

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN RUHIY SALOMATLIK ILMIY-
AMALIY MARKAZI**

**“PEDOFELIYA” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

TOSHKENT – 2025

“KELISHILGAN”

**Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy
salomatlik ilmiy-amaliy markazi
direktori
Z.Sh.Ashurov**



“ ” “ ” 202__ yil

**“PEDOFILIYA” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLARI**

**“PEDOFELIYA” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLARI**

Toshkent 2025

Kirish qismi

Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT-10/11

F 65.4	pedofeliya https://icd.who.int/browse10/2010/en#
6D32	pedofeliya https://icd.who.int/ru/

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2025 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim yetilgan tavsiyalarga kiritilgan o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda ye'lon qilindi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy Salomatlik ilmiy-amaliy markazi

Biz klinik protokol va standartni ishlab chiqishga hissa qo'shdik:

Abdullayeva V. K. – t.f.d., professor, ToshPMI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasini mudiri.

Mas'ul ijrochilar

Ashurov Z. Sh. - t.f.d., professor, . RIRSIAM direktori, Toshkent tibbiyot akademiyasining psixiatriya va narkologiya kafedrasini mudiri, O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining bosh psixiatr va narkolog, O'zbekiston psixiatrlar assotsiatsiyasi Prezidenti.

Chembayev B. R. PhD, RIRSIAM direktorining psixiatriya bo'yicha o'rinbosari.

Rogov A. V. – PhD., ToshPMI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasini assistenti.

Taqrizchilar

Sivolap Yu.P. - Tibbiyot fanlari doktori, uzluksiz tibbiy ta'lim fakulteti psixiatriya, psixoterapiya va Psixosomatik patologiya kafedrasini professori, Patris Lumumba RUDN

Velilyaeva A.S. - psixiatriya, tibbiy psixologiya va narkologiya, Samarqand davlat tibbiyot kafedrasini mudiri

Klinik protokol oliy ta'lim muassasalari fakulteti, O'zbekiston psixiatrlari assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIRSIAM filiallari direktorlari va ularning o'rinbosarlari), hududiy muassasalar shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy konsensusga yerishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya yetildi.

Ishchi guruh rahbariyati:

Z. Sh. Ashurov - t.f.d., prof., RIRSIAM direktori

Klinik protokol №3 15 may 2025 da Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy Salomatlik ilmiy-amaliy markazi ilmiy Kengashi tomonidan ko'rib chiqildi va tasdiqlandi

Ilmiy Kengash raisi- RIRSIAM direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor Z. Sh. Ashurov

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi yekspertlar guruhi yekspertlari tomonidan yekspert bahosi:

1. Ibadullaev Zarifboy Rajabovich-Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
2. Nurxadjaev Sobir Nosirxadjaevich-Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Qisqartmalar ro'yxati:

GPUV-patologik kuchaygan qo'zg'alish generatori

AD antidepressantlari

KT-kompyuter tomografiyasi

MRI-magnit-rezonans tomografiya

SSQOI-selektiv serotoninini qaytarib olish inhibitörleri

EKG elektrokardiografiyasi

EEG-elektroensefalografiya

Ekt-elektrokonvulsiv terapiya

KXT-kasalliklarning xalqaro tasnifi

TDB - takroriy depressiv buzilish

EPS-ekstrapiramidal simptomatologiya

TA-trisiklik antidepressantlar

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Mundarija

1.	“_PEDOFELIYA” NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI	-ctp
2.	“PEDOFELIYA” NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI	-ctp
3.	“PEDOFELIYA ” NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI	-ctp

Protokol Foydalanuvchilari:

1. Psixiatrlar;
2. Psixoterapevtlar
3. Klinik psixologlar
4. Umumiy amaliyot shifokorlari;
5. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari
6. Umumiy amaliyot shifokorlari
7. Umumiy amaliyot shifokorlari
8. Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari, rezidentlar, magistrlar, doktorantlar

Bemor toifalari: bolalarga nisbatan jinsiy afzallik buzilishi bo'lgan bemorlar.

Dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (DIDBSH) diagnostika usullari uchun (diagnostik aralashuvlar)

DIDBSH	Dekodlash
1	Yo'naltiruvchi usul bilan boshqariladigan tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno, mos yozuvlar usuli bilan boshqariladigan individual tadqiqotlar yoki individual randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Mos yozuvlar usuli bilan ketma-ket nazorat qilinmagan tadqiqotlar yoki tadqiqot usulidan mustaqil bo'lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi
5	Faqat harakat mexanizmini asoslash yoki mutaxassislarning fikri mavjud

Dalillarning ishonchligi darajasini baholash shkalasi (DIDBSh) profilaktik, terapevtik, reabilitatsiya tadbirlari uchun

DIDBSh	Dekodlash
1	Meta-tahlil yordamida RNOSni tizimli ko'rib chiqish
2	Alohida RNOS va meta-tahlilni qo'llagan holda RNOSdan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni muntazam ravishda ko'rib chiqish
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlarning tavsifi, vaziyatni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqatgina aralashuv mexanizmini (klinikadan oldingi tadqiqotlar) asoslash yoki mutaxassislarning fikri mavjud

Tavsiyalarning ishonchligi darajasini baholash shkalasi (TIDBSh) profilaktik, diagnostik, terapevtik, reabilitatsiya tadbirlari uchun

TIDBSh	Dekodlash
A	Kuchli tavsiya (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
B	Shartli tavsiya (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)
C	Zaif tavsiya (tegishli sifatli dalillarning yo'qligi (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)

TA'RFI VA TASNIFI

1.1 Ta'rifi

Pedofiliya – distressga (insonning stress omillariga va ular keltirib chiqaradigan stressga to'liq moslasha olmaydigan hamda dezadaptiv xatti-harakatlarni namoyon etadigan azob-uqubatli holatga) yoki seksual fikrlar, fantaziyalar, intilish yoki harakatlar bilan ifodalanadigan salbiy oqibatlariga olib keladigan odatda balog'at oldi (7 dan 10 yoshgacha) yoki erta balog'at yoshidagi (jinsiy yetilish yoshidagi 8-9 yoshli qizlar va 10-11 yoshdagi o'g'il bolalar) bolalarga turg'un seksual mayl,

takrorlanuvchi jadal seksual fantaziyalar, qistash yoki xulq-atvor bilan tavsiflanadigan seksual afzal ko'rishning buzilishi.

