнбөгөндүктөн жана өлүмдүн акырында эмне болоорун билбегендиктен, алардын ѳздѳрүнүн суициддик аракеттеринин кесепеттерин жетишсиз адекваттуу баалоо.
2. Бул куракта чыныгы суициддик ниеттер менен кѳргѳзмѳ-шантаждык аракеттердин ортосунда так айырмачылыктардын жоктугу.
3. Сырткы шылтоо менен ага болгон реакциянын ортосундагы келишпестик, б.а. «маанисиздик», «өткөөлдүк», «жеңилдүүлүк», чоңдордун көз карашы боюнча, суициддик аракеттеринин мотивдери – фактынын «күтүүсүздүгү» ушундан.
4. Кандайдыр бир психопатологиялык бузулуулардын деңгээли эмес, жагымсыз, психо-травмалык, микросоциалдык чөйрөнүн (үй-бүлө, мектеп, теңтуштар) ортомчу таасири.
5. Ѳзүн ѳзү ѳлтүргѳндѳр жана суициддик аракеттер менен кээ бир чектен чыккан жүрүм-турум кѳрүнүштѳр: үйдөн, интернаттан, сабактан качуу, эрте тамеки тартуу, психоактивдүү заттарды колдонуу, ата-эне менен терс мамилелер, майда укук бузуулар ж.б. ортосундагы байланыштын болушу.

**Ѳзүн-өзү өлтүрүү коркунучун туудурган ѳспүрүмдөрдүн өзгөчөлүктөрү:**

1. Курч, экстремалдык же узакка созулган психологиялык оор кырдаалды башынан өткөрүп жаткан балдар жана өспүрүмдөр.

2. Жүрүм-турумунда депрессия, дисфория (негизсиз кайгыруу абалы) түрүндөгү аффективдүү бузулуулары бар өспүрүмдөр.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Заманбап ѳспүрүмдүн жашоосунан алынган окуя**  Назрика 15 жашта: мен жашоону жакшы кѳрчү эмесмин |
| «Мен эмнеге жашап келем? Жашоонун эч кандай маңызы жок».  Мындай ойлор ар дайым менин тынчымды алчу. Ал мезгилде мен ѳзүмдү түрү суук сезчүмүн. Мени эч ким сүйбѳсүнѳ, мен эч кимге керек эместигиме ишенчимин. Мен ѳзүмдү ѳтѳ тѳмѳн баалачумун. Мен жашоону жактырчу эмесмин. Мектеп психологу менен сүйлөшкөндөн кийин гана өзүмө кам көрүүнүн маанилүүлүгүн түшүнө баштадым. Сезимдеримди жашыруунун ордуна, мен аларды досторум, үй-бүлөм жана психикалык жактан саламаттыкты сактоо чѳйрѳсүндѳгү адистер менен бөлүшө баштадым. Бардыгы колдоого даяр болчу. Мени жакшы көрөрүн, башкалардан кем эмес экенимди түшүнө баштадым. Учурда менин кѳптѳгѳн досторум бар. Мен сүйѳ алам жана башкаларга жардам бере алам. Жашоо кымбат белек жана бир гана жолу жашай турганымды эми түшүндүм. Мен башкаларды колдоп жана аларга жардам берүү үчүн врач болууну чечтим. Бул үчүн мен кѳп иштешим керек, учурда менин колумдан баары келээрине ишенем. [9.] | |

1. Жүрүм-турумунда дүүлүгүүчүлүк, туруксуздук, демонстративдик жана психастеникалык бузулуулар басымдуулук кылган патохарактерологиялык, психопатиялык реакциялар жана психопатоподобиялык абалдагы өспүрүмдөр.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Заманбап ѳспүрүмдүн жашоосунан алынган**  Мен чалындым, бирок кайра бутума турдум. Жанерке 15 жашта. |
| Жашоо дарыя сыяктуу – кээ бирөөлөр оңой агып кетсе, башкалары таштарга уруна беришет. Мен менен да ошондой болду. Мага үйдѳ адилетсиз мамиле кылгандай сезилген. Мен баарын жек кѳрүп, мени эч ким түшүнбѳгѳндѳй болду. Мен жалгыз болчум. Караңгы бѳлмѳлѳрдѳ кѳп убакыт ѳткѳрѳ баштадым. Кара кийим кийип, музыканын үнүн бийик укчумун. Ойлорум кара болуп, уктап, андан ары ойгонгум келчү эмес.  Бир күнү классыбызга психолог келди, ал бизге толтурууга анкета берди. Мага баарыбир болчу, бирок бул мага терс ойлордон арылууга жардам берди. Кийинчерээк мени психологко чакырышты.  Маегибиздин купуялуу экенин билүү, менин ачылуума жардам берди. Биз кѳп сүйлѳштүк, анан акырындык менен, мен жашоого башка көз караш менен карай баштадым.  Бүгүн жакшы менен жаман, кайгы менен кубаныч ак менен кара сыяктуу ажырагыс дос экенин көрүп турам. Мен чалындым, бирок кайра турдум. Акын айткандай: «Ар бир адам жыгылгандан кийин көтөрүлүүгө акылуу». [9.] | |

4. Психоактивдүү заттарды колдонгон жана жүрүм-турумдун антисоциалдык формаларына жакын болгон өспүрүмдөр.

5. Конфликттүү үй-бүлөлөрдөн чыккан, ошондой эле психикалык жактан оорулуу туугандары менен, аракеч жана баңгизатка көз каранды болгон ата-энелери менен, жакындарынын бири өз жанын кыйган үй-бүлөлөрдѳ жашаган өспүрүмдөр.

6. Социалдык-психологиялык обочолонууга алып келген жана депрессиялык сезимдер менен коштолгон өнөкөт соматикалык жана неврологиялык оорулардан жапа чеккен өспүрүмдөр.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Заманбап ѳспүрүмдүн жашоосунан алынган окуялар** |
| * Жардемуллы 16 жашта: Бизде «Чыр-чатаксыз үй болбойт» деген кеп бар. Менин абалымда уруш-талаштар өтө көп болчу. Ата-энемдин тынымсыз урушу менин жашоомду бактысыз кылды. Мен үй-бүлөмдү таштап кетким келчи. Өлүм гана чыгуунун жалгыз жолу көрүнгѳн. * Назерка, 15 жашта: «Мен эмне себептен жашайм? Жашоонун эч кандай мааниси жок». Мына ушундай ойлор ар дайым менин тынчымды алчу. Ал учурда өзүмдү туру суук сезчимин. Мени эч ким сүйбөйт, мен эч кимге керек эмесмин деген ишенич болчу. Өзүмдү абдан төмөн баалоочумун. Мен жашоону сүйчү эмесмин. * Жанерке 15 жашта: Жашоо дарыя сыяктуу – кээ бирөөлөр оңой агып кетсе, башкалары таштарга уруна беришет. Мен менен да ошондой болду. Мага үйдѳ адилетсиз мамиле кылгандай сезилген. Мен баарын жек кѳрүп, мени эч ким түшүнбѳгѳндѳй болду. Мен жалгыз болчум. Караңгы бѳлмѳлѳрдѳ кѳп убакыт ѳткѳрѳ баштадым. Кара кийим кийип, музыканын үнүн бийик укчумун. Ойлорум кара болуп, уктап, андан ары ойгонгум келчү эмес. [9.] | |

 7. Ѳз жанын мурун кыюуга аракет кылган, ошондой эле өз жанын кыюу коркунучун билдирген өспүрүмдөр.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Заманбап ѳспүрүмдүн жашоосунан алынган**  Мария (16 жаш): **Азыр мен бардык көйгөйлөрдү чечүүгө болоорун билем** |
| Көптөгөн өспүрүмдөр депрессияга кабылышкан. Тилекке каршы, мен дагы. Кээ бир учурда менин көйгөйлөрүм чечилбестей сезилчү – мен дайым өлүм жөнүндө ойлончумун. Ойлор мени каптап, менин жанымды койчу эмес. Ошентип бир күнү ѳлчү күнүмдү тандап календарыма белгилеп койдум.  Ошол учурда классыбызга психолог келип, психикалык ден соолуктун маанилүүлүгүн айтып берди. Натыйжада ал мага келип, кабинетине келип кетүүнү сунуш кылды. Маектешүүбүздѳн кийин өзүмдү жакшы сезип калдым. Үйгө барып ѳлчү күнүмдү чийип койдум. Мен психологго үзгүлтүксүз бара баштадым, ал мага психиатрга барууну сунуш кылды.  Бүгүнкү күндө бардык көйгөйлөрүм артта калды же жакшы иштеп жатам деп айта албайм. Бирок мен өзгөрүүлөрдү сезип жатам, азыр жашоодогу бардык көйгөйлөр чечиле тургандыгын билем. Мен кайра пландарды түзѳ баштадым. Мен визажист болуп, дүйнөнү кыдыргым келет. [9.] | |

Өспүрүм курак – суициддик жүрүм-турум коркунучунун жогорулаган мезгили, себеби ѳспүрүмдүн өз жашоосунда позитивдүү маанисин таба албоодон, жашоонун кайталангыс баалуулугуна алып келген дүйнө таанымдын ой жүгүртүү маданиятынын жоктугу менен шартталган, психогормоналдык процесстерден башталып, социалдык статустун жана карама-каршылыктардын белгисиздигинин таасири астында Мен-концепциясынын кайра түзүлүүсү менен аяктаган 11-16 жашта өткөөл мезгилдин кыйынчылыктар пайда болушун билдирет

Литература:

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология: учеб. для вузов / Г. С. Абрамова. – М.: Юрайт, 2010.- 256с.

2. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений/ Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. - М.: ACADEMA , 2002. - 410 с.: ил. - (Высш. образование). - Библиогр.: с. 399-407

3. Депрессия у детей и подростков: диагностика, клиника, терапия. Учебное псобие / . И.В. Забозлаева, Е.В. Малинина, В.В. Колмогорова -Челябинск.2015 С.97

4. Детская социальная психиатрия для не психиатров/ Н.М. Иовчук, А.А. Северный, Н.Б. Морозова. - СПб.: Питер, 2008. - 414 с.

5. Мельникова, М. Л. Психология стресса: теория и практика [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / М. Л. Мельникова ; Урал. гос. пед. ун-т ; науч. ред. Л. А. Максимова. – Электрон. дан. – Екатеринбург : [б. и.], 2018.

6. Оказание помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения (MhGAP): Учебно-методическое пособие для преподователей. /Сутуева Г., Мусабаева С.С , Пантелеева Л.Ю., Калиева Э.Ш., Омурова Ж.Н. Бишкек. 2019 С.142

7. Психопатология развития детского и подросткового возраста/Чарльз Венар, Патрисия Кериг - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. -670, [2] с. — .

8. Першина, Л. А. Возрастая психология: учеб пособие для вузов. – М.: Академический проект; Альма Матер, 2015.

9. https://www.unicef.org/kazakhstan

# 5-Глава. Суицидге аракет кылуунун алдын алуу формалары.

## 5.1. Баланын инсандыгынын социалдык-педагогикалык диагностикасы.

Мектеп мугалим, социалдык педагог ѳз ишмердүүлүгүндѳ диагностикалык функцияны аткаруусу абзел. Бул «социалдык» диагноздун бир түрү. Бул үчүн балдардын, үй-бүлѳнүн, социалдык айлананын инсандык ѳзгѳчѳлүктѳрүн жана жашоосунун социалдык-жашоо шартын изилдѳѳ, оң жана терс таасирлерди, кѳйгѳйлѳрдү ачып берүү жүргүзүлѳт.

Социалдык мугалим, класс жетекчи өз алдынча көп маселелерди чече албайт, ошондуктан алар баланын көйгөйлөрүн комплекстүү чечүү үчүн ар кандай адистердин аракеттерин координациялоодо ортомчу болууну билүү керек.

* психологдун,
* медициналык ишкердин,
* социалдык иш боюнча адистин,
* юристтин ж.б.
* ведомстволор жана административдик органдар (билим берүү, саламаттыкты сактоо, социалдык коргоо ж.б.)

Диагностика – бул изилденүүчү процесс же объект жөнүндө ар тараптуу маалымат алуунун жалпы ыкмасы, социалдык технологиянын маанилүү компоненти (максат – диагностика – болжолдоо – программа – ишке ашыруу – талдоо).

Социалдык ишмердүүлүктүн практикасында, принциптерди, процедуралардын алгоритмин жана изилдөөнүн ар кандай методдорунун текшерүү ыкмаларын камтыган диагностиканын технологиялары калыптанган.

Диагностиканын типтүү технологиясынын аткаруу тартибинин (процедурасынын) алгоритми тѳмѳндѳгүнү сунуштайт:

* кардар менен таанышуу, максаттарды коюу, диагностиканын предметин бөлүп көрсөтүү, негизги көрсөткүчтөрдү же критерийлерди тандоо;
* көрсөткүчтөрдү өлчөө жана талдоо;
* жыйынтыкты түзүү жана жасалгалоо, корутунду, социалдык диагнозду коюу.

Диагностиканын объектилеринин бири инсан (бала, өспүрүм, чоңдор) болуп саналат.

Инсандын социалдык-педагогикалык диагностикасынын алкагында тѳмѳнкүлѳр зарыл:

1. Ѳнүгүүнүн жана жүрүм-турумдун ѳзгѳчѳлүгүн, ѳзгѳчѳ социалдык сапаттарын ачуу;
2. Ѳнүгүүнүн социалдык абалын тактоо;
3. Алгач, адамды ар кандай социалдык мамилелерге (социалдык түзүмдѳр, позициялар, адаптация жана социалдашуу процесстери, коммуникативдик жөндөмдөр, психологиялык шайкештик ж.б) кошуу менен шартталган ар түрдүү касиеттердин жана сапаттардын ѳнүгүшүнүн жана деформациясынын деңгээлин аныктоо;
4. Кардардын диагностикалык өзгөчөлүктөрүн сүрѳттѳѳ, ранжирлѳѳ, инсандын “социалдык портретин” түзүү.
5. Социалдык педагог тарабынан милдеттүү түрдө түзүлүүчү документтердин катарына камкордукка алынгандардын медициналык, психологиялык, педагогикалык мүнөздөмөлөрү кирет, ал ички колдонуу документ болуп саналып жана жарыялоого жатпайт.

Диагностикалык функцияны ишке ашыруу менен социалдык педагог өз ишмердүүлүгүндѳ төмөнкү талаптарды колдонмого алат:

* жалпы технологиялык талаптарды сактоо: максатты аныктоо, эң натыйжалуу диагностикалык каражатты тандоо, маалыматтарды түздөн-түз алуу жана аларды тандоо, маалыматтарды иштеп чыгуу жана интерпретациялоо (статистикалык жактан иштеп чыгуу жана сапаттык талдоо), диагноз коюу, абалдын болжолдуу ѳнүгүшүн түзүү жана так камкордукка алынган адам менен социалдык-педагогикалык ишмердүүлүктүн (социалдык-педагогикалык ишмердүүлүктүн өзгөчөлүктөрү) маңызын аныктоо;
* камкордукка алынган адамдын кызыкчылыгын коргоо: текшерүү жүргүзүүдө ыктыярдуулук принцибин сактоо; ошондой эле чыныгы педагогикалык максаттар үчүн текшерилип жатканга изилдөөнүн максатын билдирүү; ага алынган маалыматтар менен ким тааныша тургандыгы жөнүндө билдирүү; аны изилдөөнүн натыйжалары менен тааныштыруу, ага бул натыйжалардын кандайдыр бир деңгээлде оңдоого мүмкүнчүлүк берүү;
* профессионалдык компетенттүүлүккө ээ болуу: теориялык негиздерди, колдонулган диагностикалык каражаттарды билүү; колдонулган методдордун, квалификациялык нормативдердин картотекасын түзүү, кесиптик этиканы сактоо (жыйынтыктарды жашыруун сактоо, методдорду иштетүүгѳ кесипкөй эмес адамдарга жол бербөө ж.б.у.с.).
* Социалдык педагог диагностикалык операцияларды ѳз алдынча аткара алат, ошондой эле адистердин маалыматын ѳз ишинде колдонуу менен, алардын кызматын колдоно алат. Ар кандай адамдар диагностикалык маалыматты ар түрдүү максатта колдонушу мүмкүн:
* социалдык педагог – камкордукка алынган адамдын маалыматы менен кийин иш алып барууда;
* чектеш адистер – административдик чечимди түзүү, профилдик же комплекстүү диагноз коюу үчүн (медицинада, соттук иште, медициналык-психологиялык-педагогикалык экспертизада ж.б.);
* камкордукка алыган адамдын ѳзү – ѳзүн ѳзү ѳнүктүрүү, жүрүм-турумун оңдоо максатында.

*Социалдык педагогдун ишинин кеңири тараган методдору төмөнкүлөр саналат:*

Тарбиялык иштерине эң көп материал берген байкоо ыкмасы. Педагог баланын баарлашуусуна, анын үй-бүлөдө, мектепте, сабакта, курдаштары менен болгон жүрүм-турумуна байкоо салат.

Психологиялык билимдин негиздерине ээ болгон педагогко баланы коркунучтуу жүрүм-турумунун жаңылыштыгына ишендирүүгө мүмкүндүк берүүчү ынандыруу ыкмасы. Бул методдун жардамы менен социалдык педагог окуучунун учурдагы кырдаалдан чыгуунун жолун издей башташына жетише алат.

