

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА 2024 ЖЫЛҒЫ ӨЗІНЕ-ӨЗІ ҚОЛ ЖҰМСАУ ЖАҒДАЙЛАРЫН ЗЕРДЕЛЕУ ЖӨНІНДЕГІ МОНИТОРИНГТІК ЗЕРТТЕУ

1. Кіріспе

Осы талдамалық анықтама өңірлік психологиялық қолдау орталықтары ұсынған деректер негізінде дайындалған және 2024 жыл ішінде Қазақстан Республикасы аумағында тіркелген аяқталған суицид жағдайларының статистикасын қамтиды.

Мәселенің өзектілігі балалар мен жасөспірімдер арасындағы суицид көрсеткіштерінің тұрақты түрде жоғары болуымен байланысты. Бұл жағдайлар отбасыларға орны толмас зиян әкеліп қана қоймай, қоғамдағы әлеуметтік, экономикалық және психологиялық сипаттағы жүйелі проблемалардың да көрсеткіші болып табылады. 2023–2025 жылдарға арналған балаларды зорлық-зомбылықтан қорғау, суицидтің алдын алу және олардың құқықтары мен әл-ауқатын қамтамасыз ету жөніндегі кешенді жоспарды іске асыру аясында жасөспірімдер суицидін жасөспірімдер суицидін мәселесі әлі де мақсатты, ғылыми негізделген және нақтыланған тәсілді талап етеді.

Құжаттың мақсаты – жағдайды сандық тұрғыдан бағалау, ең қолайсыз көрсеткіштері бар өңірлерді анықтау және Қазақстан балаларының әл-ауқатына мүдделі барлық органдар үшін мақсатты профилактикалық шараларды әзірлеуге ақпараттық негіз қалыптастыру.

2024 жылғы оқушылар арасындағы суицид жағдайларына жүргізілген мониторингтік зерттеу «Өркен» балалардың әл-ауқаты жөніндегі ұлттық ғылыми-практикалық институты» коммерциялық емес акционерлік қоғамының 2023–2025 жылдарға арналған даму стратегиясына, Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі ұлттық даму жоспарына, «Білімді ұлт» сапалы білім беру ұлттық жобасына, Қазақстан Республикасының 2023–2029 жылдарға арналған мектепке дейінгі, орта, техникалық және кәсіптік білім беруді дамыту тұжырымдамасына, сондай-ақ 2023–2025 жылдарға арналған балаларды зорлық-зомбылықтан қорғау, суицидтің алдын алу және олардың құқықтары мен әл-ауқатын қамтамасыз ету жөніндегі кешенді жоспарға сәйкес жүргізілді.

Бұл құжатты білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау, ішкі істер салаларын қадағалайтын мемлекеттік органдардың басшылары мен мамандары, сондай-ақ өңірлер әкімдіктері, білім беру ұйымдарының басшылары және азаматтық қоғам ұйымдары пайдалана алады.

2. Зерттеу әдістемесі

Жүргізілген зерттеу деректерді жинау мен талдаудың кешенді әдістеріне сүйенеді:

- **Статистикалық талдау.** 2024 жылы тіркелген 173 аяқталған суицид жағдайы бойынша өңірлік Психологиялық қолдау орталықтары ұсынған

бастапқы статистикалық деректер өңделді. Деректер мынадай параметрлер бойынша талданды: өңір, күн, жыныс, жас, суицид жасалған орын мен тәсіл, отбасы құрамы, әлеуметтік мәртебе, үлгерім, мамандарға жүгіну фактілері, буллинг жағдайлары және т.б.

- **Кластерлік талдау.** Өңірлерді суицидтік белсенділік деңгейі (төмен, орташа, жоғары) бойынша жіктеп, осы негізде араласу шараларын саралау.

3. Зерттеудің шектеулері:

- ресми статистика тақырыптың стигматизациясына және өлімнің шынайы себептерін жасыру ықтималдығына байланысты нақты жағдайды толық көрсете бермейді;

- әрбір жасөспірім суициді жағдайы туралы ақпарат әрдайым толық әрі егжей-тегжейлі бола бермеді;

- зерттеу ретроспективті сипатқа ие, бұл тікелей себеп-салдарлық байланыстарды анықтау мүмкіндігін шектейді.

