

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
илова

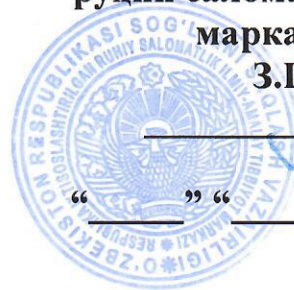
**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН РУҲИЙ САЛОМАТЛИК
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ**

**“ПЕДОФЕЛИЯ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

ТОШКЕНТ – 2025

“КЕЛИШИЛГАН”

**Республика ихтисослаштирилган
рухий саломатлик илмий-амалий
маркази директори
З.Ш.Ашуров**



“ ” “ ” 202__ йил

**“ПЕДОФИЛИЯ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**“ПЕДОФЕЛИЯ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

Тошкент 2025

Кириш қисми

Халқаро касалликлар таснифи – ХКТ-10/11

F 65.4	педофилия
https://icd.who.int/browse10/2010/en#	
6D32	педофилия
https://icd.who.int/2025-01/mms/ru#517058174	

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2028 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Такдим етилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли ҳужжатларда еълон қилинади.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: Республика ихтисослаштирилган руҳий Саломатлик илмий-амалий маркази

Биз клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ҳисса қўшдик:

Алимов Ў. Х. - т.ф.д., профессор, тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш марказининг психиатрия ва психотерапия кафедраси мудири.

Абдуллаева В. К. – т.ф.д., профессор, ТошПМИ психиатрия, наркология ва болалар психиатрияси, тиббий психология ва психотерапия кафедраси мудири.

Масъул ижрочилар

Ашуров З. Ш. - т.ф.д., профессор, . РИРСИАМ директори, Тошкент тиббиёт академиясининг психиатрия ва наркология кафедраси мудири, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг бошпсихиатр ва нарколог, Ўзбекистон психиатрлар ассоциацияси Президенти.

Чембаев Б. Р.PhD, РИРСИАМ директорининг психиатрия бўйича ўринбосари.

Рогов А. В. – PhD., ТошПМИ психиатрия, наркология ва болалар психиатрияси, тиббий психология ва психотерапия кафедраси ассистенти.

Тақризчилар

Сиволап Ю.П. - Тиббиёт фанлари доктори, узлуксиз тиббий таълим факультети психиатрия, психотерапия ва Психосоматик патология кафедраси профессори, Патрис Лумумба РУДН

Велияева А.С. - психиатрия, тиббий психология ва наркология, Самарқанд давлат тиббиёт кафедраси мудири

Клиник протокол олий таълим муассасалари факультети, Ўзбекистон психиатрлари ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИРСИАМ филиаллари директорлари ва уларнинг ўринбосарлари), ҳудудий муассасалар шифокорлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий консенсусга еришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия етилди.

Ишчи гуруҳ раҳбарияти:

З. Ш. Ашуров - т.ф.д., проф., РИРСИАМ директори

Клиник протокол №3 15 май _____ 2025 Республика ихтисослаштирилган руҳий Саломатлик илмий-амалий маркази илмий Кенгаши томонидан кўриб чиқилди ва тасдиқланди

Илмий Кенгаш раиси- РИРСИАМ директори, тиббиёт фанлари доктори, профессор З. Ш. Ашуров
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги экспертлар гуруҳи экспертлари
томонидан эксперт баҳоси:

1. Ибадуллаев Зарифбой Ражабович-Тошкент Тиббиёт Академияси
2. Нурхаджаев Собир Носирхаджаевич-Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Қисқартмалар рўйхати:

ГПУВ-патологик кучайган кўзғалиш генератори

АД антидепрессантлари

КТ-компьютер томографияси

МРИ-магнит-резонанс томография

ССҚОИ-селектив серотонинни қайтариб олиш инхибитörлери

ЭКГ электрокардиографияси

ЭЕГ-электроэнцефалография

Экт-электроконвульсив терапия

КХТ-касаликларнинг халқаро таснифи

ТДБ - такрорий депрессив бузилиш

ЭПС-экстрапирамидал симптоматология

ТА-трисиклик антидепрессантлар

ДСМ – Диагностис анд Статистисал Мануал оф Ментал Дисордерс

Мундарижа

1. “_ ПЕДОФЕЛИЯ” НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ -стр
2. “ПЕДОФЕЛИЯ” НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ -стр
3. “ПЕДОФЕЛИЯ ” НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ -стр

Протокол Фойдаланувчилари:

1. Психиатрлар;
2. Психотерапевтлар
3. Клиник психологлар
4. Умумий амалиёт шифокорлари;
5. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари
6. Умумий амалиёт шифокорлари
7. Умумий амалиёт шифокорлари
8. Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари, резидентлар, магистрлар, докторантлар

Бемор тоифалари: болаларга нисбатан жинсий афзаллик бузилиши бўлган беморлар.

Далилларнинг ишончилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ДИДБШ) диагностика усуллари учун (диагностик аралашувлар)

ДИДБШ	Декодлаш
1	Йўналтирувчи усул билан бошқариладиган тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар бундан мустасно, мос ёзувлар усули билан бошқариладиган индивидуал тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Мос ёзувлар усули билан кетма-кет назорат қилинмаган тадқиқотлар ёки тадқиқот усулидан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий тадқиқотлар, клиник ҳолатнинг тавсифи
5	Фақат ҳаракат механизмини асослаш ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд

Далилларнинг ишончилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ДИДБШ) профилактик, терапевтик, реабилитация тадбирлари учун

ДИДБШ	Декодлаш
1	Мета-таҳлил ёрдамида РНОСни тизимли кўриб чиқиш
2	Алоҳида РНОС ва мета-таҳлилни қўллаган ҳолда РНОСдан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни мунтазам равишда кўриб чиқиш
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари
4	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки бир қатор ҳолатларнинг тавсифи, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар

5	Фақатгина аралашув механизмини (клиникадан олдинги тадқиқотлар) асослаш ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд
----------	--

Тавсияларнинг ишончлилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ТИДБШ) профилактик, диагностик, терапевтик, реабилитация тадбирлари учун