Баланын кризистик абалын баалоочу маектерден, анкеталардан, сурамжылоолордон жана алгоритмдерден маалыматтарды чогултуучу социометрия ыкмасы. Баланы изилдѳѳдѳ педагог изилдөөчүлөр «баланын өзөгү» деп атаган анын психологиялык жана социалдык абалын талдоосуз иштѳѳ мүмкүн эмес.

Диагностикалык ишмердүүлүктүн жыйынтыктары социалдык педагог тарабынан түздѳлѳт.

Диагностиканын жыйынтыктарын түздѳѳдѳ тѳмѳнкүлѳрдү эске салуу абзел:

1. Документти түздѳѳ үчүн бирдиктүү үлгү жок.
2. Бул «инсандын мүнѳздѳмѳ-картасы», «инсандын медициналык, психологиялык, педагогикалык мүнѳздѳмѳсү» болушу мүмкүн.
3. Ар кандай варианттар бар, иштин практикалык милдеттерине жооп берүүчү өз вариантыңызды түзүү же бириктирип же түзсө болот.

Инсандын мындай мүнѳздѳмѳ-карталарын түзүү үчүн социалдык педагог, психолог, класс жетекчи диагностикалык методдордун кенен спектрин колдоно алат:

* социалдык-психологиялык,
* психологи­ялык,
* социологиялык,
* педагогикалык,
* медициналык.

Социалдык педагогдордун балдар менен иштѳѳсү бирден бир маанилүү социалдык маселени чечүүгѳ – коомдо ийгиликтүү социалдашууда жашоо сапатын жакшыртууга таасир берген, жаңы муундун жашоо-тиричиликти жакшыртууга мүмкүндүк берет.

## 5.2. Балдар жана өспүрүмдөр арасында суицидди алдын алуу.

Тобокел тобундагы өспүрүмдөрдүн ѳзүн ѳзү ѳлтүрүүгѳ болгон каалоолорун жана кайталанган суициддик аракеттерин алдын алуу, ата-энелердин, социалдык педагогдордун жана мектеп психологдорунун эң негизги милдеттеринин бири болуп саналат.

Ѳспүрүмдѳр арасында суицидди алдын алуунун бир нече формалары:

– ар бир тарбиячынын же мугалимдин күнүмдүк ишинде педагогикалык маданияттын талаптарын, педагогикалык этиканы так сактоо; **(эсиңизде болсун - 12 жаштан улуу балага «СИЗ» деп кайрылуу керек)**

– курактык психопатология боюнча минималдуу билимди, ошондой эле жекече педагогикалык мамиленин, коррекциялык (лечебная) педагогиканын жана психотерапиянын тиешелүү ыкмаларын ыкмаларын өздөштүрүү; **(балдардын курактык кризистерин эске алыңыз жана КРИЗИС – бул көйгөйлүү мезгил эмес, өнүгүү жана калыптануу мезгили экени эсиңизде болсун)**

– динамикалык байкоо жүргүзүү жана өз убагында психологиялык-педагогикалык коррекциялоо иштерин жүргүзүү максатында анын мүнөздөмөлөрүн билүүнүн негизинде тобокелдик контингентин эрте аныктоо **(байкоо - диагностика - баладагы көйгөйлөрдү аныктоо)**

– ата-энелерге консультативдик жана балдарга психологиялык-педагогикалык жардам көрсөтүү менен, үй-бүлөлүк психотерапиянын ыкмаларын колдонуу менен коркунуч туудурган окуучулар жашаган үй-бүлөлөргө активдүү патронаж кѳрсѳтүү;

– мектеп коллективине суициддик фактыларды ачыкка чыгарбоо;

– окуучуларда «адам өмүрүнүн баалуулугу», «жашоонун максаттары жана маңызы» сыяктуу түшүнүктөрдү, ошондой эле оор жашоо кырдаалында психологиялык коргонуунун жеке ыкмаларын калыптандыруу;

– өспүрүмдү заманбап жашоонун татаал жана карама-каршы чындыгына психологиялык жактан даярдоо аркылуу стресске карата туруктуулугун жогорулатуу, күтүлгөн кыйынчылыктарды жеңүүгө даярдыгын калыптандыруу.

Балада өзүнө зыян келтирүүнүн изин байкаган мугалим көзгө көрүнгөн эмоционалдык реакцияны бербеши керек. Балага адистен жардам алууга түрткү берүү негизги милдет болуп саналат. Мындай бала менен маектешүүдѳ төмөнкүлөрдү аткаруу зарыл:

• Тынчтанып, чыңалуу жана паника сезимдеринен арылтуу.

• Алаксыбастан, маектешип жаткан адамга тике кароо. Ыңгайлуу отуруу – өспүрүмдүн маңдайында да эмес, үстөлдүн ар жагында да эмес.

• Балага шашып жатканыңызды көрсөтпөѳ керек: саатты карабаңыз, маектешүү менен бирге башка иштерди жасабаңыз, эч кандай жазууларды жазбаңыз.

**Иш-аракеттердин стратегиясы:**

• Өспүрүмдү түздөн-түз сүйлөшүүгө чакырган жакшы, кокустан, алгач жөнөкөй өтүнүч же тапшырма берүүгө болот. Мисалы, кеңсеге китептерди алып барууга жардам сурап, баарлашууга шарт түзүңүз.

• Маектешүү учурунда жаныңызда чоочун адамдар жана алаксыткан нерселер болбошу керек.

• Интонацияларга кѳңүл буруу керек. Ынандыруу жана, тескерисинче, директивалык тон натыйжа алып келбейт. Тескерисинче, алар өспүрүмдү аны түшүнбөгѳндүгүнѳ гана ынандырат.

• Баланын сөзүн бөлүп, пикир бербеңиз. Ага аягына чейин сүйлөөгө мүмкүнчүлүк бериңиз.

**Мугалим кризистик кырдаалга туш болгон балага кандай мамиле кылышы керек?**

• Сүйлөгөнгө жана «эмоцияларын чыгарууга» мүмкүнчүлүк берүү, себеби өспүрүмдөр көбүнчө жалгыздыктан жапа чегишет жана көңүл бурууга жана боорукердикке абдан муктаж болушат.

• Сабырдуу болуп, суроолорду туура жана так түзүү, кризистик кырдаалдын маңызын жана кандай жардам керек экендигин аныктоо.

• Уккан нерсеге таң калбай, баланы эч кандай, эң үрөй учурган сөздөрү үчүн урушпоо жана айыптабоо.

• Баланын сезимдерин талашпоо, шылдыңдабоо же кемсинтпѳѳ, андан да «начар» же «так эле аныкындай көйгөйлөрү бар» башка балдарды мисалга келтирбѳѳ. Мындай жүрүм-турум баланы өз башынан өткөн окуялар үчүн уялтып, ого бетер эч нерсеге арзыбагандыгын сездирет.

• Өспүрүмдүн өзүнүн өлүмү жөнүндөгү романтикалык түшүнүгүн өзгөртүүгө аракет кылуу.

• Көп кеңеш бербеңиз, себеби депрессия абалындагы өспүрүмдөр аларды кабыо ала алышпайт, бирок ошол эле учурда бул көйгөй убактылуу экенин баса белгилей кетүү керек.

• Өспүрүмгѳ анын көйгөйүн чечүүнүн конструктивдүү ыкмалары бар экендигине үмүттөндүрүү керек, бул реалдуу жана анын күчүн жана мүмкүнчүлүктөрүн чыңдоого багытталышы керек.

Эң негизгиси: баланы жана/же анын мыйзамдуу өкүлдөрүн адиске кайрылууга көндүрүү

# Корутунду

Өспүрүм куракка олуттуу окуу жүктөмү туура келет, бул мезгилде бала билим берүү мекемелеринде, мугалимдердин, тарбиячылардын жана мектеп психологдорунун кѳз алдында көп убакыт өткөрөт. Дал билим берүү мекемесинин психологиялык атмосферасына көбүнесе көз каранды, алар аутоагрессивдүү, анын ичинде балдар жана өспүрүмдөрдөрдүн суициддик жүрүм-турумун биринчилерден болуп алдын алууда эң маанилүү звено болуп саналат, алар баланын жүрүм-турумундагы өзгөрүүлөрдү биринчилерден болуп байкай алышат, окуянын андан ары өнүгүшүнө жана баланын тагдыры алардын өз убагында жана туура реакциясына кѳп кѳз каранды.