1.2 Tarqalishi

Pedofillarning aksariyati erkaklardir. Kasallikning tarqalishi noma'lum, lekin, taxminlarga ko'ra, katta yoshdagi aholining erkaklarida 3% gacha va ayollarda esa nisbatan kamroq tashkil qiladi (2). Hozirgi vaqtda pedofiliya jinsiy mayl buzilishlarining eng keng tarqalgan shakli bo'lib, barcha mayl buzilishlarining 48,8%ni tashkil qiladi. Uning yuqori retsidivligi ham kuzatiladi. Jinsiy zo'ravon jinoyatchilar orasidan tanlab olganda pedofillarning 44% gacha bo'lgani katta yoshdagilar (40-70 yosh) edi. Zo'rlovchilar va seksual sadistlar bilan solishtirganda, pedofillar barcha katta yoshdagi jinoyatchilarning 60%ni tashkil qilib, pedofillarning keyingi yillarda boshqa jinsiy jinoyatchilarga qaraganda ko'proq jinoyat sodir etayotganini ko'rsatadi. Pedofillarning 93% kattalar bilan jinsiy aloqada bo'lishadi va 50-70% parafiliya bilan birga keladi.

1.3 Etiologiyasi va patogenezi

Ko'pgina tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, nazorat guruhi bilan solishtirganda pedofillarning miyasi po'stloq va po'stloq osti tuzilmalarida (masalan, limbik tizim, fronto-striatal sohada) ham strukturaviy, ham funktsional farqlarga ega (1). Zo'ravonlik yoki sadizmga moyil bo'lmagan geteroseksual pedofillarda testosteron miqdori boshqa erkaklarnikiga qaraganda sezilarli darajada pastligi va bir vaqtning o'zida prolaktin miqdorining oshganligi aniqlandi. Pedofiliya boshqa parafiliyali insonlarning oilalariga qaraganda pedofillarning oilalarida ko'proq uchraydi.

Tkachenko va hammualliflarning fikriga ko'ra, parafiliyalarda asosiy o'ziga xoslikni shakllantirish uchun mas'ul bo'lgan miya tizimlari zararlanadi, natijada odamda quyidagilardan iborat psixoseksual ontogenez buziladi: 1) jinsiy o'ziga xoslikning shakllanishi, 2) jinsiy rollar xulq-atvorning shakllanishi, 3) psixoseksual orientatsiyaning shakllanishi. Miyaning organik shikastlanishi oqibatida jinsiy o'ziga xoslik noto'g'ri shakllangan bo'lsa, qolgan ikki bosqichdagi jarayon buzilgan ko'rinishda kechadi.

Aleksandr Buxanovskiyning fikricha, parafiliya, xususan pedofiliya, kimyoviy bo'lmagan qaramlik xulq-atvor buzilishining alohida holatidir. Har qanday nokimyoviy qaramlikning shakllanish va rivojlanish mexanizmi patologik tizimning paydo bo'lishi va faoliyati bilan bog'liq bo'lib, uning yadrosi o'z-o'zidan faollashuvchi giperreaktiv neyronlar agregati – patologik kuchaygan qo'zg'alish generatori hisoblanadi.

Psixologik nazariyada anomal seksual xulq-atvorning shakllanishiga oid bir qator qarashlar mavjud:

- Imprinting nazariyasi. Nazariya tarbiya jarayonida individ tomonidan meros qilib olingan va muhrlangan reaksiyalar mavjud degan taxminga asoslanadi. Pedofillik tendentsiyalarining shakllanishi salbiy taqlid qilish tamoyiliga muvofiq sodir bo'ladi. Boshqacha qilib aytganda, bolalik davrida zo'ravonlik qurboni bo'lish zo'rlovchining kattalardagi xatti-harakatlarini takrorlaydi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, pedofillarning o'zlari zo'ravonlik yoki ruhiy jarohat olgan yosh davrini afzal ko'rishadi.
- Psixik infantilizm nazariyasi. Nazariyaning asosida voyaga yetmaganlarga moyillik psixoseksual infantilizm, bolalik davridagi (jinsiy faoliyatning o'smirlik bosqichida) o'ziga xos "ushlanib qolish" bilan izohlanadi. Bunday yondashuv seksologiya va xulq-atvorning og'ish psixologiyasida eng e'tiborlisi hisoblanadi.
- Pedofiliyaning shakllanishida ijtimoiy determinatsiya nazariyasi. Nazariya etiopatogenezga ta'sir etuvchi ruhiy-ijtimoiy omillarni ajratishga asoslanadi: hissiy mahrumlik, ota-ona oilasidagi kelishmovchiliklar, ota-onalar tomonidan seksual hamda intsestuoiz xatti-harakatlari va b.

Xavf omillari

Pedofiliya ko'rinishidagi seksual afzal ko'rish buzilishining shakllanishiga ta'sir qiluvchi quyidagi omillar ajratiladi:

Biologik shart-sharoitlar.

Alkogolizm va/yoki giyohvandlikka irsiy moyillik;

Homiladorlikning nohush kechishi (ayniqsa birinchi trimestrda);

Muddatidan avval tug'ilish;

Tug'ruqdagi jarohatlar.

Psixosotsial shart-sharoitlar.