ТИДБШ	Декодлаш
А	Кучли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
В	Шартли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)
С	Заиф тавсия (тегишли сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) аҳамияtsiz, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

ТАЪРИФИ ВА ТАСНИФИ

1.1 Таърифи

Педофилия – дистрессга (инсоннинг стресс омилларига ва улар келтириб чиқарадиган стрессга тўлиқ мослаша олмайдиган ҳамда дезадаптив хатти-ҳаракатларни намоён этадиган азоб-уқубатли ҳолатга) ёки сексуал фикрлар, фантазиялар, интилиш ёки ҳаракатлар билан ифодаланадиган салбий оқибатларга олиб келадиган одатда балоғат олди (7 дан 10 ёшгача) ёки эрта балоғат ёшидаги (жинсий етилиш ёшидаги 8-9 ёшли қизлар ва 10-11 ёшдаги ўғил болалар) болаларга турғун сексуал майл, такрорланувчи жадал сексуал фантазиялар, қисташ ёки хулқ-атвор билан тавсифланадиган сексуал афзал кўришнинг бузилиши.

1.2 Тарқалиши

Педофилларнинг аксарияти эркаклардир. Касалликнинг тарқалиши номаълум, лекин, тахминларга кўра, катта ёшдаги аҳолининг эркакларида 3% гача ва аёлларда эса нисбатан камроқ ташкил қилади (2). Ҳозирги вақтда педофилия

жинсий майл бузилишларининг энг кенг тарқалган шакли бўлиб, барча майл бузилишларининг 48,8%ни ташкил қилади. Унинг юқори рецидивлиги ҳам кузатилади. Жинсий зўравон жиноятчилар орасидан танлаб олганда педофилларнинг 44% гача бўлгани катта ёшдагилар (40-70 ёш) эди. Зўрловчилар ва сексуал садистлар билан солиштирганда, педофиллар барча катта ёшдаги жиноятчиларнинг 60%ни ташкил қилиб, педофилларнинг кейинги йилларда бошқа жинсий жиноятчиларга қараганда кўпроқ жиноят содир этаётганини кўрсатади. Педофилларнинг 93% катталар билан жинсий алоқада бўлишади ва 50-70% парафилия билан бирга келади.

1.3 Этиологияси ва патогенези

Кўпгина тадқиқотлар шуни кўрсатадики, назорат гуруҳи билан солиштирганда педофилларнинг мияси пўстлоқ ва пўстлоқ ости тузилмаларида (масалан, лимбик тизим, фронто-стриатал соҳада) ҳам структуравий, ҳам функционал фарқларга эга (1). Зўравонлик ёки садизмга мойил бўлмаган гетеросексуал педофилларда тестостерон миқдори бошқа эркакларникига қараганда сезиларли даражада пастлиги ва бир вақтнинг ўзида пролактин миқдорининг ошганлиги аниқланди. Педофилия бошқа парафилияли инсонларнинг оилаларига қараганда педофилларнинг оилаларида кўпроқ учрайди.

Ткаченко ва ҳаммуаллифларнинг фикрига кўра, парафилияларда асосий ўзига хосликни шакллантириш учун масъул бўлган мия тизимлари зарарланади, натижада одамда қуйидагилардан иборат психосексуал онтогенез бузилади: 1) жинсий ўзига хосликнинг шаклланиши, 2) жинсий роллар хулқ-атворнинг шаклланиши, 3) психосексуал ориентациянинг шаклланиши. Миянинг органик шикастланиши оқибатида жинсий ўзига хослик нотўғри шаклланган бўлса, қолган икки босқичдаги жараён бузилган кўринишда кечади.

Александр Бухановскийнинг фикрича, парафилия, хусусан педофилия, кимёвий бўлмаган қарамлик хулқ-атвор бузилишининг алоҳида ҳолатидир. Ҳар қандай нокимёвий қарамликнинг шаклланиш ва ривожланиш механизми патологик тизимнинг пайдо бўлиши ва фаолияти билан боғлиқ бўлиб, унинг ядроси ўз-ўзидан фаоллашувчи гиперреактив нейронлар агрегати – патологик кучайган қўзғалиш генератори ҳисобланади.

Психологик назарияда аномал сексуал хулқ-атворнинг шаклланишига оид бир қатор қарашлар мавжуд:

- *Импринтинг назарияси.* Назария тарбия жараёнида индивид томонидан мерос қилиб олинган ва муҳрланган реакциялар мавжуд деган тахминга асосланади. Педофиллик тенденцияларининг шаклланиши салбий тақлид қилиш тамойилига мувофиқ содир бўлади. Бошқача қилиб айтганда, болалик даврида зўравонлик қурбони бўлиш зўрловчининг катталардаги хатти-ҳаракатларини

такрорлайди. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, педофилларнинг ўзлари зўравонлик ёки руҳий жароҳат олган ёш даврени афзал кўришади.

- *Психик инфантилизм назарияси.* Назариянинг асосида вояга етмаганларга мойиллик психосексуал инфантилизм, болалик давридаги (жинсий фаолиятнинг ўсмирлик босқичида) ўзига хос "ушланиб қолиш" билан изоҳланади. Бундай ёндашув сексология ва хулқ-атворнинг оғиш психологиясида энг эътиборлиси ҳисобланади.
- *Педофилиянинг шаклланишида ижтимоий детерминация назарияси.* Назария этиопатогенезга таъсир этувчи руҳий-ижтимоий омилларни ажратишга асосланади: ҳиссий маҳрумлик, ота-она оиласидаги келишмовчиликлар, ота-оналар томонидан сексуал ҳамда инцестуоз хатти-ҳаракатлари ва б.

Хавф омиллари

Педофилия кўринишидаги сексуал афзал кўриш бузилишининг шаклланишига таъсир қилувчи қуйидаги омиллар ажратилади:

Биологик шарт-шароитлар.

Алкоголизм ва/ёки гиёҳвандликка ирсий мойиллик;

Ҳомиладорликнинг ноҳуш кечиши (айниқса биринчи триместрда);

Муддатидан аввал туғилиш;

Туғруқдаги жароҳатлар.