Мугалимдердин балдар менен сабаттуу түзүлгѳн иштөөсү маанилүү социалдык маселелердин бирин – алардын жашоо сапатын жакшыртууга жана коомдо ийгиликтүү социалдашууга жардам берген жаңы муундун жашоосун жакшыртууну чечүүгѳ мүмкүндүк берет

Литература:

1. Антонова О.Г. Теоретические основы изучения самоубийства как социального явления [Текст] / О.Г. Антонова, Р.И. Жидков // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2014. – №4 (32). – С. 75–84.

2. Гилинский Я. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений» [Текст]. – 2-ое изд. испр. и доп. – СПб.: Изд-во Р. Арсланова «Юридический центр Пресс», 2007. – 528 с.

3. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд [Текст] / Пер. с фр. с сокр.; под ред. В.А. Базарова. – М.: Мысль, 1994. – 399 с

4. Коротун В.Н. Современное состояние проблемы суицидов детского и подросткового возраста (медико-социальные аспекты) [Текст] / В.Н. Коротун, Н.В. Сивогривова, В.И. Перминов // Проблемы экспертизы в медицине. – 2003. – Т. 3. – №3 (11). – С. 37–39.

5. Кузнецов Л.И. Психология суицида [Текст] // Ученые записки Санкт-Петербургского имени В.Б. Бобкова филиала Российской таможенной академии. – 1998. – №3 (7). – С. 271–287.

6. Лысак И.В. Деструктивная деятельность человека: философско-антропологический анализ [Текст]. – Saarbrücken (Germany): LAMBERT Academic Publishing, 2011. – 272 с.

7. Оказание помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения (MhGAP): Учебно-методическое пособие для преподователей. /Сутуева Г., Мусабаева С.С , Пантелеева Л.Ю., Калиева Э.Ш., Омурова Ж.Н. Бишкек. 2019 С.142

8. Равочкин Н.Н. Проблема подросткового суицида как объект междисциплинарных исследований [Текст] // Молодой ученый. – 2016. – №20. – С. 651–654.

9. Франкл В. Человек в поисках смысла [Текст]. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.

10. Шалагин А.Е. Предупреждение социально-негативных явлений, представляющих угрозу здоровью населения и общественной нравственности [Текст] / А.Е. Шалагин // Вестник экономики, права и социологии. – 2015. – №2. – С. 166–168.

11. Шнейдман Э. Душа самоубийцы [Текст] / Э. Шнейдман. – М.: Смысл, 2001. – 315 с.

# Глоссарий

Агрессивдүүлүк – адамдын кастык сезиминен, башка адамдарга болгон терс мамилесинде, зордук-зомбулук аракеттерге умтулуусунда, адамдарга зыян келтирүүнү каалоодо көрүнгөн сапат.

Адаптация психологиялык – адамдын жашоонун жаңы шарттарына, башка адамдарга жана социалдык жагдайларга ыңгайлашуусу.

Акселерация – бир катар биологиялык жана социалдык факторлордун таасиринен улам акыркы жүз жылда байкалган балдардын физикалык жана психикалык өнүгүүсүнүн тездеши.

Акцентуация мүнөздүн – адамдагы жеке мүнөзүндөгү өзгөчөлүктөрдүн жана алардын айкалыштарынын ашыкча чагылдырылышын билдирген түшүнүк; норманын чегин билдирет. Ал белгилүү бир турмуштук кырдаалдарга, таасирлерге, тажрыйбаларга жана нервдик-психикалык жүккѳ карата инсандын алсыздыгында, башкаларга карата жакшы жана жогорулаган туруктуулукта көрүнөт.

Ангедония – жакшы кѳргѳн буюмдардан алган ырахат алуунун, сүйүнүү жѳндѳмдүүлүгүнүн тѳмѳндѳшү же жоготуу, жашоого болгон кызыгуунун жоктугу.

Аутоагрессия – физикалык жана психикалык жактан өзүнө зыян келтирүүгө багытталган атайылап жасалган аракеттер. Ал өзүнө ар кандай оордукта денеге зыян келтирүүдө, муктаждыктарды канааттандыруудан баш тартууда, ырахат алууда, өзүн-өзү айыптоодо, өзүн басынтууда көрүнөт. Аутоагрессиянын эң акыркы формасы – суицид.

Аффект (лат. тилинен алганда Affectus – кумарлануу, эмоционалдык толкундануу) – кыска мөөнөттүү, ачык кѳрүнгѳн, оң же терс эмоционалдык реакция.

Депрессия (depressio; лат. тилинен deprimo, depressum – төмөндөтүү, басуу) — бук же көңүлсүз маанай, психикалык жана кыймыл аракетинин төмөндөшү менен мүнөздөлүүчү, көбүнчө ар кандай соматикалык оорулар (апетиттин жоголушу, салмактын түшүшү ич катуу, жүрөк ишинин ритминин өзгөрүшү ж.б.) менен коштолгон абал.

Дезадаптация – организмдин тышкы же ички чөйрөнүн тынымсыз өзгөрүп туруучу шарттарына кѳнүүсүнүн, адаптациясынын кандайдыр бир бузулушу. Физиологиялык функциянын бузулушуна, жүрүм-турумдун өзгөрүшүнө, патологиялык процесстердин өнүгүшүнө алып келген тирүү организм менен тышкы чөйрөнүн динамикалык дал келбестик абалы. Организм менен анын жашоосунун тышкы шарттарынын ортосундагы толук дал келбестик жашоо активдүүлүгү менен шайкеш келбейт.

Кѳрсѳтмѳ-шантаж кылуучу аутоагрессивдүү аракеттер – өз өмүрүнө кол салуу ниетин көрсөтүүдөн кандайдыр бир пайда алууга багытталган аң-сезимдүү атайылап жасалган аракеттер. Алар өз ыктыяры менен жашоодон баш тартуу болбогондуктан, өз жанын кыюуга окшош. Кѳрсѳтмѳ-шантаждык суициддик аракеттер, эгерде аларды ишке ашыруунун реалдуу коркунучу эске алынбаса, өлүм менен аякташы мүмкүн, бул кырсык катары квалификацияланууга тийиш.

Менталдык (психикалык, рухий) ден соолук – бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму тарабынан адамдын өз потенциалын ишке ашыра ала турган, жашоонун кадимки стресстерине туруштук бере ала турган, жемиштүү иштеген, ошондой эле коомунун жашоосуна салым кошо ала турган бакубаттык абалы катары аныкталат. «Психикалык ден соолук» түшүнүгүнүн мазмуну медициналык жана психологиялык критерийлер менен эле чектелбейт, анда ар дайым адамдын руханий жашоосун жөнгө салуучу коомдук жана топтук нормаларды чагылдырат. Психикалык ден соолук – бул натыйжада жемиштүү ишмердүүлүк, башка адамдар менен болгон мамилелерди түзүү жана өзгөрүүлөргө көнүү жана кыйынчылыктарга туруштук берүү жөндөмдүүлүгүн пайда кылган психикалык функциянын ийгиликтүү аткарылышы.

Суициддик жардамды уюштуруу – суициддик (аутоагрессивдүү) көрүнүштөргѳ ээ болгон бейтаптарга адистештирилген жардам көрсөтүүгө багытталган дарылоо-алдын алуу иш-чараларынын тутуму. Төмөнкү кадамдарды камтыйт:

- биринчи медициналык жардам: дарыгерге чейинки (ар бир адам тарабынан көрсөтүлүшү мүмкүн) же суициддик аракеттерден улам соматикалык татаалдашуулары бар суицидге барган адамга көрсөтүлүүчү биринчи медициналык жардам; ар кандай адистиктеги дарыгер тарабынан кѳрсѳтүлүшү мүмкүн, көбүнчө тез жардам бригадасы, ооруканада же башка медициналык мекемеде кѳрсѳтүлѳт;

- шашылыш жардам: шашылыш психиатриялык жардам зарыл болгон учурда суициддик жүрүм-туруму бар пациент кабыл алынган ар кандай медициналык мекемеде психиатрлар тарабынан көрсөтүлөт; шашылыш психотерапевтик жардам ишеним телефону аркылуу көрсөтүлөт;

- амбулатордук консультациялык жардам: амбулатордук иш суицидологдор (психиатр, психотерапевт, медициналык психолог) тарабынан жалпы соматикалык профилдеги поликлиникалардагы социалдык-психологиялык жардам көрсөтүү үчүн адистештирилген кабинеттерде же психоневрологиялык диспансерлердин адистештирилген суицидологиялык кабинеттеринде жүргүзүлөт;

- стационардык жардам: суициддик көрүнүштөрү бар бейтаптарга стационардык адистештирилген жардам психопатологиялык оорулардан улам аутоагрессивдүү (суициддик) жүрүм-турум болгон учурда кризистик стационарда же психиатриялык стационарларда көрсөтүлөт.