Infantilizm;

Yaqqol feminin belgilari (erkak kishida). Erkak gender rolini ichki qabul qilishda qiyinchiliklar;

Psixosotsial rivojlanish davrlaridagi buzilishlar;

O'zidagi jinsiy yoshni (shaxs aslini) noto'g'ri anglash;

Tengdoshlar bilan muloqotning buzilishi, xayrixohlikning yetishmasligi;

Jinsiy sherik (bola) bilan tanishishga moyillik. Jinsiy identifikatsiyaning kognitiv komponenti sezilarli darajada buzilgan va noto'g'ri bo'lishi.

1.4 Tasnifi

Moyillik, bir yoki bir nechta jinsdagi bolalar yoki o'smirlarga bo'lishi mumkin. Pedofillar o'zlarini jinsdagi bolalarga qaraganda boshqa jinsdagi bolalarga ko'proq qiziqishadi (2:1 nisbatda) (3). Ko'pgina hollarda, pedofil bolaga tanish bo'ladi, ya'ni u o'z oilasini a'zosi, o'gay otasi yoki bola uchun obro'ga ega inson (masalan, o'qituvchi, ruhoni, tarbiyachi) bo'lishi mumkin. Qarindosh bo'lmagan holatlarda pedofiliya yalang'och bolalarni kuzatish va ularning jinsiy a'zolarini silab erkalash jinsiy aloqadan ko'ra ko'proq uchraydi (4).

Ruhiy kasalliklar tashhislash va statistikasi bo'yicha qo'llanmaga hamda turli jinsdagi bolalarni tanlashiga ko'ra pedofiliyaning quyidagi turlari farqlanadi:

- biseksual pedofiliya
- geteroseksual pedofiliya
- gomoseksual pedofiliya

qo'shimcha ravishda hisobga olinadi:

A) aralash yoki pedogerbefil – jinsiy ob'ektlar sifatida har ikkala yosh guruhlari (yosh bolalar va o'smirlar) qaraladi;

V) klassik (boshqacha nomi pedofil) – parafilik xohish faqat balog'atga yetmagan (10-11 yoshgacha) bolalarga (shu jumladan go'daklarga) qaratilgan;

C) gerbefil - bemor balog'at oldi va balog'at yoshidagi (to'liq jinsiy yetilmagan o'smirlar) shaxslarga qiziqadi;

Bundan tashqari, pedofiliya eksklyuziv turga (faqat balog'atga yetmagan bolalarga moyil (chin pedofiliya)) yoki eksklyuziv bo'lmagan turga (ham bolalarga, ham kattalarga moyil (o'rindosh pedofiliya)) bo'linadi.

MKB-11: 6D32 Pedofiliya

Pedofil buzulish turg'un, maqsadli va jadal xususiyatli seksual qo'zg'alish bilan tavsiflanib, balog'atga yetmagan bolalar bilan bog'liq doimiy seksual fikrlar, fantaziyalar, xohishlar yoki xatti-harakatlar orqali namoyon bo'ladi. Bundan tashqari, pedofil buzilish tashhisini qo'yish uchun odam ushbu fikrlar, fantaziyalar

yoki e'tiqodlar asosida harakat qilgan bo'lishi yoki ulardan juda bezovta bo'lgan bo'lishi kerak. Ushbu tashxis balog'atga yetgunga qadar va undan keyin yaqin yoshdagi tengdoshlari bilan bolalar o'rtasidagi jinsiy xatti-harakatlarga taalluqli emas.

DSM-5da ushbu buzilishda uchta tashhislash mezonini bo'ladi:

- Kamida 6 oy davomida qayta-qayta va intensiv ravishda takrorlanadigan xayoliy seksual qo'zg'atuvchi fantaziyalar, seksual impulslar yoki xatti-harakatlarning mavjudligi, shu jumladan, balog'atga yetmagan bola yoki balog'at oldi yoshidagi bola bilan jinsiy faollik;
- Fantaziyalar, seksual impulslar va xatti-harakatlar klinik qiynalish yoki ijtimoiy faoliyatdagi, kasbiy va boshqa muhim sohalardagi o'zgarishlar manbaidir;
- Sub'ekt 16 yoshdan katta va jabrlanuvchi boladan kamida 5 yosh katta bo'lishi kerak.

1.5 Klinik ko'rinishi

Aksariyat pedofillar o'zlarining jinsiy ehtiyojlarini faqat seksual, masturbator xayolllari, bolalar bilan seksual bo'lmagan muloqot, Internetdagi muloqotlar va tegishli kontentdagi vizual mahsulotlarni ko'rish orqali qondiradilar. Pedofiliyada jinsiy aloqqa, zo'rqlash kabi holatlar nisbatan kam uchraydi. Odatda hamma narsa "ixtiyoriy" boshlanishga asoslanadi. Faqat yosh yigitlar qo'rqitishlari va tahdid qilishlari mumkin. Jinsiy tajovuz qurbonlari asosan qizlardir - 75%. Pedofiliya ko'proq erkaklar da uchraydi va o'zini namoyon qiladi. Pedofillar soniga dastlab har doim ma'lum yoshdagi bolalarni afzal ko'rgan (chin pedofiliya), shuningdek, yoshi katta jinsiy shiriklarni afzal ko'rgan, ammo yetuk jinsiy faoliyatidagi muammolar tufayli bolalarga o'rinbosar sifatida murojaat qiladigan odamlar kiradi (o'rindosh pedofiliya).

Klinik ko'rinishda, voyaga yetmagan (go'daklar) bilan jinsiy aloqada bo'lishga urinishlar bilan kechadigan majburiy istakli pedofil parafiliyalar kam uchraydi. Pedofiliyaning ko'p uchraydigan simptomlari va belgilari quyidagi ko'rinishda namoyon bo'ladi:

- jinsiy qoniqish bilan kechadigan (yoki qoniqishsiz) voyaga yetmaganlar bilan qilinadigan seksual xatti-harakatlar haqidagi takrorlanuvchi shilqim fantaziyalar, tushlar;

- hamroh bo‘lgan masturbatsiya bilan bolalar tasvirlaydigan erotik, pornografik mazmundagi rasmlar, filmlarni ko‘rish, kitoblarni o‘qish;

- bolalar bilan birgalikdagi faoliyatlarda (o‘yinlar, o‘rgatish, rasm chizish, o‘qish, suhbatlarda) ularga teginish, kontaktda bo‘lish istagi (5).