Психосоциал шарт-шароитлар.

Инфантилизм;

Яққол феминин белгилари (эркак кишида). Эркак гендер ролини ички қабул қилишда қийинчиликлар;

Психосоциал ривожланиш даврларидаги бузилишлар;

Ўзидаги жинсий ёшни (шахс аслини) нотўғри англаш;

Тенгдошлар билан мулоқотнинг бузилиши, хайрихоҳликнинг етишмаслиги;

Жинсий шерик (бола) билан танишишга мойиллик. Жинсий идентификациянинг когнитив компоненти сезиларли даражада бузилган ва нотўғри бўлиши.

1.4 Таснифи

Мойиллик, бир ёки бир нечта жинсдаги болалар ёки ўсмирларга бўлиши мумкин. Педофиллар ўзларини жинсидаги болаларга қараганда бошқа жинсдаги болаларга кўпроқ қизиқишади (2:1 нисбатда) (3). Кўпгина ҳолларда, педофил болага таниш бўлади, яъни у ўз оиласини аъзоси, ўгай отаси ёки бола учун обрўга эга инсон (масалан, ўқитувчи, руҳоний, тарбиячи) бўлиши мумкин. Қариндош бўлмаган ҳолатларда педофилия яланғоч болаларни кузатиш ва уларнинг жинсий аъзоларини силаб эркалаш жинсий алоқадан кўра кўпроқ учрайди (4).

Руҳий касалликлар ташҳислаш ва статистикаси бўйича қўлланмага ҳамда турли жинсдаги болаларни танлашига кўра педофилиянинг қуйидаги турлари фарқланади:

- бисексуал педофилия
- гетеросексуал педофилия
- гомосексуал педофилия

қўшимча равишда ҳисобга олинади:

А) аралаш ёки педогербефил – жинсий объектлар сифатида ҳар иккала ёш гуруҳлари (ёш болалар ва ўсмирлар) қаралади;

В) классик (бошқача номи педофил) – парафилик хоҳиш фақат балоғатга етмаган (10-11 ёшгача) болаларга (шу жумладан гўдакларга) қаратилган;

С) гербефил - бемор балоғат олди ва балоғат ёшидаги (тўлиқ жинсий етилмаган ўсмирлар) шахсларга қизиқади;

Бундан ташқари, педофилия эксклюзив турга (фақат балоғатга етмаган болаларга мойил (чин педофилия)) ёки эксклюзив бўлмаган турга (ҳам болаларга, ҳам катталарга мойил (ўриндош педофилия)) бўлинади.

МКБ-11: 6D32 Педофилия

Педофил бузулиш турғун, мақсадли ва жадал хусусиятли сексуал қўзғалиш билан тавсифланиб, балоғатга етмаган болалар билан боғлиқ доимий сексуал фикрлар, фантазиялар, хоҳишлар ёки хатти-ҳаракатлар орқали намоён бўлади. Бундан ташқари, педофил бузилиш ташҳисини қўйиш учун одам ушбу фикрлар, фантазиялар ёки эътиқодлар асосида ҳаракат қилган бўлиши ёки улардан жуда безовта бўлган бўлиши керак. Ушбу ташҳис балоғатга етгунга қадар ва ундан кейин яқин ёшдаги тенгдошлари билан болалар ўртасидаги жинсий хатти-ҳаракатларга тааллуқли эмас.

DSM-5да ушбу бузилишда учта ташҳислаш мезони бўлади:

- Камида 6 ой давомида қайта-қайта ва интенсив равишда такрорланадиган хаёлий сексуал кўзгатувчи фантазиялар, сексуал импульслар ёки хатти-ҳаракатларнинг мавжудлиги, шу жумладан, балоғатга етмаган бола ёки балоғат олди ёшидаги бола билан жинсий фаоллик;
- Фантазиялар, сексуал импульслар ва хатти-ҳаракатлар клиник қийналиш ёки ижтимоий фаолиятдаги, касбий ва бошқа муҳим соҳалардаги ўзгаришлар манбаидир;
- Субъект 16 ёшдан катта ва жабрланувчи боладан камида 5 ёш катта бўлиши керак.

1.5 Клиник кўриниши

Аксарият педофиллар ўзларининг жинсий эҳтиёжларини фақат сексуал, мастурбатор хаёллари, болалар билан сексуал бўлмаган мулоқот, Интернетдаги мулоқотлар ва тегишли контентдаги визуал маҳсулотларни кўриш орқали қондирадilar. Педофилияда жинсий алоқа, зўрлаш каби ҳолатлар нисбатан кам учрайди. Одатда ҳамма нарса "ихтиёрий" бошланишга асосланади. Фақат ёш йигитлар кўрқитишлари ва таҳдид қилишлари мумкин. Жинсий тажовуз қурбонлари асосан қизлардир - 75%. Педофилия кўпроқ эркекларда учрайди ва ўзини намоён қилади. Педофиллар сонига дастлаб ҳар доим маълум ёшдаги болаларни афзал кўрган (чин педофилия), шунингдек, ёши катта жинсий шерикларни афзал кўрган, аммо етук жинсий фаолиятидаги муаммолар туфайли болаларга ўринбосар сифатида мурожаат қиладиган одамлар киради (ўриндош педофилия).

Клиник кўринишда, вояга етмаган (гўдаклар) билан жинсий алоқада бўлишга уринишлар билан кечадиган мажбурий истакли педофил парафилиялар кам учрайди. Педофилиянинг кўп учрайдиган симптомлари ва белгилари қуйидаги кўринишда намоён бўлади:

- жинсий қониқиш билан кечадиган (ёки қониқишсиз) вояга етмаганлар билан қилинадиган сексуал хатти-ҳаракатлар ҳақидаги такрорланувчи шилқим фантазиялар, тушлар;
- ҳамроҳ бўлган мастурбация билан болалар тасвирлайдиган эротик, порнографик мазмундаги расмлар, фильмларни кўриш, китобларни ўқиш;
- болалар билан биргаликдаги фаолиятларда (ўйинлар, ўргатиш, расм чизиш, ўқиш, суҳбатларда) уларга тегиниш, контактда бўлиш истаги (5).