Суициддик жүрүм-турумду алдын алуу (син. Суицидологиялык превенция) - суициддик активдүүлүктүн деңгээлин төмөндөтүүгө, суициддик жүрүм-турумдун кайталанышына жол бербөөгө багытталган ар кандай чаралар.

Өзүнѳ-өзү жаракат кылуу жүрүм-туруму (суициддик эмес ѳзүнѳ зыян келтирүү жүрүм-турум, self-harm англ. тилинен) – өзүн өзү өлтүрүү аракети менен байланышпаган адамдын ѳз денесине атайылап зыян келтирүү.

Өзүн-өзү өлтүрүү – өз ыктыяры менен өзүн өмүрүнөн ажыратуу жана өлүмгө алып келүүгө багытталган аң-сезимдүү атайылап жасалган аракет. Ушундай жол менен өлүмгө жетүү мүмкүнчүлүгүн билүү жана мындай аракеттердин натыйжасында өлүмдү күтүүнү эске алуу менен каалаган өзгөрүүлөрдү ишке ашыруу.

Суициддик аракеттердин жыштыгынын сезондук термелүүсү - жылдын белгилүү бир мезгилдеринде суициддик активдүүлүктүн (суициддик аракеттердин саны) көбөйүшү. Мисалы, жаз мезгилинде өз жанын кыюуга аракет кылгандардын саны көбөйөт; Суицидге байланыштуу ар кандай изилдөөлөрдүн маалыматтары айырмаланат.

Суицид (латын тилинен sui caedere – өзүн өзү өлтүрүү) — адамдын өз жашоосун атайылап, максаттуу жана аң-сезимдүү түрдө токтотуу. Профилдик адистер (психологдор жана психиатрлар) өзүн-өзү өлтүрүүнү адам чыдагыс кырдаалдан, аутоагрессиядан же жардамга чакыруудан качуунун жолу катары карашат.

Суициддик ойлор (син. суициддик ойлор) – суициддик ойлор же өзүн өзү өлтүрүү менен ашыкча алек болуу. Суициддик ойлор эпизоддук түрдө пайда болуп, тез өтүп кетиши мүмкүн, же суициддик жүрүм-турумдун калыптануу баскычы болуп калышы мүмкүн. Алар пассивдүү жана активдүү болот. Пассивдүү суициддик ойлор дифференциацияланбаган мүнѳзгѳ ээ жана суициддик планды иштеп чыгуу менен байланышпайт.

Бул топко адам өзүнүн өлүмү жөнүндө кыялданган, кырсыктарды (автоунаа сүзүп кеткен, уктап калган жана ойгонбой калган) элестеткен, анын өлүмүнө жакындарынын реакциясы жөнүндө ой жүгүрткөн учурларды камтышы мүмкүн. Активдүү суициддик ойлор өзүн-өзү өлтүрүүгө болгон аң-сезимдүү ниет менен байланыштуу («Мүмкүнчүлүк болгондо өзүмдү өлтүрөм», «Өлүп калсам баары жакшы болот»). Бул топко ошондой эле өзүн-өзү өлтүрүүнүн эң ылайыктуу ыкмасын, өзүн-өзү өлтүрүүнүн ордун жана убактысын кароо, башкача айтканда, алдыдагы суицидди пландаштыруу менен байланышкан ойлор кирет.

Суициддик жүрүм-турум өзүн-өзү өлтүрүүдөн тышкары өзүн өзү өлтүрүү аракеттерин жана башка суициддик көрүнүштөрдү камтыган кеңири түшүнүк.

Суицидент – бул толук же толук эмес бүткѳн өзүн-өзү өлтүргөн адам.

Суициддик диагностика - суициддик активдүүлүктү аныктоонун клиникалык ыкмалары, түзүүчү диагноздор: психологиялык, социодинамикалык жана дискриптивдик (суицидге даярдануунун динамикасын жана суицидге тенденциялардын өсүшүн, ошондой эле психопатологиялык диагнозду баалоо). Бул алардын статикасы жана динамикасы боюнча иш жүзүндөгү суициддик көрүнүштөрдү (өзгөчөлүктөрдү, ишке ашыруу ыктымалдыгын ж.б.) гана эмес, ошондой эле суицидогенезге катышкан клиникалык, жеке жана экологиялык факторлордун бүтүндөй комплексинин анализи.

Суициддик аракет (Stengel E., 1952) - адамдын өз өмүрүнө кол салууга багытталган жана физикалык кесепеттерден улам субъект каалаган өзгөрүүлөрдү ишке ашырууга багытталган, бирок өлүм менен бүтпөгөн, аң-сезимдүү пландалган аракеттер. Англис адабиятында өзүн өзү өлтүрүү аракети деген терминдин эквиваленти өлүмгө алып барбаган өзүн өзү өлтүрүү аракетинин контекстинде колдонулган атайылап өзүнө зыян келтирүү, атайылап өзүн өзү уулануу түшүнүгү болуп саналат.Синоними - Parasuicide.

Суициддик жүрүм-турум (Deshais G., 1947) – өзүн-өзү өлтүрүүгө аң-сезимдүү каалоо менен мүнөздөлүүчү инсандык жүрүм-турумдун варианты (максат – өлүм, мотив – өз ыктыяры менен жашоодон баш тартуу менен травматикалык кырдаалды чечүү же өзгөртүү), б.а. өзүн жашоодон ажыратуу түшүнүктөрүнө багытталган психикалык актылардын ички жана тышкы формалары. Анын белгилүү формалары, ишке ашыруу ыкмалары, өнүгүү этаптары, болжолдоочулары, тобокелдик факторлору (тиешелүү бөлүмдөрдү караңыз) ж.б.

Суициддик чечим - бул өзүн-өзү өлтүрүү кийинки суициддик жүрүм-турумдун калыптанышы менен психотравмалык кырдаалды чечүүнүн жалгыз жолу экенин түшүнүү учуру.

Суициддик аракеттер - жашоодон өз ыктыяры менен кетүү боюнча конкреттүү максатты көздөгөн жеке активдүүлүк. Бирок, суициддик аракеттердин мотиви катары ыктыярдуу өлүм, чыныгы суициддик аракеттерде гана максат менен дал келет. Көпчүлүк учурларда суициддик аракеттердин мотиви болуп калыптанып калган (түзүлгөн) психотравмалык кырдаалдын өзгөрүшү саналат.

Суициддик ойлор - өзүн-өзү өлтүрүүгө болгон аң-сезимдүү тенденцияда көрүнгөн суициддик жүрүм-турумдун активдүү (ички) формасы, анын тереңдиги суициддик аракетти ишке ашыруу планын (ыкмалары, убактысы, орду, суициддик аракеттерди ишке ашыруу үчүн кошумча шарттар ойлонулган) иштеп чыгуу даражасына барабар ѳсѳт.

Суициддик ойлор - суициддик жүрүм-турумдун пассивдүү (ички) формасы, адамдын өлүмү тууралуу темасындагы түшүнүктѳр (ойлор) менен мүнөздөлөт, бирок ѳз алдынча активдүүлүктүн варианты катары өз өмүрүнѳн ажыроонун аң-сезимдүү каалоодо калыптанбайт..

Суициддик ниеттер (тенденциялар) - суициддик жүрүм-турумдун активдүү (ички) формасы, өзүнө өзү кол салуу ниетти гана эмес, ошондой эле аларды ишке ашыруунун алдында түздөн-түз суициддик аракеттерди пландаштыруу жана даярдоо боюнча ѳз алдынча аракеттерди камтыйт. Ѳзүн-өзү өлтүрүү жөнүндө чечим кабыл алууну билдирип, өзүн-өзү өлтүрүү аракеттерин жасоого алып келет.

Тынчсыздануу – белгисиз коркунучтуу кырдаалда пайда болгон эмоционалдык абал. Ѳзгөчө, өтө реалдуу коркунучка реакция болуп саналган коркунучтан айырмаланып, тынчсыздануу көбүнчө маанисиз.

Телефондук психотерапевтик жардам – телефон аркылуу көрсөтүлүүчү анонимдүү психотерапевтик шашылыш жардам. Ал ар кандай кризистик шарттарды (анын ичинде суициддик) жеңилдетүүгө, инсандар аралык жана микросоциалдык конфликттерди чечүүгө, жалгыз адамдарга психологиялык колдоо көрсөтүүгө багытталган. Профилактикалык мүнөзгө ээ. Аны түз байланыш кызматы ишке ашырат. Телефондук психотерапевттик жардамдын артыкчылыктарына төмөнкүлөр кирет: пациент-психотерапевттик байланыштын мейкиндик-убакыттык көз карандылыгынын жоктугу; анонимдүүлүк; байланышты үзүү мүмкүнчүлүгү; «чектелген баарлашуунун эффектиси», акустикалык контакттан улам жана травматикалык кырдаалды вербализациялоо зарылдыгын жаратат.