Pedofillar, boshqa odamlardan farqli, oddiy hodisalarni erotiklashtirishga moyil bo‘lib, bolalarning oddiy harakatlarida va xulq-atvorida seksual motivlar hamda erotizmni topadilar. Ular o‘zlarining hissiy izolyat siyasi va do‘stlikka bo‘lgan ehtiyoji tufayli bolalarni o‘ziga jalb qilishlari mumkin, chunki kattalardan ko‘ra bolalardan hissiy iliq javob olish osonroq.

Pedofiliya tashxisini qo‘yish uchun subyekt (katta partner) kamida 16 yoshda bo‘lishi va tajovuz qilinuvchi obyektidan kamida 5 yil farq qilinishi shart deb hisoblanadi.

Klinik amaliyotda erkaklar ko‘pincha uchta asosiy yosh guruhiga bo‘linadi:

1.

25 yoshgacha bo‘lgan erkaklar – psixoseksual va hissiy rivojlanishning kechikishi tufayli tengdoshlari bilan qanday munosabat o‘rnatish va ko‘ngilini olishni bilmaydilar. Natijada, seksual partnerni tanlashda jamiyatning zaif va himoyasiz vakillari - bolalarga o‘tadi.

2.

30 yoshgacha bo‘lgan erkaklar – bu guruhni yetarlicha seksual tajribaga ega bo‘lgan, lekin seksual va ijtimoiy munosabatlarini kerakli kontekstda tartibga sololmagan uylangan erkaklar yoki kichkina qizlar bilan o‘ynab jinsiy qoniqish hosil qiladigan va yetuk ayollar bilan yaqinlik qilish uchun tavakkal qilmaydigan umidsizlikka uchragan erkaklar tashkil qiladi.

3.

Keksa erkaklar – bu guruhda ko‘pincha yolg‘iz va jinsiy buzilishlardan aziyat chekkan qariyalar bo‘ladi. Yolg‘izlar voyaga yetmagan qiz bolalar bilan muloqot qilishda yolg‘izlikdan chiqish yo‘llarini izlaydilar, ularning aksariyati ayollar bilan aloqa qilishda ham qiyinchiliklarga duch kelishadi, jinsiy buzilishlari bo‘lgan keksa erkaklar esa bu muloqotdan o‘zlarining so‘nib borayotgan mizojini kuchaytirish uchun foydalanadilar.

Pedofil va jabrlanuvchi o‘rtasidagi munosabatlarning xususiyatlariga ko‘ra, jinsiy tajovuzning uchta guruhini ajratish mumkin:

- oila ichida (otalar, bolaning yaqinlariga kiruvchi o‘gay otalar va boshqa qarindoshlar);
- bolaga tanish bo‘lgan shaxslar (oilaning do‘stlari, bolalar muassasalari xodimlari)

;

- bolaga notanish shaxslar.

Oila ichidagi jinsiy zoʻravonlik holatlarida jabrlanuvchining oʻgay otasi (shu jumladan onasi bilan birga yashovchilar), bobosi, amakilari va akalari jinoiy tajovuzkorliklarning katta qismini tashkil qiladi. Bu guruhdagi "yetakchilik"ni katta farq bilan jabrlanuvchining oʻgay otasi va onasi birga yashovchilari egallaydi. Oiladan tashqari jinsiy zoʻravonlik holatlarida jinoyatchilarning uchdan bir qismi voyaga yetmaganlarni tarbiyalash va oʻqitish, ularning boʻsh vaqtini tashkil etish masʼuliyati yuklangan shaxslar: oʻqituvchilar, maktabgacha taʼlim muassasasi xodimlari, sport seksiyalari murabbiylari va dam olish klublari xodimlari kiradi.

7 yoshgacha boʻlgan bolalarga begona shaxslar tomonidan jinsiy tajovuz qilish holatlari deyarli uchramaydi. Unga tanish boʻlmagan yoki notanish shaxs tomonidan 14 yoshga toʻlgan va undan katta qiz bolalarni jinsiy zoʻrlash xavfi amalda yuqori boʻladi. Katta yoshdagi oʻsmirlarga begona shaxslar tomonidan jinsiy tajovuz qilish xavfi ularning ijtimoiy aloqalari sezilarli darajada kengayganligi sababli ortadi.

Zoʻrlovchilar va inestuz pedofillarning jabrlanuvchilarni idrok etishi oʻrganilganda, jinoyatchi koʻpincha oʻziga berilib, jabrlanuvchining reaksiyalarini rohatlanish oldidagi navbatdagi xatti-harakati deb qabul qilishi, kontaktdan uning xohish-istagi va zavqini kutishi, bu esa boshqa odamning holatini kompetent baholay olmagligida aks etishi maʼlum boʻldi.

Pedofillik xatti-harakatlarning uslublari bir biridan farqlanadi:

- tasodifan duch kelgan bolalar bilan bir martalik aloqalarni afzal koʻrish, chunki boshqa holatlar uning fosh boʻlib qolishi va jinoiy javobgarlikdan qoʻrqishiga maʼlum bir darajada olib keladi;
- uzoq muddatli kontaktni koʻproq yoki kamroq darajada afzal koʻrish;
- doimiy kontakt, buning uchun ular hatto vasiylik yoki homiylikni rasmiylashtiradilar.