Педофиллар, бошқа одамлардан фарқли, оддий ҳодисаларни эротиклаштиришга мойил бўлиб, болаларнинг оддий ҳаракатларида ва хулқ-атворида сексуал мотивлар ҳамда эротизмни топадилар. Улар ўзларининг ҳиссий изоляцияси ва дўстликка бўлган эҳтиёжи туфайли болаларни ўзига жалб

қилишлари мумкин, чунки катталардан кўра болалардан ҳиссий илиқ жавоб олиш осонроқ.

Педофилия ташҳисини қўйиш учун субъект (катта партнер) камида 16 ёшда бўлиши ва тажовуз қилинувчи объектдан камида 5 йил фарқ қилиниши шарт деб ҳисобланади.

Клиник амалиётда эркаклар кўпинча учта асосий ёш гуруҳига бўлинади:

1. 25 ёшгача бўлган эркаклар – психосексуал ва ҳиссий ривожланишнинг кечикиши туфайли тенгдошлари билан қандай муносабат ўрнатиш ва кўнгилини олишни билмайди. Натижада, сексуал партнерни танлашда жамиятнинг заиф ва ҳимоясиз вакиллари - болаларга ўтади.

2. 30 ёшгача бўлган эркаклар – бу гуруҳни етарлича сексуал тажрибага эга бўлган, лекин сексуал ва ижтимоий муносабатларини керакли контекстда тартибга сола олмаган уйланган эркаклар ёки кичкина қизлар билан ўйнаб жинсий қониқиш ҳосил қиладиган ва етук аёллар билан яқинлик қилиш учун таваккал қилмайдиган умидсизликка учраган эркаклар ташкил қилади.

3. Кекса эркаклар – бу гуруҳда кўпинча ёлғиз ва жинсий бузилишлардан азият чеккан қариялар бўлади. Ёлғизлар вояга етмаган қиз болалар билан мулоқот қилишда ёлғизликдан чиқиш йўллариини излайдилар, уларнинг аксарияти аёллар билан алоқа қилишда ҳам қийинчиликларга дуч келишади, жинсий бузилишлари бўлган кекса эркаклар эса бу мулоқотдан ўзларининг сўниб бораётган мизожини кучайтириш учун фойдаланадилар.

Педофил ва жабрланувчи ўртасидаги муносабатларнинг хусусиятларига кўра, жинсий тажовузнинг учта гуруҳини ажратиш мумкин:

- оила ичида (оталар, боланинг яқинларига кирувчи ўғай оталар ва бошқа қариндошлар);
- болага таниш бўлган шахслар (оиланинг дўстлари, болалар муассасалари ходимлари);
- болага нотаниш шахслар.

Оила ичидаги жинсий зўравонлик ҳолатларида жабрланувчининг ўғай отаси (шу жумладан онаси билан бирга яшовчилар), бобоси, амакилари ва акалари жиноий тажовузкорликларнинг катта қисмини ташкил қилади. Бу гуруҳдаги "етакчилик"ни катта фарқ билан жабрланувчининг ўғай отаси ва онаси бирга яшовчилари эгаллайди. *Оиладан ташқари жинсий зўравонлик ҳолатларида* жиноятчиларнинг учдан бир қисми вояга етмаганларни тарбиялаш ва ўқитиш, уларнинг бўш вақтини ташкил этиш масъулияти юкланган шахслар: ўқитувчилар, мактабгача таълим муассасаси ходимлари, спорт секциялари мураббийлари ва дам олиш клублари ходимлари киради.

7 ёшгача бўлган болаларга бегона шахслар томонидан жинсий тажовуз қилиш ҳолатлари деярли учрамайди. Унча таниш бўлмаган ёки нотаниш шахс томонидан 14 ёшга тўлган ва ундан катта қиз болаларни жинсий зўрлаш хавфи амалда юқори бўлади. Катта ёшдаги ўсмирларга бегона шахслар томонидан жинсий тажовуз қилиш хавфи уларнинг ижтимоий алоқалари сезиларли даражада кенгайганлиги сабабли ортади.

Зўрловчилар ва инцестуоз педофилларнинг жабрланувчиларни идрок этиши ўрганилганда, жиноятчи кўпинча ўзига берилиб, жабрланувчининг реакцияларини роҳатланиш олдидаги навбатдаги хатти-ҳаракати деб қабул қилиши, контактдан унинг хоҳиш-истаги ва завқини кутиши, бу эса бошқа одамнинг ҳолатини компетент баҳолай олмаслигида акс этиши маълум бўлди.

Педофиллик хатти-ҳаракатларнинг услублари бир биридан фарқланади:

- тасодифан дуч келган болалар билан бир марталик алоқаларни афзал кўриш, чунки бошқа ҳолатлар унинг фош бўлиб қолиши ва жинойий жавобгарликдан қўрқишига маълум бир даражада олиб келади;
- узоқ муддатли контактни кўпроқ ёки камроқ даражада афзал кўриш;
- доимий контакт, бунинг учун улар ҳатто васийлик ёки ҳомийликни расмийлаштирадилар.

Коморбидлик

Руҳий касалликлар билан коморбидлик аниқланди (кайфият бузилишлари ва кўпроқ бошқа психопатологиялар). Даволашда педофилларни тадқиқ қилишда иккидан уч қисми ҳолатларда руҳий ва хавотирли ҳолатлар аниқланади, 60% - психофаол моддаларга ружу кўйиш ва 60% - шахс бузилиши кузатилади.

Шахс нуқтаи назаридан, зўрловчиларда истерик ва ипохондрик, шунингдек, психотик (параноид, шизофреник ва психоастеник) характер хусусиятлари кўпроқ устунлик қилади. Бошқа бир тадқиқотда шахс бузилиши бўлган беморларнинг 61 фоизида, асосан, ўзини олиб қочадиган ва чегаравий шахсиятнинг бузилишлари аниқланди. Депрессия ва интроверсия ҳам бу беморларга хос хусусиятдир. Бироқ, бу белгилар педофилия билан бевосита алоқаси борлигини аниқламайди. Ўз жонига қасд қилишга мойиллик ҳақида гапирадиган бўлсак, педофилларнинг 46% ўзларининг буни жинсий қизиқишлари туфайли бу ҳолатни жиддий кўриб чиққан, 32% буни кўриб чиқмоқда ва 13% эса буни синаб кўришган.

