

большая ориентация на роль гражданина, профессионала, личности которая наряду с обеспечением собственных интересов, обеспечивала бы устойчивость развития, как самого общества, так и реализацию интересов государства.

Использованная литература

1. Сулейманова, Э. Гендерное равенство и права человека [Текст] // Сборник Образование и Гендер. - Вып. №8, QIHAV. – Баку, 2004. –С.16-27 (на азерб. яз)
2. Четвёртый периодический доклад представленный Правительством Азербайджанской Республики о выполнении Конвенции ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW /C/AZE/4) 2008 г. [Электронный ресурс] // <http://www.unecce.org/gender/documents/>
3. Women and men in Azerbaijan [Текст] // State Statistical Committee of Azerbaijan Republic. Baku, DSK, 2008.
4. Джамилев М. Роль экономического образования в развитии гендерных отношений. [Текст] // Развитие гендерного образования в контексте современных социально-политических преобразований. Материалы научно-практической конференции. – Баку, 2004. – 110 с.
5. Выступление президента Фонда Гейдара Алиева, посла доброй воли ЮНЕСКО и ИСЕСКО, депутата Милли Меджлиса Алиевой. М.А. по случаю открытия международного форума «Расширение роли женщин в межкультурном диалоге» [Текст] // Эхо. – 11.06.2008. – №104.

Юсиф Зейналабдин оглы Фархангдуст

УДК. 31. 316

ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ ИЗУЧЕНИЯ МОТИВАЦИИ САМОУБИЙСТВА

Постановка проблемы. Исследование признаков отсутствия чувства самозащиты человека, как основной причины самоубийства в Европе и Америке является одной из главных проблем во многих странах мира. Каждый год в Америке минимум 30 тысяч молодых людей пытаются покончить суицидом по причине неизвестного будущего, бессмысленной жизни. Те люди, которые идут на суицид, являются жертвами слабости или отсутствия личности, депрессий, нищеты, традиций, а также семейных проблем и противостоят.

В других странах Европы, в том числе в Швеции и Швейцарии, уровень попыток самоубийства составляет 18-25 человек на 100 тысяч, в Венгрии 58 человек на 100 тысяч.

Основной материал. Хотя эксперты считают, что самоубийство не является основной проблемой Иранского общества, но статистика самоубийств за последние годы, показывает обратное – в некоторых *останах* (районах, регионах) наблюдается повышение этого статистического уровня. Например, результаты исследований проведенных в Иламском остане показывают, что статистика самоубийств там достигла самого высокого показателя, а в Самнине значительно понизилась, и дошла до самого низкого показателя. Также по результатам проведенных исследований, большая часть попыток к самоубийству наблюдается среди мужчин 20-25 лет, и женщин 16-20 лет. Иными словами, мужчины, несмотря на то что, по сравнению с женщинами меньше подвергались этим попыткам, но реальные случаи самоубийства со смертельным исходом среди мужчин наблюдались в 3 раза больше. А это значит, несмотря на то, что мужчины реже пытались кончить самоубийством, но эта группа делала это преднамеренно, реально шла на убийство. В основном, эксперты считают депрессию главной причиной самоубийства, но в некоторых *останах* внутрисемейные отношения являются главным фактором.

Среди молодежи также наблюдается повышение уровня самоубийств. Пессимизм, безнадежность, отчаяние, как страшные и опасные угрозы и напасти приняли устрашающую картину по всей стране.

Решение на самоубийство может быть непреднамеренным, или же заранее долгое время планироваться. Некоторые социологи искали причины, ведущие к самоубийству в обществе, и пришли к такому мнению, что этот вопрос связан с личными изменениями, показателями вероисповедания, здоровья, образования, экономическими и т.д. А это означает, что общество и в будущем долгое время будет свидетелем своего постепенного вымирания.

Нужно отметить что, годами велись исследования в области изучения социально-психологических причин попытки самоубийства, а также основных причин направленных на суицид, таких как традиции и менталитет, бедность, физические и психологические отклонения, депрессия, деградация личности, внутрисемейные противостоятия. Эти исследования показывают, что человек, оставшийся лицом к лицу с этим чувством, чувствует себя очень беспомощным, и находит выход только в суициде. Несмотря на эти исследования ученых, на приведенные факты и статистические данные, на сигнал SOS о том, что суицид является третьим фактором смерти среди подростков, и седьмым фактором смерти среди молодежи, все еще ответственные должностные лица не делают никаких шагов для предотвращения этой беды. Обсуждения этого вопроса, а также разрешение этой проблемы путем совещаний было запрещено. И к тому же для этого должна быть сформирована совершенная правительственная программа.

Председатель Общества Психологов Ирана Доктор Афруз в разговоре с журналистами настаивал на том факте что, стеснительные люди и люди со слабым характером больше расположены к самоубийству. Поэтому эта группа людей ищет решение своих проблем не в их рациональном разрешении, а в выражении ее в кардинальной форме. Идя на самоубийство, они хотят довести до внимания людей свои проблемы.

Доктор Афруз также показал, что такие люди, выбирая скандальные формы суицида, тем самым выражают свой общественный протест против своих проблем.