Komorbidlik

Ruhiy kasalliklar bilan komorbidlik aniqlandi (kayfiyat buzilishlari va koʻproq boshqa psixopatologiyalar). Davolashda pedofillarni tadqiq qilishda ikkidan uch qismi holatlarda ruhiy va xavotirli holatlar aniqlanadi, 60% - psixofaol moddalarga ruju qoʻyish va 60% - shaxs buzilishi kuzatiladi.

Shaxs nuqtayi nazaridan, zoʻrlovchilarda isterik va ipoxondrik, shuningdek, psixotik (paranoid, shizofrenik va psixoastenik) xarakter xususiyatlari koʻproq ustunlik qiladi. Boshqa bir tadqiqotda shaxs buzilishi boʻlgan bemorlarning 61 foizida, asosan, oʻzini olib qochadigan va chegaraviy shaxsiyatning buzilishlari aniqlandi. Depressiya va introversiya ham bu bemorlarga xos xususiyatdir. Biroq, bu belgilar

pedofiliya bilan bevosita aloqasi borligini anglatmaydi. O'z joniga qasd qilishga moyillik haqida gapiradigan bo'lsak, pedofillarning 46% o'zlarining buni jinsiy qiziqishlari tufayli bu holatni jiddiy ko'rib chiqqan, 32% buni ko'rib chiqmoqda va 13% esa buni sinab ko'rishgan.

Bolalar pornografiyasi – bolalarning jinsiy zo'ravonligiga qaraganda ishonchli indikator, garchi pedofil bo'lmaganlar ham bu turdagi pornografiyadan foydalanadilar. Pedofillar orasida 37% faqat bolalar pornografiyasidan foydalanганиni tan oladi, 21% faqat teginganini tan oladi, 42% esa ikkalasini qo'llaganini tan oladi.

4. 25 yoshgacha bo'lgan erkaklar – psixoseksual va hissiy rivojlanishning kechikishi tufayli tengdoshlari bilan qanday munosabat o'rnatish va ko'ngilini olishni bilmaydi. Natijada, seksual partnerni tanlashda jamiyatning zaif va himoyasiz vakillari - bolalarga o'tadi.

5. 30 yoshgacha bo'lgan erkaklar – bu guruhni yetarlicha seksual tajribaga ega bo'lgan, lekin seksual va ijtimoiy munosabatlarini kerakli kontekstda tartibga sola olmagan uylangan erkaklar yoki kichkina qizlar bilan o'ynab jinsiy qoniqish hosil qiladigan va yetuk ayollar bilan yaqinlik qilish uchun tavakkal qilmaydigan umidsizlikka uchragan erkaklar tashkil qiladi.

6. Keksa erkaklar – bu guruhda ko'pincha yolg'iz va jinsiy buzilishlardan aziyat chekkan qariyalar bo'ladi. Yolg'izlar voyaga yetmagan qiz bolalar bilan muloqot qilishda yolg'izlikdan chiqish yo'llarini izlaydilar, ularning aksariyati ayollar bilan aloqa qilishda ham qiyinchiliklarga duch kelishadi, jinsiy buzilishlari bo'lgan keksa erkaklar esa bu muloqotdan o'zlarining so'nib borayotgan mizojini kuchaytirish uchun foydalanadilar.

Pedofil va jabrlanuvchi o'rtasidagi munosabatlarning xususiyatlariga ko'ra, jinsiy tajovuzning uchta guruhini ajratish mumkin:

- oila ichida (otalar, bolaning yaqinlariga kiruvchi o'gay otalar va boshqa qarindoshlar);
- bolaga tanish bo'lgan shaxslar (oilaning do'stlari, bolalar muassasalari xodimlari);
- bolaga notanish shaxslar.

Oila ichidagi jinsiy zo'ravonlik holatlarida jabrlanuvchining o'gay otasi (shu jumladan onasi bilan birga yashovchilar), bobosi, amakilari va akalari jinoiy

tajovuzkorliklarning katta qismini tashkil qiladi. Bu guruhdagi "yetakchilik"ni katta farq bilan jabrlanuvchining o'gay otasi va onasi birga yashovchilari egallaydi. Oiladan tashqari jinsiy zo'rvonlik holatlarida jinoyatchilarning uchdan bir qismi voyaga yetmaganlarni tarbiyalash va o'qitish, ularning bo'sh vaqtini tashkil etish mas'uliyati yuklangan shaxslar: o'qituvchilar, maktabgacha ta'lim muassasasi xodimlari, sport seksiyalari murabbiylari va dam olish klublari xodimlari kiradi.

7 yoshgacha bo'lgan bolalarga begona shaxslar tomonidan jinsiy tajovuz qilish holatlari deyarli uchramaydi. Uncha tanish bo'lmagan yoki notanish shaxs tomonidan 14 yoshga to'lgan va undan katta qiz bolalarni jinsiy zo'rlash xavfi amalda yuqori bo'ladi. Katta yoshdagi o'smirlarga begona shaxslar tomonidan jinsiy tajovuz qilish xavfi ularning ijtimoiy aloqalari sezilarli darajada kengayganligi sababli ortadi.

Zo'rovchilar va inestuz pedofillarning jabrlanuvchilarni idrok etishi o'rganilganda, jinoyatchi ko'pincha o'ziga berilib, jabrlanuvchining reaksiyalarini rohatlanish oldidagi navbatdagi xatti-harakati deb qabul qilishi, kontaktdan uning xohish-istagi va zavqini kutishi, bu esa boshqa odamning holatini kompetent baholay olmasligida aks etishi ma'lum bo'ldi.

Pedofillik xatti-harakatlarning uslublari bir biridan farqlanadi:

- tasodifan duch kelgan bolalar bilan bir martalik aloqalarni afzal ko'rish, chunki boshqa holatlar uning fosh bo'lib qolishi va jinoiy javobgarlikdan qo'rqishiga ma'lum bir darajada olib keladi;
- uzoq muddatli kontaktni ko'proq yoki kamroq darajada afzal ko'rish;
- doimiy kontakt, buning uchun ular hatto vasiylik yoki homiylikni rasmiylashtiradilar.