Болалар порнографияси – болаларнинг жинсий зўравонлигига қараганда ишончли индикатордир, гарчи педофил бўлмаганлар ҳам бу турдаги порнографиядан фойдаланадилар. Педофиллар орасида 37% фақат болалар порнографиясидан фойдаланганини тан олади, 21% фақат тегинганини тан олади, 42% эса иккаласини қўллаганини тан олади.

4. 25 ёшгача бўлган эркаклар – психосексуал ва ҳиссий ривожланишнинг кечикиши туфайли тенгдошлари билан қандай муносабат ўрнатиш ва кўнгилини олишни билмайди. Натижада, сексуал партнерни танлашда жамиятнинг заиф ва ҳимоясиз вакиллари - болаларга ўтади.

5. 30 ёшгача бўлган эркеклар – бу гуруҳни етарлича сексуал тажрибага эга бўлган, лекин сексуал ва ижтимоий муносабатларини керакли контекстда тартибга сола олмаган уйланган эркеклар ёки кичкина қизлар билан ўйнаб жинсий қониқиш ҳосил қиладиган ва етук аёллар билан яқинлик қилиш учун таваккал қилмайдиган умидсизликка учраган эркеклар ташкил қилади.

6. Кекса эркеклар – бу гуруҳда кўпинча ёлғиз ва жинсий бузилишлардан азият чеккан қариялар бўлади. Ёлғизлар вояга етмаган қиз болалар билан мулоқот қилишда ёлғизликдан чиқиш йўллари излайдилар, уларнинг аксарияти аёллар билан алоқа қилишда ҳам қийинчиликларга дуч келишади, жинсий бузилишлари бўлган кекса эркеклар эса бу мулоқотдан ўзларининг сўниб бораётган мизожини кучайтириш учун фойдаланадилар.

Педофил ва жабрланувчи ўртасидаги муносабатларнинг хусусиятларига кўра, жинсий тажовузнинг учта гуруҳини ажратиш мумкин:

- оила ичида (оталар, боланинг яқинларига кирувчи ўғай оталар ва бошқа қариндошлар);
- болага таниш бўлган шахслар (оиланинг дўстлари, болалар муассасалари ходимлари);
- болага нотаниш шахслар.

Оила ичидаги жинсий зўравонлик ҳолатларида жабрланувчининг ўғай отаси (шу жумладан онаси билан бирга яшовчилар), бобоси, амакилари ва акалари жинсий тажовузкорликларнинг катта қисмини ташкил қилади. Бу гуруҳдаги "етақчилик"ни катта фарқ билан жабрланувчининг ўғай отаси ва онаси бирга яшовчилари эгаллайди. *Оиладан ташқари жинсий зўравонлик* ҳолатларида жиноятчиларнинг учдан бир қисми вояга етмаганларни тарбиялаш ва ўқитиш, уларнинг бўш вақтини ташкил этиш масъулияти юкланган шахслар: ўқитувчилар, мактабгача таълим муассасаси ходимлари, спорт секциялари мураббийлари ва дам олиш клублари ходимлари киради.

7 ёшгача бўлган болаларга бегона шахслар томонидан жинсий тажовуз қилиш ҳолатлари деярли учрамайди. Унча таниш бўлмаган ёки нотаниш шахс томонидан 14 ёшга тўлган ва ундан катта қиз болаларни жинсий зўрлаш хавфи амалда юқори бўлади. Катта ёшдаги ўсмирларга бегона шахслар томонидан жинсий тажовуз қилиш хавфи уларнинг ижтимоий алоқалари сезиларли даражада кенгайганлиги сабабли ортади.

Зўрловчилар ва инцестуоз педофилларнинг жабрланувчиларни идрок этиши ўрганилганда, жиноятчи кўпинча ўзига берилиб, жабрланувчининг реакцияларини роҳатланиш олдидаги навбатдаги хатти-ҳаракати деб қабул қилиши, контактдан унинг хоҳиш-истаги ва завқини кутиши, бу эса бошқа одамнинг ҳолатини компетент баҳолай олмаслигида акс этиши маълум бўлди.

Педофиллик хатти-ҳаракатларнинг услублари бир биридан фарқланади:

- тасодифан дуч келган болалар билан бир марталик алоқаларни афзал кўриш, чунки бошқа ҳолатлар унинг фош бўлиб қолиши ва жиноий жавобгарликдан қўрқишига маълум бир даражада олиб келади;

- узоқ муддатли контактни кўпроқ ёки камроқ даражада афзал кўриш;

- доимий контакт, бунинг учун улар ҳатто васийлик ёки ҳомийликни расмийлаштирадilar.

Коморбидлик

Руҳий касалликлар билан коморбидлик аниқланди (кайфият бузилишлари ва кўпроқ бошқа психопатологиялар). Даволашда педофилларни тадқиқ қилишда иккидан уч қисми ҳолатларда руҳий ва хавотирли ҳолатлар аниқланади, 60% - психофаол моддаларга ружу қўйиш ва 60% - шахс бузилиши кузатилади.

Шахс нуқтаи назаридан, зўрловчиларда истерик ва ипохондрик, шунингдек, психотик (параноид, шизофреник ва психоастеник) характер хусусиятлари кўпроқ устунлик қилади. Бошқа бир тадқиқотда шахс бузилиши бўлган беморларнинг 61 фоизда, асосан, ўзини олиб қочадиган ва чегаравий шахсиятнинг бузилишлари аниқланди. Депрессия ва интроверсия ҳам бу беморларга хос хусусиятдир. Бироқ, бу белгилар педофилия билан бевосита алоқаси борлигини аниқламайди. Ўз жонига қасд қилишга мойиллик ҳақида гапирадиган бўлсак, педофилларнинг 46% ўзларининг буни жинсий қизиқишлари туфайли бу ҳолатни жиддий кўриб чиққан, 32% буни кўриб чиқмоқда ва 13% эса буни синаб кўришган.