Суициддик тобокелдик факторлору – бул этиологиялык эмес, бирок суициддик активдүүлүктүн калыптанышына өбөлгө түзгөн же түздөн-түз себепкер болгон тышкы же ички стимулдар (шарттар, жагдайлар). Социалдык-демографиялык (жынысы, жашы, социалдык абалы), этно-маданий (айрым этностук топтордун салттарында суициддик жүрүм-турумдун коомдук кабыл алынуучу ченем катары болушу), социалдык-экономикалык (жашоо деңгээли, жумуштун, кесиптин, үй-бүлөлүк), психологиялык (жеке мүнөздөмөлөрү), спецификалык (мурунку өзүн-өзү өлтүрүүгө аракет, психикалык же оор физикалык оорунун болушу) жана башка суицид коркунучунун факторлору.

# Тиркеме 1. CRAFT куралы

CRAFFT скрининг-тести доктор Дж. Р. Найт жана анын Бостон балдар ооруканасындагы ѳспүрүмдѳрдүн психоактивдүү заттарды кыянаттык менен колдонуусун изилдѳѳ Борборунда (CeASAR) иштеген кесиптештери тарабынан иштелип чыккан. Алардын максаты өспүрүмдүн психоактивдүү заттарды колдонгондугун, ошондой эле коркунучтун деңгээлин аныктоого жардам бере турган кыска, баалоого жана колдонууга оңой болгон скрининг куралын иштеп чыгуу болгон. CRAFFT спирт ичимдиктерин жана баңгизаттарды текшерүү үчүн да ылайыктуу. Ал ошондой эле андан ары баалоого жана терапиялык кийлигишүүгө муктаж болгон бейтаптарды аныктоого жардам берет.

CRAFFT алгач биринчи медициналык жардам деңгээлинде психоактивдүү заттарды колдонуу менен байланышкан оорунун жогорку тобокелдигине туш болгон ѳспүрүмдѳрдү аныктоо үчүн иштелип чыккан. Бирок, куралды андан ары ишке ашыруунун зарылчылыгы, жогорку класстын окуучуларынын жарымы алкоголдук ичимдиктерди ичүү тажрыйбасы бар экенин, сурамжылоого катышкандардын төрттөн бир бөлүгү марихуананы колдонушкандыгын көрсөткөн изилдөөлөрдүн натыйжаларынан улам айкын болгон. Баңгизаттарды колдонуу жагынан, изилдөөлөр көрсөткөндөй, жогорку класстын окуучуларынын жарымынан көбү баңги заттын ар кандай түрүн колдонушкан. Мындан сырткары, өткөн жылы мектеп окуучуларынын үчтөн экисинен ашыгы спирт ичимдиктерин ичкендигин тастыкташкан.

Ар бир өспүрүмдү жыл сайын алкоголдук ичимдиктерди жана баңгизатты колдонгондугу тууралуу суроо керек.

**CRAFFT интервьюсунун методологиясы**.

CRAFFT – колдонууда кыскача жана оңой курал, аны толтурууга орточо бир мүнѳт кетет. Ѳз алдынча толтурулат, бирок жыйынтыктарын талкулоо таектешүү формасында ѳтѳт. Интервью Маек жеке жана ата-энесиз өткөрүлүшү керек. Бейтапты маектешүүнүн купуялуулугуна жана, эгерде бейтап ден-соолугуна олуттуу коркунуч болбосо, анын деталдары бейтаптын уруксатысыз ата-энесине берилбей турганына ынандыруу керек. Белгилей кетсек, кыска мөөнөттүү консультацияларда суроолор кызыгуу үчүн эмес, кийлигишүүнү жакшыраак тандоо максатында берилет. CRAFFT балдарды жана кыздарды, кичүү жана улуу өспүрүмдөрдү жана ар кандай расалык/этникалык тектеги жаштарды текшерүү үчүн ылайыктуу. 2.1 версиясындагы CRAFFT акыркы 12 айдын ичинде алкоголдук ичимдиктерди, марихуананы жана башка баңги заттарды колдонуу фактысы тууралуу сураган биринчи бөлүктү (А бөлүгүн) жана CRAFFT аббревиатурасынын маңызын ачып берүүчү 6 суроодон турган В экинчи бөлүгүн камтыйт. Ар бир туура жооп үчүн 1 балл берилет.

Сиз качандыр бир мезгилде алкоголдук ичимдикке же баңгизатка мас болгон адам башкарган авто унаада болуп көрдүңүз беле?

Алкоголдук ичимдиктерди ичүү жана баңгизатты колдонуу менен байланышкан авто кырсыктар өспүрүмдөрдүн өлүмүнүн негизги себеби болгондуктан, CRAFFT ошондой эле жол кырсыгынын тобокелдигин аныктоо үчүн мас абалда айдоо тууралуу суроону камтыган.

2. Сиз эс алуу, өзүңүздү жакшы сезүү же кѳнүү үчүн спирт ичимдиктерин же баңгизаттарды колдонгонсузбу?

3. Жалгыз (Alone) калганда спирт ичимдиктерин ичкен же баңги заттарды колдонгон учурлар болобу?

4. Алкоголь ичүү же баңгизат колдонуу учурунда эмне кылганыңызды унутуп (Forget) коёсузбу?

5. Үй-бүлөңүз (Family) же досторуңуз (Friends) сизге спирт ичимдиктерин же баңгизаттарды колдонбоо тууралуу айтышты беле?

6. Алкоголдук ичимдиктерди ичүү же баңгизаттарды колдонууда сизде жаман окуяларга (Trouble) кабылган учурлар болду беле?

**CRAFFT боюнча баллдарды эсептѳѳ:**

Эгерде, А бөлүгүндө терс жооптор бар болсо, анда Б бѳлүгүндѳгү биринчи суроону – өспүрүм мас абалында бирөө башкарган авто унаада же өзү авто унааны мас абалында айдап бара жаткан факт жөнүндө суроо керек. Бул суроого терс жооп берүүдѳ, андан ары интервью алуу максатка ылайыктуу эмес. Бул учурда, сурамжылоонун жыйынтыгы психоактивдүү заттарды колдонуунун терс кесепеттери боюнча төмөн тобокелдик катары бааланат. Мактап, кубаттоо керек. Мисалы: «Мен силер менен сыймыктанам. Бул терең ойлонулган чечим. Эгер, ал качандыр бир убакта өзгөрсө, мага келип бул тууралуу жетиштүү деңгээлде сүйлөшүүгө ишенесиз - деп үмүттөнөм».

Эгерде, А биринчи бөлүгүндө өткөн бир жыл ичинде алкоголдук ичимдиктерди же баңги заттарды колдонуу байкалбаса жана унааны айдоо жөнүндө оң жооп берилсе, берилген жыйынтык психоактивдүү заттарды колдонуунун терс таасирине карата тобокелдиктин орточо деңгээли катары чечмеленет. Бул учурда «Өмүр үчүн келишим» аркылуу тобокелдиктерди азайтуу маселелерин талкуулоо зарыл. Бейтаптан аны үйүнө алып кетүүнү, ата-энеси менен талкуулоону суранып, экинчи жолу жолугушууда интервьюерге алынган жыйынтыктар тууралуу айтып берүү керек.

«Орто тобокелдик» чечмелөөсүнө кирген дагы башка жооп болушу мүмкүн. Бул А бөлүгүндө оң жооптор жана В бөлүгүндө терс жооптор же 2 баллдан аз болгон учурдагы жооптор. А жана В бөлүктөрүндө оң жооптор эки же андан көптүгү андан ары баалоо зарылдыгын көрсөтүп, жогорку тобокелдик катары чечмеленет. Жогорку тобокелдик кырдаалда бейтап психологго, наркологго жөнөтүлөт. Баллдар эсептелгенден кийин бейтапка баллдарды көрсөтүү керек, анын тестирлѳѳнүн жыйынтыгын интерпретациялоо жана алкоголдук ичимдиктерди ичүү жана баңги заттарды колдонууга байланыштуу тобокелдик деңгээлин талкуулоо керек. Кыска мѳѳнѳттүү консультациянын жүрүшүндө скринингдин жыйынтыктарын карап чыгып, эгер «Ооба» жооптор болсо, бул факт тууралуу кененирээк айтып берүүнү сурануу керек.