Komorbidlik

Ruhiy kasalliklar bilan komorbidlik aniqlandi (kayfiyat buzilishlari va ko'proq boshqa psixopatologiyalar). Davolashda pedofillarni tadqiq qilishda ikkidan uch qismi holatlarda ruhiy va xavotirli holatlar aniqlanadi, 60% - psixofaol moddalarga ruju qo'yish va 60% - shaxs buzilishi kuzatiladi.

Shaxs nuqtayi nazaridan, zo'rovchilarda isterik va ipoxondrik, shuningdek, psixotik (paranoid, shizofrenik va psixoastenik) xarakter xususiyatlari ko'proq ustunlik qiladi. Boshqa bir tadqiqotda shaxs buzilishi bo'lgan bemorlarning 61 foizida, asosan, o'zini olib qochadigan va chegaraviy shaxsiyatning buzilishlari aniqlandi. Depressiya va introversiya ham bu bemorlarga xos xususiyatdir. Biroq, bu belgilar pedofiliya bilan bevosita aloqasi borligini anglatmaydi. O'z joniga qasd qilishga

moyillik haqida gapiradigan bo‘lsak, pedofillarning 46% o‘zlarining buni jinsiy qiziqishlari tufayli bu holatni jiddiy ko‘rib chiqqan, 32% buni ko‘rib chiqmoqda va 13% esa buni sinab ko‘rishgan.

Bolalar pornografiyasi – bolalarning jinsiy zo‘ravonligiga qaraganda ishonchli indikator, garchi pedofil bo‘lmaganlar ham bu turdagi pornografiyadan foydalanadilar. Pedofillar orasida 37% faqat bolalar pornografiyasidan foydalanganini tan oladi, 21% faqat teginganini tan oladi, 42% esa ikkalasini qo‘llaganini tan oladi.

2.1 Shikoyatlar va anamnez

Barcha teshiriluvchilarga birlamchi tashhisotda simptomlarni aniqlash choralarini ko‘rish tavsiya yetiladi:

5C

- balog‘at oldi yoki erta balog‘at yoshidagi bolalarga nisbatan impulsiv mayl mavjud bo‘lishi
- azob-uqubat alomatlari, bunda odam stress omillariga va ular keltirib chiqaradigan stressga to‘liq moslasha olmaydi va seksual istakni amalga oshirishning iloji bo‘lmagan sharoitda dezadaptiv xatti-harakatlarni namoyish etadi
- bemorda faqat balog‘at oldi yoshdagi bolalarga nisbatan (mutlaq tur) yoki bolalarga ham, kattalarga ham (mutlaq bo‘lmagan tur) mayl bor-yo‘qligi.
- Bemorda erkak jinsli, ayol jinsli yoki xar ikki turdagi jinsli shaxslarga nisbatan seksual qiziqishning mavjudligi.
- Uning jinsiy qiziqishlari xatti xarakatlari/ xoxish idroki/ o‘y fikirlari faqatgina insect (balog‘at yetmagan) yosh bilan chegaralanganmi
- - bolalarga nisbatan seksual (jinsiy faollik) xarakat epizodlari to‘g‘risida anamnez va tibbiy ma’lumotlar olish
- Pubertat yoki pubertat yoshigacha bo‘lgan bolalarga nisbatan impulsiv jinsiy qiziqish xisining mavjud bo‘lishi bosh miya jaroxati, miyaning infeksiyon

kasalliklari, o'tkazilgan somatik kasalliklaridan so'ng rivojlanganligi to'g'risida anamnestik ma'lumotlar to'plash

- - Bemor psixofaol moddalar yoki dori-darmonlar qabul qilganlik xolatini istisno qilish uchun bemor va uning oila a'zolari o'rtasida maqsadli so'rovnoma o'tkazish

2.2 Jismoniy xolatini tekshirish

Jismoniy xolatning standart tekshiruvlariga qo'shimcha ravishda bemorlarga tavsiya etiladigan ko'riklar:

5C

- Bemor psixofaol moddalar yoki dori-darmonlar qabul qilganlik xolatini istisno qilish uchun tashqi teri qatlamida ineksiya izlarini aniqlash maqsadida ko'rikdan o'tkazish;

- antipsixotik dorilar qabul qilishda ekstrapiramidal nojo'ya ta'sirlarni istisno qilish uchun mushaklarning gipertonikligini va patologik majburiy xarakatlar mavjudligini baxolash;

Terapiyani tayinlashdan oldin, pedofiliyani boshqa kasalliklar bilan differensial tashxislash, kerak bo'lsa kasalxonaga yotqizish va somatik sog'liq uchun turli xil xavflarni baholash uchun barcha bemorlarga qo'shimcha tekshiruv usullarini o'tkazish tavsiya etiladi, ular quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- qondagi umumiy gemoglobin darajasini tekshirish
- qondagi qizil qon tanachalari sonini tekshirish
- qonda trombositlar sonini tekshirish
- qondagi leykotsitlar sonini tekshirish
- leykotsitlar differensial hisobi (leykotsitar formula)
- rang ko'rsatkichini aniqlash
- bet-amiloidni fagotsitlovchi monotsitlarni aniqlash
- eritrotsitlarning cho'kish tezligini tekshirish
- qondagi eozinofil katyoni oqsil darajasini tekshirish
- qon zardobida kreatinin darajasini tekshirish
- siydikdagi oqsilni aniqlash,