Болалар порнографияси – болаларнинг жинсий зўравонлигига қараганда ишончли индикатордир, гарчи педофил бўлмаганлар ҳам бу турдаги порнографиядан фойдаланадилар. Педофиллар орасида 37% фақат болалар порнографиясидан фойдаланганини тан олади, 21% фақат тегинганини тан олади, 42% эса иккаласини қўллаганини тан олади.

2.1 Шикоятлар ва анамнез

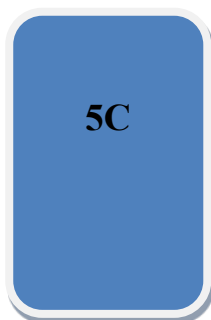
5C

Барча теширилувчиларга бирламчи ташҳисотда симптомларни аниқлаш чораларини кўриш тавсия этилади:

- балоғат олди ёки эрта балоғат ёшидаги болаларга нисбатан импульсив майл мавжуд бўлиши
- азоб-укубат аломатлари, бунда одам стресс омилларига ва улар келтириб чиқарадиган стрессга тўлиқ мослаша олмайди ва сексуал истакни амалга оширишнинг иложи бўлмаган шароитда дезадаптив хатти-ҳаракатларни намоиш этади

- беморда фақат балоғат олди ёшдаги болаларга нисбатан (мутлақ тур) ёки болаларга ҳам, катталарга ҳам (мутлақ бўлмаган тур) майл бор-йўқлиги.
- Беморда эркак жинсли, аёл жинсли ёки ҳар икки турдаги жинсли шахсларга нисбатан сексуал қизиқишнинг мавжудлиги.
- Унинг жинсий қизиқишлари ҳатти ҳаракатлари/ хошиш идроки/ ўй фикрлари фақатгина инцест (балоғат етмаган) ёш билан чегараланганми
- - болаларга нисбатан сексуал (жинсий фаоллик) ҳаракат эпизодлари тўғрисида анамнез ва тиббий маълумотлар олиш
- Пубертат ёки пубертат ёшигача бўлган болаларга нисбатан импульсив жинсий қизиқиш ҳисининг мавжуд бўлиши бош мия жарохати, миянинг инфекция касалликлари, ўтказилган соматик касалликларидан сўнг ривожланганлиги тўғрисида анамнестик маълумотлар тўплаш
- - Бемор психофаол моддалар ёки дори-дармонлар қабул қилганлик ҳолатини истисно қилиш учун бемор ва унинг оила аъзолари ўртасида мақсадли сўровнома ўтказиш

2.2 Жисмоний ҳолатини текшириш



Жисмоний ҳолатнинг стандарт текширувларига қўшимча равишда беморларга тавсия этиладиган кўриклар:

- Бемор психофаол моддалар ёки дори-дармонлар қабул қилганлик ҳолатини истисно қилиш учун ташқи тери қатламида инекция изларини аниқлаш мақсадида кўриқдан ўтказиш;
- антипсихотик дорилар қабул қилишда экстропирамидал ноўй таъсирларни истисно қилиш учун мушакларнинг гипертониклигини ва патологик мажбурий ҳаракатлар мавжудлигини баҳолаш;

Терапияни тайинлашдан олдин, педофилияни бошқа касалликлар билан дифференциал ташхислаш, керак бўлса касалхонага ётқизиш ва соматик соғлиқ учун турли хил хавфларни баҳолаш учун барча беморларга қўшимча текширув усулларини ўтказиш тавсия этилади, улар қуйидагиларни ўз ичига олади:

- қондаги умумий гемоглобин даражасини текшириш

- қондаги қизил қон таначалари сонини текшириш
- қонда тромбоцитлар сонини текшириш
- қондаги лейкоцитлар сонини текшириш
- лейкоцитлар дифференциал ҳисоби (лейкоцитар формула)
- ранг кўрсаткичини аниқлаш
- бет-амилоидни фагоцитловчи моноцитларни аниқлаш
- эритроцитларнинг чўкиш тезлигини текшириш
- қондаги эозинофил катёионик оксил даражасини текшириш
- қон зардобиди креатинин даражасини текшириш
- сийдикдаги оксилни аниқлаш,
- сийдикда гемоглобинни аниқлаш,
- сийдикда эритроцитларни (гемоглобин) аниқлаш
- сийдикдаги креатинин даражасини текшириш,
- сийдикдаги карбамид даражасини текшириш
- қонда креатинин даражасини текшириш
- қондаги тиреотроп гормон (ТТГ) даражасини текшириш
- қондаги эркин трииодотиронин (СТЗ) даражасини ўрганиш
- қондаги эркин ва боғланган билирубин даражасини текшириш
- қондаги умумий билирубин даражасини текшириш
- қонда аспартат аминотрансфераза фаоллигини аниқлаш
- қондаги аланин аминотрансфераза фаоллигини аниқлаш
- қонда липопротеинлар даражасини текшириш
- қонда холестерин миқдорини текшириш
- қондаги триглицеридлар даражасини текшириш
- қонда глюкоза миқдорини текшириш
- қонда юқори зичликдаги липопротеин, холестерин даражасини текшириш
- қонда паст зичликдаги липопротеин холестерин даражасини ўрганиш

5C

Терапияни тайинлашдан олдин, педофилияни бошқа касалликлар билан дифференциал ташхислаш, керак бўлса касалхонага ётқизиш ва соматик соғлиқ учун турли хил хавфларни баҳолаш учун барча беморларга қўшимча текширув усулларини [32, 37 ва бошқалар] ўтказиш тавсия этилади, улар қуйидагиларни ўз ичига олади:

- электрокардиография (ЭКГ)
- электроэнцефалография (ЭЭГ)