Аталған шектеулерге қарамастан, жиналған деректер массиві репрезентативті болып табылады және құбылыстың құрылымы мен динамикасы жөнінде негізделген қорытындылар жасауға мүмкіндік береді.

4. ҚР-дағы кәмелетке толмағандар арасындағы аяқталған суицидтердің динамикасы (2020–2024 жж.)

Бес жылдық динамиканы талдау жалпы үрдістерді бақылауға және қабылданған шаралардың тиімділігін орта мерзімді перспективада бағалауға мүмкіндік береді.

1-кесте

Жыл	Оқиғалар саны	Абсолюттық өсім/азайу
2020	144	-
2021	175	+31
2022	155	-20
2023	203	+48
2024	173	-30



Диаграмманың сипаттамасы

1. Тұрақты оң динамиканың болмауы. Бес жылдық кезеңде көрсеткіштердің тұрақты төмендеуі байқалмайды. 2021 және 2023 жылдардағы өсім 2022 және 2024 жылдардағы төмендеумен алмастырылады, бұл мәселенің толқын тәрізді сипатқа ие екенін көрсетеді. 2024 жылғы жағдайлардың жалпы саны 2020 жылмен салыстырғанда жоғары болып қала береді.

2. Жалпы шаралардың тиімділігі жеткіліксіз. Көрсеткіштердің ауытқуы қолданылып жүрген профилактикалық шаралардың жеткілікті дәрежеде нысаналы және жүйелі сипатқа ие еместігінен хабар береді, олар өзгеріп жатқан әлеуметтік жағдайларға уақытында бейімделе алмайды және барлық негізгі тәуекел топтарын қамтымайды.

5. 2024 жылға арналған ҚР өңірлері бойынша аяқталған суицидтердің жалпы статистикасы

2024 жылы Қазақстанда 173 аяқталған өз-өзіне қол жұмсау жағдайы тіркелген.

2-кестеде облыстар бойынша өз-өзіне қол жұмсау оқиғаларының саны және 100 мың оқушыға шаққандағы көрсеткіш берілген.

Деректерді көрнекілікті арттыру мақсатында төменде 2 және 2.1 диаграммаларында көрсетілген.

2-кесте

№	Өңір	2024 жылдағы суицид жағдайының саны
1	Ұлытау облысы	1
2	Шығыс Қазақстан облысы	2
3	Павлодар облысы	2
4	Солтүстік Қазақстан облысы	2
5	Абай облысы	3
6	Қостанай облысы	3
7	Қарағанды облысы	4
8	Ақмола облысы	5
9	Ақтөбе облысы	5
10	Қызылорда облысы	6
11	Жетісу облысы	7
12	Маңғыстау облысы	7
13	Атырау облысы	8
14	Батыс Қазақстан облысы	9
15*	Астана*	10*
16	Жамбыл облысы	14
17	Алматы	15
18	Шымкент	17
19	Алматы облысы	19
20	Түркістан облысы	34
	Барлығы	173