Затрагивая причины самоубийств, доктор Афруз добавил, что самоубийства происходят во время кризисных периодов в жизни человека, когда у него отсутствует моральная поддержка, когда преобладает беспомощность, отсутствует выдержка, здравый смысл, потеря стимула жизни, погружение в неразрешимые проблемы и т.д. Он пишет: «Сегодня укрепление общественных связей, нахождение правильных путей общения может сыграть главную роль в разрешении этой общественной проблемы».

Также доктор Махаммадтаги Джигатаи сказал журналистам следующее: «Результат многолетних исследований в области общественных бедствий, говорит о существующих фактах суицида. Психологические семинары для людей, живущих на грани нищеты и в зависимости от традиций, не в силах изменить ситуацию. Более эффективным и целесообразным шагом может быть только устранение нищеты и принятие предупредительных мер против наркотической зависимости».

Отсутствие чувства самоуверенности и депрессия. Отсутствие самоуверенности не является основной причиной депрессии, но эти два понятия существуют параллельно. Всемирная Организация Здравоохранения в своих комментариях связывает депрессию с потерей чувства самоуверенности:

1. Отсутствие самоуверенности приводит к тому, что человек становится врагом своих личных ценностей. Такие мысли, как «если бы я был бы немного красивей, был бы хорошим спортсменом, был бы известным человеком» и т.д. одолевают человека и становятся причиной изменений в сознании, а также в жизни человека. Даже если окружающие твердят обратное, эти мысли становятся главной причиной потери жизненных ценностей и приоритетов человека.

2. Надо трепетно и с вниманием относиться к отсутствию чувства самоуверенности у подростков. Именно это становится основной причиной самоубийств среди подростков. В настоящее время третьей причиной всех смертей во всем мире является суицид, а одной из главных причин, ведущих к суициду, является потеря чувства самоуверенности.

3. Понижение чувства самоуверенности или ее полное отсутствие не только понижает уровень трудоспособности человека, но и действует на семейную жизнь. Этот фактор приводит к безразличию по отношению к окружающим людям, членам семьи и близким. А также к отсутствию выдержки против психологических нагрузок.

Исследование самоубийств путем самосожжения среди женщин. В национальном докладе «Жестокость против женщин» распространенным в 1979 году Президиумом Иранской Исламской Республики, по статистике самоубийств останы Бойерахмет и Кохгулие, Кирманшах и Курдистан стоят на первых местах. Женщины в Кирманшахе, где самоубийства считаются главной проблемой, выбирают, в основном, два способа самоубийства: путем самосожжения, или же принятием сильнодействующих ядовитых веществ, используемых в народном хозяйстве. Выбор таких способов суицида доказывает окончательность решения самоубийства.

Согласно статистике, замужние девушки, по сравнению с незамужними, больше обращаются к суициду. Причинами суицида незамужних женщин являются давления со стороны семьи, половое насилие, угроза и устрашение, чувства безнадежности и невнимания. Суицид этих девушек в метафорической форме, можно сравнить лишь с плачем младенца, который этим плачем хочет привлечь внимание взрослых.

Большинство психологов считают, что основной причиной суицида замужних женщин является их беспомощность в обществе: «Плохое отношение к разводам в обществе, непонимание со стороны семьи и родителей, страх и неопределенность будущего в случае развода является причиной формирования мыслей о самоубийстве у женщин». Психолог Парвин Бахтиярнежад в своей книге «Женщинам, которые сожгли себя» описывает эти причины так: низкий уровень просвещения у женщин, неосведомленность о своих правах и главное, бессилие сделать что либо, для изменения существующей ситуации.

По поводу преобладания способа самосожжения, ученые предполагают что, этот способ является в своем роде скрытым видом протеста. Действительно, по сравнению с суицидом, путем принятия таблеток, или же повешенья, самосожжение обладает способностью сильного воздействия на человека и является высшим методом выражения протеста существующей ситуации.

Данные последних исследований в этой области вывели Кирманшахский остан на второе место после Иламского останы по попыткам суицида путем самосожжения по всей стране.

Из-за того, что самоубийство считается и воспринимается обществом как предосудительный поступок, привело к тому что, не только отдельные семьи начали скрывать такие случаи, но и ответственные должностные лица и организации держат под грифом совершенно секретно свои отчеты в этой области. Статистика самоубийств и самосожжений воспринимается Министерством Здравоохранения и Медицинским Университетом очень спокойно.

Но, несмотря на вышесказанное, приобретение этой статистики не составляет большого труда. Для этого достаточно несколько раз посетить ожоговое отделение местных больниц, и поинтересоваться случаями ожогов поступивших в это отделение за последний год.