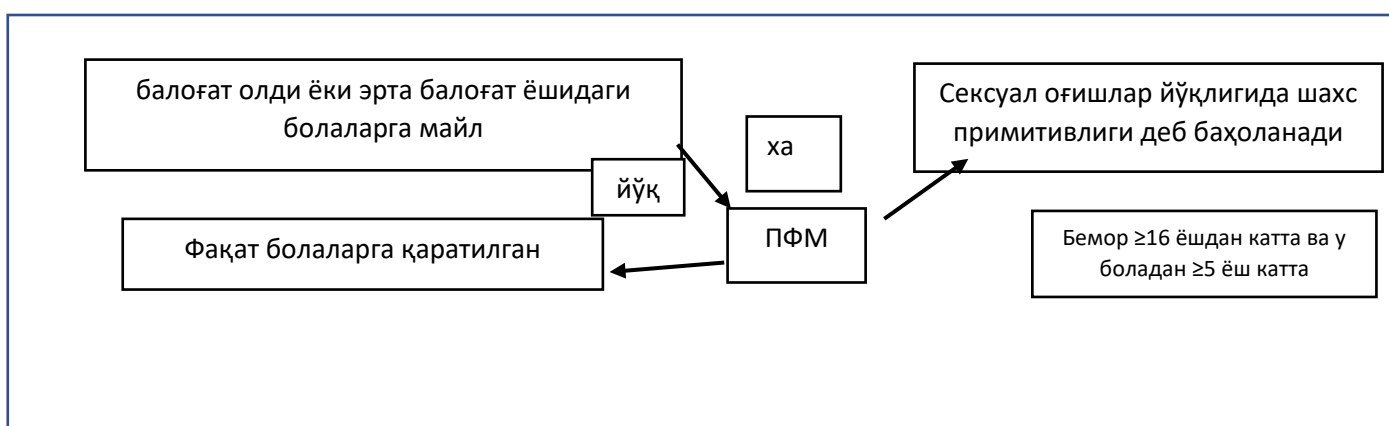
Ортиқча вазни бор барча беморларга метаболик синдромни баҳолаш учун қуйидагилар тавсия этилади

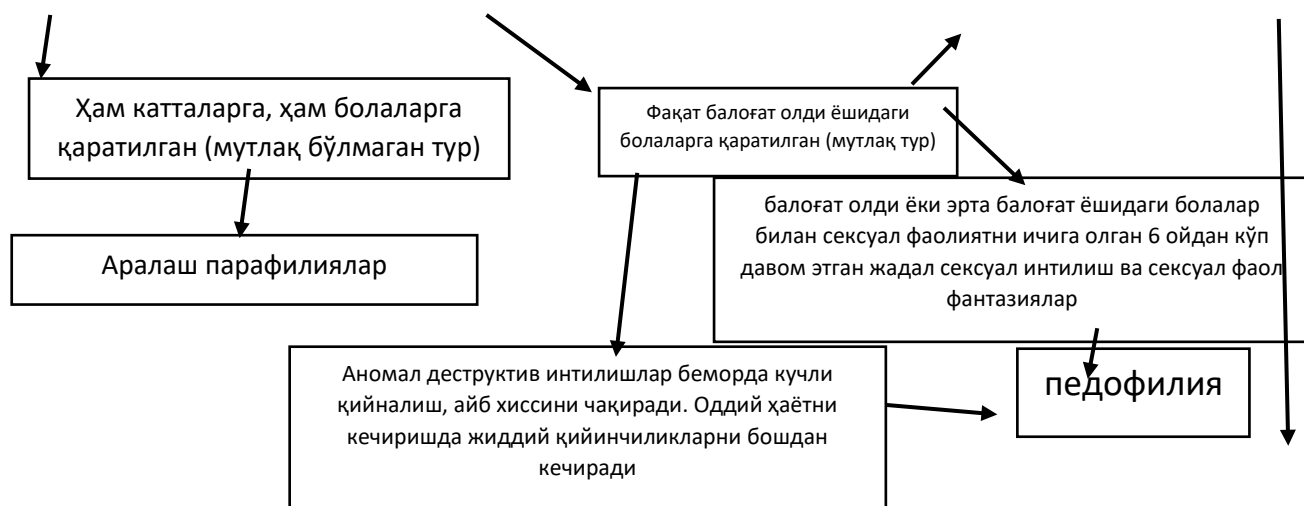
- қон босимини ўлчаш
- бел атрофини ўлчаш, тана массаси индексини аниқлаш

Клиник диагностика мезонлари

- Бемор ≥ 16 ёшда ва у унинг фантазиялари ёки хулқ-атвори қаратилган боладан ≥ 5 ёш катта
- Камида 6 ой давомида қайта-қайта ва интенсив равишда такрорланадиган хаёлий сексуал кўзгатувчи фантазиялар, сексуал импульслар ёки хатти-ҳаракатларнинг мавжудлиги, шу жумладан, балоғат олди ёшидаги ёки ундан ёшроқ бола билан жинсий фаоллик (одатда 13 ёш ёки ундан кичик);
- Ушбу фантазиялар, сексуал интилиш ва хатти-ҳаракатлар жадал қийналишга ва ижтимоий, касбий ва бошқа муҳим соҳалардаги фаолиятига ёмонлашишига сабаб бўлади;
- Ушбу аломатлар руҳий касалликларнинг бошқа таснифларига кирмайди (маник эпизод, васвасавий бузилишлар, эротомания);
- Ушбу симптомлар токсик моддаларни истеъмол қилишдан қатъи назар (гиёҳванд моддалар, спиртли ичимликлар ёки дори воситаларни суиистеъмол қилиш) пайдо бўлади, аммо улар токсик моддалар таъсирида кучайиши мумкин;
- Шахснинг психо-ижтимоий фаровонлигини тиклаш компульсив тажовуз деб аталадиган, болаларга нисбатан обсессив-компульсив сексуал ҳаракатлар орқали, бундай хатти-ҳаракатлар учун жазо хавфидан хабардор бўлишига қарамай амалга оширилади. Яъни, парафил хатти-ҳаракатларнинг муҳим белгиси бу уларнинг импульслари устидан назоратни йўқотиш, ҳуқуқбузарлик пайтида онгнинг кескин торайиши туфайли субъект учун салбий оқибатларни башорат қилишнинг пасайиши.