- siydikda gemoglobinni aniqlash,
- siydikda eritrotsitlarni (gemoglobin) aniqlash
- siydikdagi kreatinin darajasini tekshirish,
- siydikdagi karbamid darajasini tekshirish
- qonda kreatinin darajasini tekshirish
- qondagi tireotrop gormon (TTG) darajasini tekshirish
- qondagi erkin triiodotironin (ST3) darajasini o‘rganish
- qondagi erkin va bog‘langan bilirubin darajasini tekshirish
- qondagi umumiy bilirubin darajasini tekshirish
- qonda aspartat aminotransferaza faolligini aniqlash
- qondagi alanin aminotransferaza faolligini aniqlash
- qonda lipoproteinlar darajasini tekshirish
- qonda xolesterin miqdorini tekshirish
- qondagi triglitseridlar darajasini tekshirish
- qonda glyukoza miqdorini tekshirish
- qonda yuqori zichlikdagi lipoprotein, xolesterin darajasini tekshirish
- qonda past zichlikdagi lipoprotein xolesterin darajasini o‘rganish

5C

Terapiyani tayinlashdan oldin, pedofiliyani boshqa kasalliklar bilan differensial tashxislash, kerak bo‘lsa kasalxonaga yotqizish va somatik sog‘liq uchun turli xil xavflarni baholash uchun barcha bemorlarga qo‘shimcha tekshiruv usullarini [32, 37 va boshqalar] o‘tkazish tavsiya etiladi, ular quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- elektrokardiografiya (EKG)
- elektroensefalografiya (EEG)

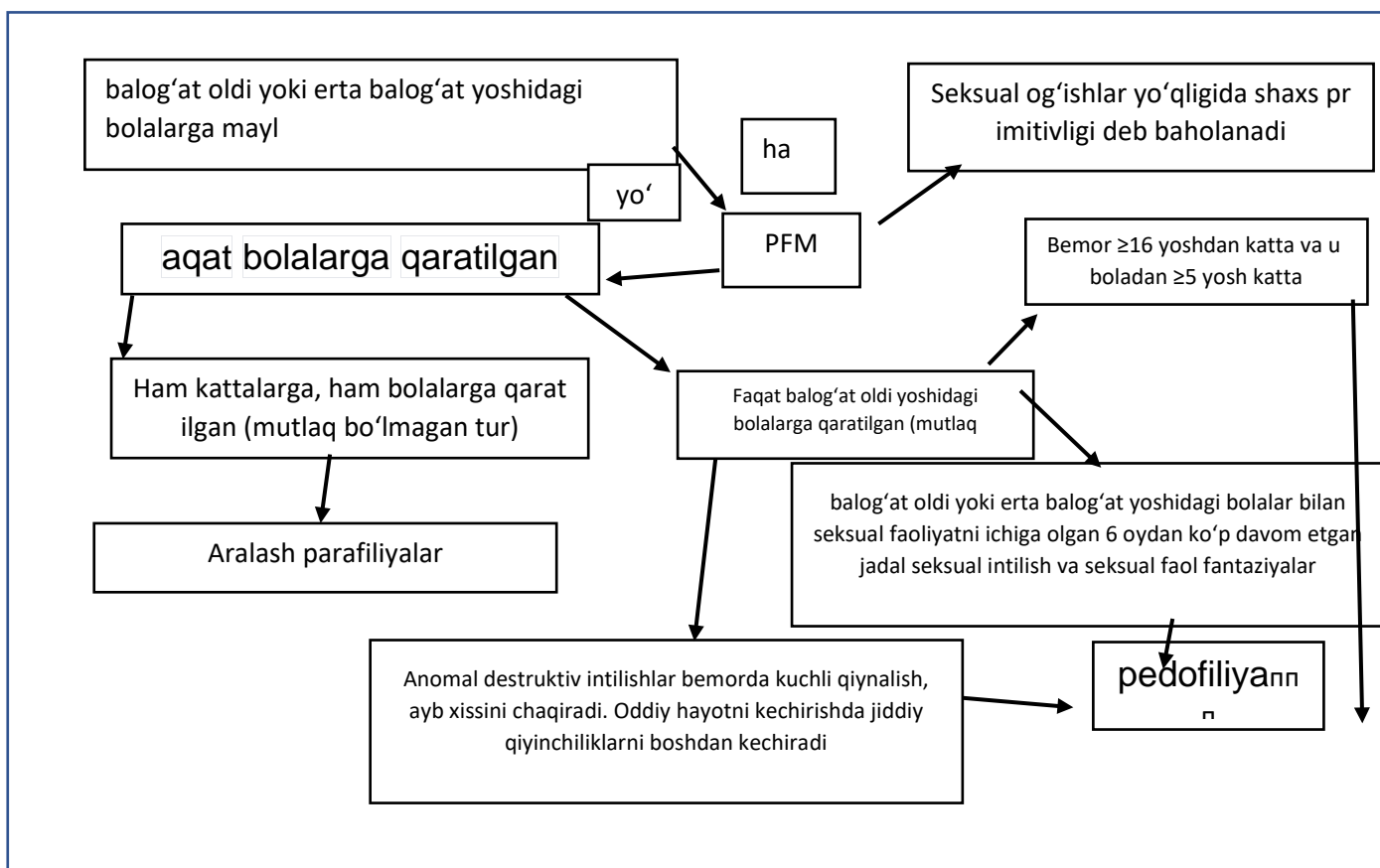
Ortiqcha vazni bor barcha bemorlarga metabolik sindromni baholash uchun quyidagilar tavsiya etiladi