К сожалению, картина этих статистических данных оставляет желать лучшего. На основе статистических данных о случаях попыток самоубийства путем самосожжения среди женщин, можно восстановить такую картину:

- все ожоги были сделаны преднамеренно у 65% женщин входящих в возрастную группу выше 5 лет;
- самосожжение широко распространено среди женщин входящих в возрастную группу 15-24 лет; 52% таких случаев со смертельным исходом.
- 75 % всех случаев самосожжения было сделано женщинами;

- процент самосожжения в этом регионе колеблется между 40-90 %;
- возрастной уровень самосожжений в остане составляет ниже 12 лет;
- средний возрастной уровень самосожжений в остане составляет 12-38 лет;
- в большинстве случаев фактором сожжения считается огонь, только ниже 3 % была использована горячая вода;
- в деревнях и маленьких городах способом сожжения считается нефть, керосин, а в больших городах во многих случаях бензин;
- свыше 60% женщин, которые попытались пойти на самоубийство путем самосожжения, были замужем;
- смертельный исход в таких случаях составляет 90 %.

Таким образом, можно сказать, что если женщина выше 15-ти лет, обладает ожогами свыше 30%-ов, то эти ожоги доказывают преднамеренность действий на 70%. Во многих случаях, объект самосожжений страдает душевными болезнями и это еще раз доказывает преднамеренность в самосожжении. По результатам одного исследования, в Кирманшахском остане 85 % случаев самоубийства со смертельным исходом среди женщин были именно случаи самосожжения.

Заключение. Исследование шкалы изменений некоторых особенностей случаев самоубийства в Иране, а также статистические данные на 1980-83-ие годы, показывают, что случаи самоубийства и попыток суицида в Иламском остане возросло в несколько раз в послевоенные годы.

Использованная литература

1. Дуркгейм Э. Суицид [Текст]. – Тегеран: Тебати интишарати, 1980. – 336 стр. (на персидском языке)
2. Исламинесеб. Самоубийство [Текст]. – Тегеран: Фердос интишарати, 1992. – 296 стр. (на персидском языке)
3. Табризи М. О теории суицида Дуркгейма [Текст]. – Тегеран: 1994. – 326 стр. (на персидском языке)
4. Гаеми А. Общественные вопросы [Текст]. – Тегеран: Амири интишарати, 1975. – 256 стр. (на персидском языке)
5. Раисдана Ф. Социология [Текст]. – Тегеран: Бехризти интишарати, 2001. – 410 стр. (на персидском языке)
6. Тебатабаи М. Суицид среди молодежи [Текст]. – Тегеран: 2005. – 197 стр. (на персидском языке)
7. Махаммади З. Самоубийства среди женщин [Текст]. – Тегеран: 2004. – 207 стр. (на персидском языке)

Солмаз Саттар кызы Магеррамова

УДК 390+613.4

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕБНЫХ ПУНКТОВ ЮГО-ВОСТОЧНЫХ РАЙОНОВ МАЛОГО КАВКАЗА КОНЦА XIX-НАЧАЛА XX ВЕКОВ (ПО МАТЕРИАЛАМ КЕЛЬБАДЖАРСКОГО, ЗАНГЕЛАНСКОГО, ДЖЕБРАИЛЬСКОГО И ФИЗУЛИНСКОГО РАЙОНОВ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ)

Человечество в течение многовекового развития накопило богатый опыт лечения различных болезней. Во времена, когда научная медицина не получила современного развития, народные целители лечили различные заболевания эмпирическими методами, и со временем накопили богатый опыт в области традиционной народной медицины. Они готовили лекарства из дикорастущих трав и других полезных растений, занимались лечением различных заболеваний. В этих целях широко использовались различные снадобья, в том числе животного и минерального происхождения. На этой базе развивалась современная медицина. Цивилизованная медицина не должна отвергать опыт предыдущих поколений. Еще в средние века азербайджанские ученые писали труды в области медицины на тюркском, персидском, арабских языках. Рукописные книги создавались каллиграфами, переплетались кожей и украшались цветными рисунками лекарственных растений, животных и минералов [1,1].

В средние века в таких городах как Баку, Шуша, Шеки, Губа, Шемаха, Гянджа, Тебриз давали студентам основные знания по медицине и фармации. Здесь студенты изучали труды Ибн Сины (Авиценну) и других классиков средневековой медицины. Крупные университеты (даруль-фунун) существовали в городах Шемаха и Тебриз. Медицинский университет (медресе) "Мальхам" в Шемахе был основан в XI веке Кафияддином Омаром, дядей великого азербайджанского поэта Хагани Ширвани (1120-1199). Кафияддин Омар, будучи врачом, фармацевтом и талантливым преподавателем, возглавлял Шемахинский университет. [2,8]

В университете изучали медицину, фармакологию, анатомию и другие науки.[1,1] ХУП-ХУШ вв. в Шемахе, Гяндже, Тебризе существовало более 50 больниц. С самого древнего времени до начала XX века в Агдаме, Шемахе, Нахчыване, Гяндже, Шуше, Лагиче, Сальянах, Ленкоране и в других городах Азербайджана существовали аптеки под названием «аттар дукаяны» предлагавшие покупателям лекарства с рецептами.

В исследуемом регионе также в 1890 году открылись лечебные заведения. Первое из них было открыто в Джебраиле.(3,6) Не менее важны были лечения различных болезней при помощи минеральных источников. На территории Кельбаджарского района имелись несколько минеральных источников, которые заслуживали внимания как по качеству и составу минеральной воды. Первый железисто-щелочный