Ташҳислаш алгоритми





Терапия комплекс амалга оширилади ва қуйидагиларни ўз ичига олади:

Дори воситалар билан даволаш. Фармакотерапия психотерапияни тўлдирди ва икки йўналишдан иборат:

Сексуал интилишни пасайтириш (классик педофилия туридаги клиник ҳолатларда). Қуйидаги дори воситалар қўлланилади:

* серотонинни қайта қамраб олинишни селектив ингибиторлари (СҚҚСИ) гуруҳидан-компульсивлик, тажовузкорлик даражасини пасайтириш, импулсларни тўхтатиш учун:

(пароксетин 20-40 мг/кун, эсциталопрам 10-20 мг/кун, циталопрам 20-40 мг/кун, сертралин 50-200 мг/кун) ёки СНҚҚСИ (Венлафаксин 75-225 мг/кун, дулоксетин 60-120 мг/кун)

СҚҚСИ ва СНҚҚСИ тавсия қилинган дозалар

Генерик номланиши	Бошланғич доза (мг/кун)	Дозаларнинг доираси (мг/кун)
<i>серотонинни қайта қамраб олинишни селектив ингибиторлари</i>		

Пароксетин	20	20-50
Сертралин	50	50-200
Флувоксамин	50-100	100-300
Флуоксетин	20	20-80
Циталопрам	20	20-40
Эсциталопрам	10	10-20
<i>Серотонин ва норадреналинни қайта қамраб олинишининг селектив ингибиторлари</i>		
Венлафаксин	75	75-375
Дулоксетин	60	60-120
Милнаципран	100	100

* гормонлар сатҳи корректорлари (антиандрогенлар) - жинсий кўзғалиш реакцияси учун жавобгар бўлган тестостерон блокаторлари (препаратни танлаш ва керакли дозаси андрологлар томонидан тасдиқланган протоколларга мувофиқ белгиланади)

Психотерапия сексуал оғишларни даволаш ва коррекциянинг асосий усули ҳисобланади. Мақсад беморга англашга ёрдам бериш, педофил хаёлларни, интилишларни бошқариш, жинсий эҳтиёжларни қондиришнинг муқобил усуллари излаш, ўз-ўзини баҳолашни яхшилаш, ижтимоий кўникмаларни ривожлантириш, бузилиш билан боғлиқ депрессия ва ташвишларни енгиш. Муаммонинг нозиклиги туфайли фақат индивидуал иш олиб борилади, гуруҳ машғулоти ўтказилмайди. Қуйидаги психотерапевтик йўналишлар қўлланилади:

- когнитив хулқ-атвор терапияси;
- психоанализ;
- рационал-эмоционал терапия;
- бихевиорал терапияси;
- муқобил амалиётлар – арт-, мусиқа-, ролли-, ўйин терапияси, библио-терапевтик усуллар.

"ПЕДОФИЛИЯ"НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ

Муҳим нуқта – ташхис қўйиш учун этарлича жиддий бўлмаган Педофил мойиллиги бўлган одамларда парафилия ривожланишининг олдини олиш. Бузғунчи тенденциялар патологик ривожланишга эга бўлмаслиги учун чоралар кўриш керак

Болалар ва ўспиринларда парафилия ривожланишининг олдини олиш куйидагиларни ўз ичига олади:

- * соғлом жинсий ривожланиш учун шароит яратиш;
- * жинсий муносабатлар, жинсий ҳуқуқлар ва мажбуриятлар, меъёрлар ва қадриятлар тўғрисида тўғри ғояларни шакллантириш;
- * оилада хайрихоҳ, ишончли муҳит яратиш;
- * * хавф ҳақида маълумот бериш, потенциал хавфли контингент билан алоқа қилишнинг олдини олиш;
- * ота-оналар томонидан бола томонидан интернетда, китобларда, фильмларда олинган таркибни назорат қилиш, ижтимоий тармоқлардаги фаолиятни кузатиш, боланинг ижтимоий доирасини кузатиш;
- * жинсий зўравонликдан ҳимоя қилиш кўникмаларини шакллантириш;
- * танқидий фикрлаш ва ўз-ўзини ҳурмат қилишни ривожлантириш, танангизга ва бошқаларнинг маконига ҳурматни сингдириш;
- * педофилия белгилари ва оқибатлари (тегишли модда бўйича жиноий жазо), ёрдам ва қўллаб-қувватлашнинг мумкин бўлган усуллари тўғрисида маълумот бериш.

Адабиётлар рўйхати

1. Cohen LJ, Galynker II: Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *J Psychiatr Pract* 8(5):276-289, 2002. DOI: 10.1097/00131746-200209000-00004
2. DSM-V work on paraphilias begins in earnest. — Free Online Library (англ.). Thefreelibrary.com (1 декабрь 2009). Дата обращения: 24 апреля 2012.
3. Federoff JP: Pedophilia: Interventions that work. *Psychiatric Times* 33(7): 2016.
4. Freund K, Watson RJ: The proportions of heterosexual and homosexual pedophiles among sex offenders against children: An exploratory study. *J Sex Marital Ther* 18(1):34-43, 1992. doi: 10.1080/00926239208404356
5. Hall RC, Hall RCW: A profile of pedophilia: Definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clin Proc* 82(4):457-471, 2007. doi: 10.4065/82.4.457
6. Hall RCW, Hall RCW: A profile of pedophilia: Definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clin Proc* 82(4):457-471, 2007. doi: 10.4065/82.4.457
7. Kirk-Provencher KT, Rebecca J Nelson-Aguiar RJ, Spillane NS: Neuroanatomical differences among sexual offenders: A targeted review with limitations and implications for future directions. *Violence Gend* 7(3):86-97, 2020. doi: 10.1089/vio.2019.0051
8. psychiatr.clinic/regions/tashkent/rasstroystva/pedofiliya/

9. Seto MC, Kingston DA, Bourget D: Assessment of the paraphilias. *Psychiatr Clin North Am* 37(2):149-161 2014. doi: 10.1016/j.psc.2014.03.001
10. Дерягин Г. Б. Педофилия : пояснения для посторонних : [арх. 17 марта 2010] // Сексология и сексопатология. — 2006. — № 2. — С. 37—46.