- qon bosimini o‘lchash
- bel atrofini o‘lchash, tana massasi indeksini aniqlash

Klinik diagnostika mezonlari

- Bemor ≥ 16 yoshda va u uning fantaziyalari yoki xulq-atvori qaratilgan boladan ≥ 5 yosh katta
- Kamida 6 oy davomida qayta-qayta va intensiv ravishda takrorlanadigan xayoliy seksual qo'zg'atuvchi fantaziyalar, seksual impulslar yoki xatti-harakatlarning mavjudligi, shu jumladan, balog'at oldi yoshidagi yoki undan yoshroq bola bilan jinsiy faollik (odatda 13 yosh yoki undan kichik);
- Ushbu fantaziyalar, seksual intilish va xatti-harakatlar jadal qiynalishga va ijtimoiy, kasbiy va boshqa muhim sohalardagi faoliyatiga yomonlashishiga sabab bo'ladi;
- Ushbu alomatlar ruhiy kasalliklarning boshqa tasniflariga kirmaydi (manik epizod, vasvasaviy buzilishlar, erotomaniya);
- Ushbu simptomlar toksik moddalarni iste'mol qilishdan qat'i nazar (giyohvand moddalar, spirtli ichimliklar yoki dori vositalarni suiiste'mol qilish) paydo bo'ladi, ammo ular toksik moddalar ta'sirida kuchayishi mumkin;
- Shaxsning psixo-ijtimoiy farovonligini tiklash kompulsiv tajovuz deb ataladigan, bolalarga nisbatan obsessiv-kompulsiv seksual harakatlar orqali, bunday xatti-harakatlar uchun jazo xavfidan xabardor bo'lishiga qaramay amalga oshiriladi. Ya'ni, parafil xatti-harakatlarning muhim belgisi bu ularning impulslari ustidan nazoratni yo'qotish, huquqbuzarlik paytida ongning keskin torayishi tufayli subyekt uchun salbiy oqibatlarni bashorat qilishning pasayishi.

Ташҳислаш алгоритми



Terapiya kompleks amalga oshiriladi va quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

Dori vositalar bilan davolash. Farmakoterapiya psixoterapiyani to‘ldiradi va ikki yo‘nalishdan iborat:

Seksual intilishni pasaytirish (klassik pedofiliya turidagi klinik holatlarda).
Quyidagi dori vositalar qo‘llaniladi:

* serotoninni qayta qamrab olinishnig selektiv ingibitorlari (SQQSI) guruhidan-kompulsivlik, tajovuzkorlik darajasini pasaytirish, impulslarni to‘xtatish uchun:

(paroksetin 20-40 mg/kun, essitalopram 10-20 mg/kun, sitalopram 20-40 mg/kun, sertralin 50-200 mg/kun) yoki SNQQSI (Venlafaksin 75-225 mg/kun, duloksetin 60-120 mg/kun)

SQQSI va SNQQSI tavsiya qilingan dozalar

Generik nomlanishi	Boshlang‘ich doza (mg/kun)	Dozalarning doirasi (mg/kun)
<i>serotoninni qayta qamrab olinishnig selektiv ingibitorlari</i>		
Paroksetin	20	20-50
Sertralin	50	50-200
Fluvoksamin	50-100	100-300
Fluoksetin	20	20-80
Sitalopram	20	20-40
Essitalopram	10	10-20
<i>Serotonin va noradrenalinni qayta qamrab olinishning selektiv ingibitorlari</i>		
Venlafaksin	75	75-375
Duloksetin	60	60-120
Milnatsipran	100	100

* gormonlar sathi korrektorlari (antiandrogenlar) - jinsiy qo'zg'alish reaksiyasi uchun javobgar bo'lgan testosteron blokatorlari (preparatni tanlash va kerakli dozasi androloglar tomonidan tasdiqlangan protokollarga muvofiq belgilanadi)

Psixoterapiya seksual og'ishlarni davolash va korreksiyaning asosiy usuli hisoblanadi. Maqsad bemorga anglashga yordam berish, pedofil xayollarni, intilishlarni boshqarish, jinsiy ehtiyojlarni qondirishning muqobil usullarini izlash, o'z-o'zini baholashni yaxshilash, ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantirish, buzilish bilan bog'liq depressiya va tashvishlarni yengish. Muammoning nozikligi tufayli faqat individual ish olib boriladi, guruh mashg'ulotlari o'tkazilmaydi. Quyidagi psixoterapevtik yo'nalishlar qo'llaniladi:

- kognitiv xulq-atvor terapiyasi;
- psixoanaliz;
- ratsional-emotsional terapiya;
- bixevioral terapiyasi;
- muqobil amaliyotlar – art-, musiqa-, rolli-, o'yin terapiyasi, biblio-terapevtik usullar.

"PEDOFILIYA"NOZOLOGIYASI BO'YICHA PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA

Muhim nuqta – tashxis qo'yish uchun etarlicha jiddiy bo'lmagan Pedofil moyilligi bo'lgan odamlarda parafiliya rivojlanishining oldini olish. Buzg'unchi tendentsiyalar patologik rivojlanishga ega bo'lmasligi uchun choralar ko'rish kerak

Bolalar va o'spirinlarda parafiliya rivojlanishining oldini olish quyidagilarni o'z ichiga oladi:



* sog'lom jinsiy rivojlanish uchun sharoit yaratish;

* jinsiy munosabatlar, jinsiy huquqlar va majburiyatlar, me'yorlar va qadriyatlar to'g'risida to'g'ri g'oyalarni shakllantirish;

- * oilada xayrixoh, ishonchli muhit yaratish;
- * * xavf haqida ma'lumot berish, potentsial xavfli kontingent bilan aloqa qilishning oldini olish;
- * ota-onalar tomonidan bola tomonidan internetda, kitoblarda, filmlarda olingan tarkibni nazorat qilish, ijtimoiy tarmoqlardagi faoliyatni kuzatish, bolaning ijtimoiy doirasini kuzatish;
- * jinsiy zo'ravonlikdan himoya qilish ko'nikmalarini shakllantirish;
- * tanqidiy fikrlash va o'z-o'zini hurmat qilishni rivojlantirish, tanangizga va boshqalarning makoniga hurmatni singdirish;
- * pedofiliya belgilari va oqibatleri (tegishli modda bo'yicha jinoiy jazo), yordam va qo'llab-quvvatlashning mumkin bo'lgan usullari to'g'risida ma'lumot berish.

Adabiyotlar ro'yxati

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 декабря 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/rastroystva/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.