Мисалы, «Сиздин анкетаңызда сиз алкоголдук ичимдиктерин эс алуу үчүн ичкениңиз тууралуу белгиленген, бул тууралуу кененирээк айтып бере аласызбы?». Кыска мөөнөттүү кийлигишүүнүн бир элементи психоактивдүү зат колдонууну токтотуу сунушу саналат. Психоактивдүү заттарды колдонуунун зыяндуулугун жана коркунучун баса белгилеп кетүү зарыл. Кыска мөөнөттүү кийлигишүүнүн керектүү элементи өзүн-өзү мотивациялоону калыптандыруу болуп саналат. Өспүрүм психоактивдүү заттарды колдонбосо, андан ары сергек жашоо образын улантууга түрткү берүү керек. Кыска мөөнөттүү кийлигишүүнүн милдеттүү компоненттеринин бири өзүнө болгон ишенимди бекемдөө болуп саналат. Бул слайдда муну кантип жасоо болорун кѳрсѳтѳт. Өспүрүмдүн психоактивдүү заттарды колдонгон учурда, психоактивдүү заттарды колдонбоонун пайдасы жөнүндө суроо керек, муну менен амбиваленттик сезим пайда болот.

**CRAFFT сурамжылоосу боюнча алгоритм**

**1-кадам.**

**Саламдашуу жана таанышуу.** Саламдашуу процедурасы өспүрүмдү текшерүүдө өтө маанилүү учур болуп саналат. Алгачкы мүнөттөрдөн баштап сүйлөшүүдѳн майнап чыкпаса, аны андан ары улантуу пайдасыз. Ошондуктан, сиз отурган позадан (ачык же жабык позадан) баштап, өспүрүмгө кантип ачыктык же эмпатия көрсөткөнүңүзгѳ чейин, консультация берүүнүн бардык элементтерин эске салуу керек. Өспүрүмгѳ өзү тууралуу мүмкүн болушунча көбүрөөк маалымат бериши үчүн ачык суроолорду бериңиз.

Сүйлөшүү учурунда, кызыгууңузду көрсөтүп, өспүрүмдү кунт коюп угуңуз.

**МАЕКТИ БАШТОО ЖАНА ӨСПҮРҮМДҮ ЖАЙГАШТЫРУУ ҮЧҮН КОНСУЛЬТАНТКА СУРООЛОРДУН МИСАЛДАРЫ**

**-** Салам!

- Иштериң кандай?

- Мектептеги ийгиликтериң тууралуу эмнени айтып бере аласың?

- Кайсы сабакты эң кѳп жактырасың жана эмне себептен?

- Курбуларың менен кѳйгѳйлѳр барбы, эгерде болсо кандай кѳйгѳйлѳр?

- Ата-энең менен мамилең кандай, ата-энеңдин иштери кандай?

- Жашооңдо кандай кызыктуу нерселер бар, мүмкүн бѳлүшѳсүң?

- Досторуңдун арасында алкоголь же башка заттарды колдонгон балдар барбы…? (Бул суроодон кийин акырын сурамжылоонун ѳзүнѳ ѳтүүгѳ болот).

**Сурамжылоого ѳтүү:**

**2-кадам.**

Эгер сен каршы болбосоң, мен сен менен бир анкетаны толтурмакчымын. Мен сага бардык клиенттерге берген бир нече суроону узатсам мүмкүнбү? Кел, сен менин суроолорумдун барына чын жооп беришиңди сүйлѳшүп алалы. Бул суроонун баарын мен жардам берүү максатында берем. Ѳз тарабымдан мен толук конфиденциалдуулук үчүн сѳз берем.

**О нашем с тобой разговоре никто не**

**3-кадам. Сурамжылоону** ѳспүрүм ѳзү толтурса болот же интервью түрүндѳ ѳткѳрүүгѳ болот..

**А БѲЛҮГҮ.**

Акыркы 12 айда сиз канча күн:

1. Пиво, вино же башка алкоголдук ичимдиктерди бир нече жутумдан кѳп ичтиңер беле?

(Эгерде терс жооп алсаңар «0» деп белгилегиле)

1. Марихуана (тактаңыз: косяк, травку, анашу, гашиш, чегүү аркылуу, бууларды дем алуу же «ооз аркылуу» колдонуу) же синтетикалык марихуана (мисалы, «K2», «Спайс») же гашиш майынын бууларын колдондуңар беле? (Эгерде терс жооп алсаңар «0» деп белгилегиле)
2. «Кайф» алуу үчүн башка бир нерсе колдондуң беле (мисалы, мыйзамсыз наркотиктер), дарылар (рецепт менен же ансыз берилген), же жыттап, чеккен, же үйлѳгѳн башка заттар. (Эгерде терс жооп алсаңар «0» деп белгилегиле).

**ЭСКЕРТҮҮ: А** **бѳлүгү** «Фильтр-сурамжылоо» болуп саналат. Берилген бѳлүк бардык сурамжылоодон ѳтүп жаткан адамдарга берилет. А бѳлүгүндѳ терс жооп берген учурда Б бѳлүгүнѳн бир гана суроо берүү керек – «*Сиз качандыр бир мезгилде алкоголдук ичимдикке же баңгизатка мас болгон адам башкарган (Сизди кошкондо) унаада (****Car)*** *(Автоунаада) болдуңуз беле беле?*» жана терс жооп учурунда интервьюну мактоо жана дем берүү менен бүтүрѳбүз. (**ТѲМѲН ТОБОКЕЛДИК катары БЕЛГИЛЕЙБИЗ**).

***Өзүн-өзү мотивациялоо үчүн билдирүүнү айтыныз:* «***Эгер, сенден эмне үчүн ичпейсиң же баңгизат колдонбойсуң - деп сурашса, эмне деп жооп берет элең?»*

?

***Өзүңүзгө болгон ишенимиңизди арттырыңыз****: «Алкоголь же наркотиктер сени максаттарыңдан жана кыялдарыңдан алып кетип калууга тоскоолдук кылууга сенин күчүң бар экендигине, мен ишенем». Мактаңыз жана дем бериңиз: «Мен сен менен сыймыктанам. Бул акылдуу чечим. Эгер ал качандыр бир мезгилде ѳзгѳрсѳ, мага бул жѳнүндѳ сүйлѳшүүгѳ келээриңе, сен мага жетиштүү эле ишенериңе мен үмүт кылам. Сен абдан азаматсың жана ѳз принциптериңди карманасың деп ойлойм. Мен сага ийгилик каалайм!»*

«Сиз качандыр бир мезгилде алкоголдук ичимдикке же баңгизатка мас болгон адам башкарган (Сизди кошкондо) унаада (**Car)** (Автоунаада) болдуңуз беле беле?» суроосуна оң суроо алсаңар (**ОРТОЧО ТОБОКЕЛДИК катары БЕЛГИЛЕП**), интервьюну «ѳмүрдү сактоо максатында контрактты» берүү менен аяктайсыңар.

***Унаада болуу же мас абалында айдоо коркунучу жөнүндө маалымат берүү:*** *«Жаштардын өлүмүнүн биринчи себеби жол кырсыктары. Бардык кардарларыма «Өмүрдү сактоо максатындагы келишимин» берем. Ата-энең менен талкуулап, үйгө аман-эсен жетүүнүн планын түзүү үчүн аны үйгө ала кет».*

***Кийлигишүү:*** *«ѳмүрдү сактоо максатында келишим» аркылуу тобокелдиктерди азайтуу маселесин талкуулаңыз. Бейтаптан аны үйүнө ала кетүүнү, ата-энеси менен талкуулоону жана кийинки жолугушууда талкуунун натыйжалары жөнүндө айтып берүүнү сураныңыз.*

**4-кадам.** **А бѳлүгүндѳ** бир гана оң жооп болсо – **Б бѳлүгүнүн** бардык суроолоруна ѳтѳбүз.

**С** Сиз качандыр бир мезгилде алкоголдук ичимдикке же баңгизатка мас болгон адам башкарган (Сизди кошкондо) унаада (**Car)** (Автоунаада) болдуңуз беле беле?

**R** Сиз эс алуу **(Relax**), өзүңүздү жакшы сезүү же кѳнүү үчүн спирт ичимдиктерин же баңгизаттарды колдонгонсузбу?

**А** Жалгыз (**Alone**) калганда спирт ичимдиктерин ичкен же баңги заттарды колдонгон учурлар болобу?

**F** Алкоголь ичүү же баңгизат колдонуу учурунда эмне кылганыңызды унутуп (**Forget**) коёсузбу?

**F** Үй-бүлөңүз (**Family**) же досторуңуз (**Friends**) сизге спирт ичимдиктерин же баңгизаттарды колдонууну кыскартууңуз тууралуу айтышты беле?

**Т** Алкоголдук ичимдиктерди ичүү же баңгизаттарды колдонууда сизде жаман окуяларга (**Trouble**) кабылган учурлар болду беле?

**ЭСКЕРТҮҮ:** CRAFFT сурамжылоосунун ар бир суроосуна оң жооп берген учурда 1 упай берилээрин белгилей кетүү керек.

«Ооба» деп жооп берген интервьюнун ар бир суроосу үчүн ар бир жагдай тууралуу кенен айтып берүүнү сураныңыз: «Бул иш жөнүндө көбүрөөк айтып бере аласызбы?»

Сурамжылоонун натыйжасында < 2 балл болсо, **ОРТОЧО ТОБОКЕЛДИК катары БЕЛГИЛЕП,** кыска мөөнөттүү кийлигишүүнү ѳткѳрѳбүз

**Кийлигишүү:** Алкоголду жана баңгизаттарды колдонууну токтотууну, ден-соолукка зыянын талкуулоону кеңеш кылыңыз. «Мен сизге спирт ичимдиктерин же баңгизаттарды колдонууну токтотууну сунуштайм, себеби алар сиздин ден-соолугуңуз үчүн чоң коркунуч жаратат. Мээңиздин өсүшүнө жана өнүгүүңүзгѳ таасир этиши мүмкүн. Сиздин окуу жана эске тутуу жөндөмүңүзгө таасир этет. Сизди ыңгайсыз абалга же кооптуу жагдайларга алып келиши мүмкүн». Сырткы көрүнүшүңүзгѳ (безетки, тырмактардын морт болушу, чачтын түсү бузулуп, тиштеринин саргайышы), курдаштар менен болгон мамилеге көңүл буруңуз ж.б. Бейтаптан белгилүү бир убакытка (мисалы, 3 ай) чейин карманууга аракет кылуусун, андан кийин кийинки жолугушууда анын кандай өткөнүн айтып берүүсүн сураныңыз.

Ѳткѳн жыл ичинде спирт ичимдиктерин жана баңги заттарды колдонуу жөнүндө суроого **«ооба»** деген жооп жана CRAFFT сурамжылоонун оң натыйжалары (≥ 2 балл) болсо **ЖОГОРКУ ТОБОКЕЛДИК** деп **БЕЛГИЛЕНИҢИЗ**.

**Кийлигишүү:** Тынчсызданууңузду билдириңиз жана баалоо жүргүзүү үчүн кийинки жолугушуусунун датасын белгилеңиз. «CRAFFT сурамжылоо боюнча сиздин жыйынтыгыңыз тобокелдиктин жогорку деңгээлин көрсөтүп турат. Мен сен үчүн абдан тынчсызданып жатам. Сүйлөшүү үчүн көбүрөөк убакыт болуш үчүн кийинки жумада кайтып келишиңизди каалайм». Бейтаптан кийинки жолугушууга чейин алкоголдон/баңгизаттардан баш тартуусун сураныңыз.

**Эскертүү:** Кийлигишүү скринингди ким аткарганына кѳз каранды. Эгерде наркология тармагында иштеген адис тарабынан ѳткѳрүлгѳн болсо, анда кийлигишүү жогоруда көрсөтүлгөндөй болот. Эгерде, ал баштапкы деңгээлде же башка адис (медайым, социалдык кызматкер) тарабынан ѳткѳрүлгѳн болсо, анда өспүрүмдѳн ата-энеси менен келүүсүн суранып адиске жөнөтүү керек.

Эгерде, өспүрүмдү конфиденциалдуулук менен байланышкан маселелер тынчсыздандырса, өспүрүмгө скринингдин жыйынтыгы сизди абдан тынчсыздандырып жаткандыгын жана башка адистен кеңеш алуу керектигин, бирок өспүрүмдөн алынган бардык маалымат ортоңуздарда калаарын түшүндүрүңүз.

**Мисалы:**

Сиз менен болгон изилдөөбүздүн жыйынтыгы мени абдан тынчсыздандырып жатат. Эгерде биз азыр макулдашып алсак, анда сиздин спирт ичимдиктерин же баңгизаттарды колдонуунун натыйжасында пайда болгон көйгөйлөрдү алдын алуубузга мүмкүндүгүбүз бар. Биздин маегибиздин башында айтылган конфиденциалдуулук тууралуу убадамды бузбайм деп сѳз бере

**Ата-эне менен маектешүүнүн үлгүсү**:

Саламатсыздарбы? Мен сизди бир маселени талкуулоо үчүн чакырдым. Бул сиздин уулуңузга (кызыңызга) тиешелүү жана ага гана эмес. Биз мектепте чакан сурамжылоо жүргүзгѳнбүз жана бул сурамжылоонун жыйынтыгы бизди бир аз тынчсыздандырып жатат. Биздин жогорку класстын окуучулары баңгизаттар жана алардын таасири тууралуу абдан жакшы маалымат алышкан. Биз алар менен эксперттердин маектешүүсүн каалайбыз. Адистер балдар менен ата-энелеринин катышуусунда гана маектешишет. Маалымат толугу менен купуялуу, биз балдарга убада бергенбиз жана баары биздин ортобузда калат деп сиздерге да убада беребиз. Биз муну өспүрүмдөр арасында спирт ичимдиктерин жана баңгизаттарды колдонууну алдын алуу алкагында ѳткѳрүп жатабыз. Биз бул көйгөйдү мүмкүн болушунча эртерээк алдын алып, ошондуктан мунун баарын ата-энелер жана мектеп биргелешип иштешин каалайбыз. Алдын алуу максатында биз сиздерге, балаңызда эч кандай көйгөй жок экенин так билүү үчүн адистерге кайрылууну сунуштайбыз. Ал эми жыйынтык чыкканга чейин баланы урушпоону жана чара көрбөѳнү абдан суранабыз. Балага толук купуялуулукту убада кылганбыз жана биз бир нерседен жаңылып калышыбыз да мүмкүн, ал эми бала чоңдорго ишенбей калышы ыктымал. Бул жерде сиз байланыша турган даректер жана телефондор бар. Сиздерге ийгилик каалайм!

**«Ѳмүрдү сактоо максатындагы келишим»**

Бул Келишим өспүрүмдөрдүн көйгөйлөрүнө ата-энелердин көңүлүн буруу үчүн зарыл. Бул алкоголдук ичимдиктер, баңгизаттар, курдаштар тарабынан кѳрсѳтүлгѳн кысым жана жүрүм-турумунга байланыштуу мүмкүн болгон кесепеттер жана тобокелдиктер тууралуу жаштар менен алардын ата-энелеринин ортосундагы баарлашууну жеңилдетүүгө багытталат. Учурда жаштардын алдында турган көйгөйлөр жалгыз чечүү үчүн өтө татаал. Ата-энелер менен балдардын ортосундагы эффективдүү баарлашуусу, туура чечим чыгарууда жаштарга жардам берүүдѳ, чечүүчү мааниге ээ.

Мен, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мен күн сайын туш болгон көптөгөн ар кандай кыйынчылыктар бар экендигин мойнума алам жана ден-соолугума, коопсуздугума жана ата-энемдин мага болгон ишенимине доо кетире турган каталарды болтурбоо үчүн колумдан келгендин баарын жасайм деп билдирем. Мен, алкоголдук ичимдиктерди жана баңгизаттарды колдонуу менен байланышкан көптөгөн коркунучтар бар экендигин, алар ар кандай кыйынчылыктарга жана кооптуу кесепеттерге алып келиши ыктымалдыгын билем.

Бул келишимге кол коюу менен, мен алкоголдук ичимдиктерден жана баңгизаттардан арылууга аракет кылам, мен эч качан алкоголь же баңгизат колдонуп, мас абалда унаа айдабайм. Айдоочу алкоголдук ичимдик же баңгизаттан мас абалында айдаган же жол эрежесин бузган унаага эч качан түшпөйм.

Көйгөйлөр жаралса, аларды сиз менен талкуулап, туура чечим кабыл алуу үчүн сизге чалам.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Аты жѳнү жана колу.

АТА-ЭНЕ/КАМКОРЧУ

Балам мектепте жана көчөдө күн сайын ар кандай кѳйгѳйлѳргѳ туш болуп жатканына кошулам. Баламдын коопсуздугун кѳзѳмѳлдѳйм деп убада берем. Бул келишимге кол коюу менен, мен баламды түшүнүүгѳ жана ал туш болгон кооптуу учурларды болтурбоо үчүн колумдан келгендин баарын кылууга убада берем.

Мындан тышкары, мен баламды коопсуз, аң-сезими соо айдоочунун транспорту менен үйгө келүүсүн камсыз кылууга, же анын коопсуздугуна коркунуч келтирген кырдаалды алдын алууга убада берем. Мен балам менен мүмкүн болушунча кѳп сүйлөшүп турууга жана мындай жагдайларды талкуулаганга аракет кылам. Баарын тынч жана камкордук менен сүйлөшө алабыз деп үмүттөнөм.

Ошондой эле, мен эч качан спирт ичимдиктер же баңгизаттарга мас абалда унаа айдабайм жана баламдын үйгө коопсуз, этияттык менен жеткирилишине кепилдик берем.

Аты жѳнү жана колу.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_