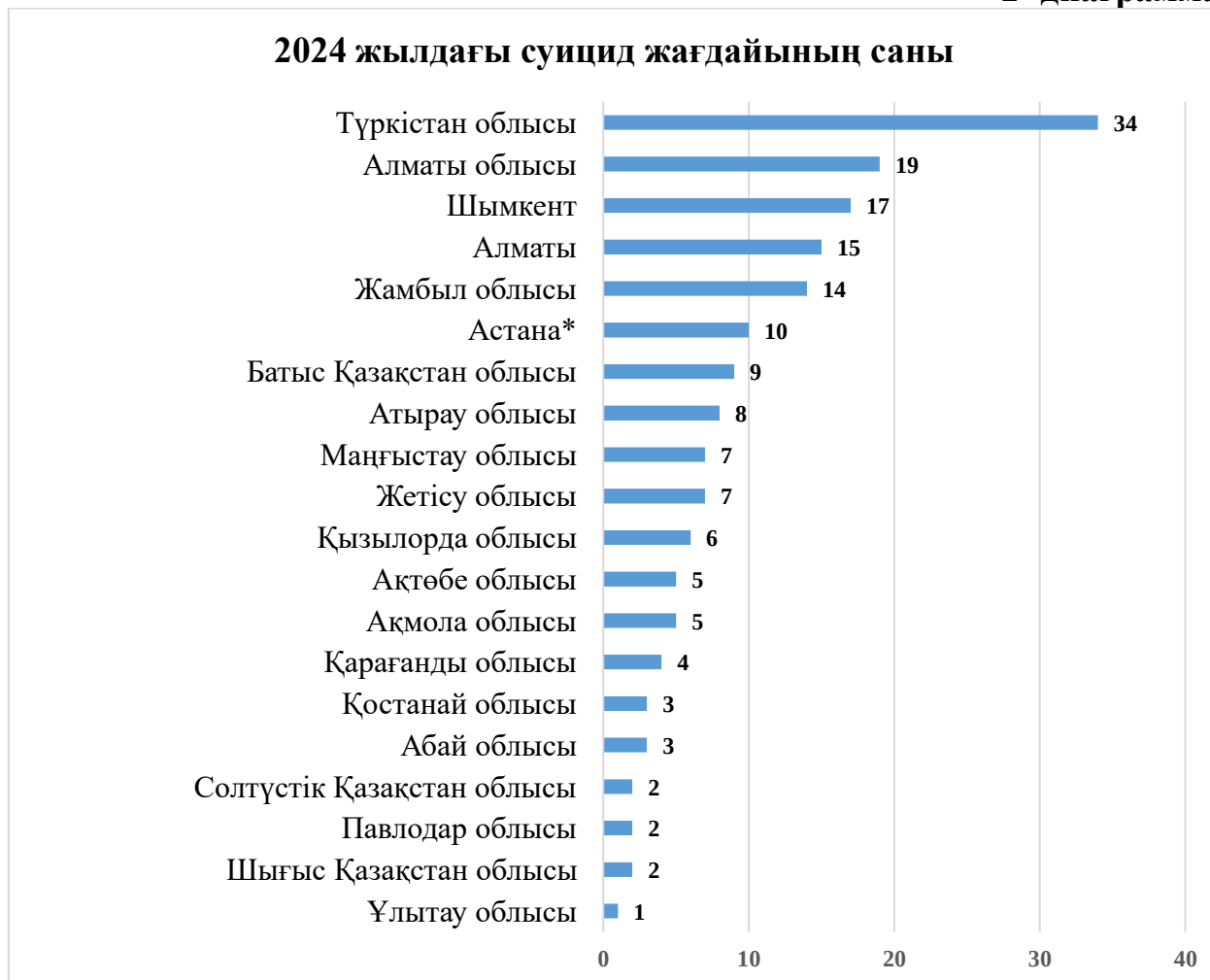
Ескерту. *

2025 жылғы 29 тамыздағы № 01-02/457 хатқа сәйкес, ол 2024 жылы кәмелетке толмағандар арасындағы аяқталған суицид себептерін мониторингтік зерттеу жүргізуге қатысты Астана қаласы әкімдігінің «Психологиялық қолдау орталығы» КММ 10 тіркелген жағдай бойынша ақпарат ұсынды, оның біреуі жазатайым оқиға ретінде қайта сараланған.

Суицид тақырыбының стигматизациясы шынайы ақпаратты жинауды қиындатады. Нақты көрсеткіштер, әдетте, ресми деректерден асып түседі, себебі кейбір жағдайлар басқа өлім себептері ретінде жасырылып көрсетіледі — мысалы, жол-көлік оқиғалары немесе кездейсоқ уланулар.

2-кесте мен 2-диаграмма деректеріне сәйкес, ең көп өз-өзіне қол жұмсау жағдайлары Түркістан облысында тіркелген – 34 факт.

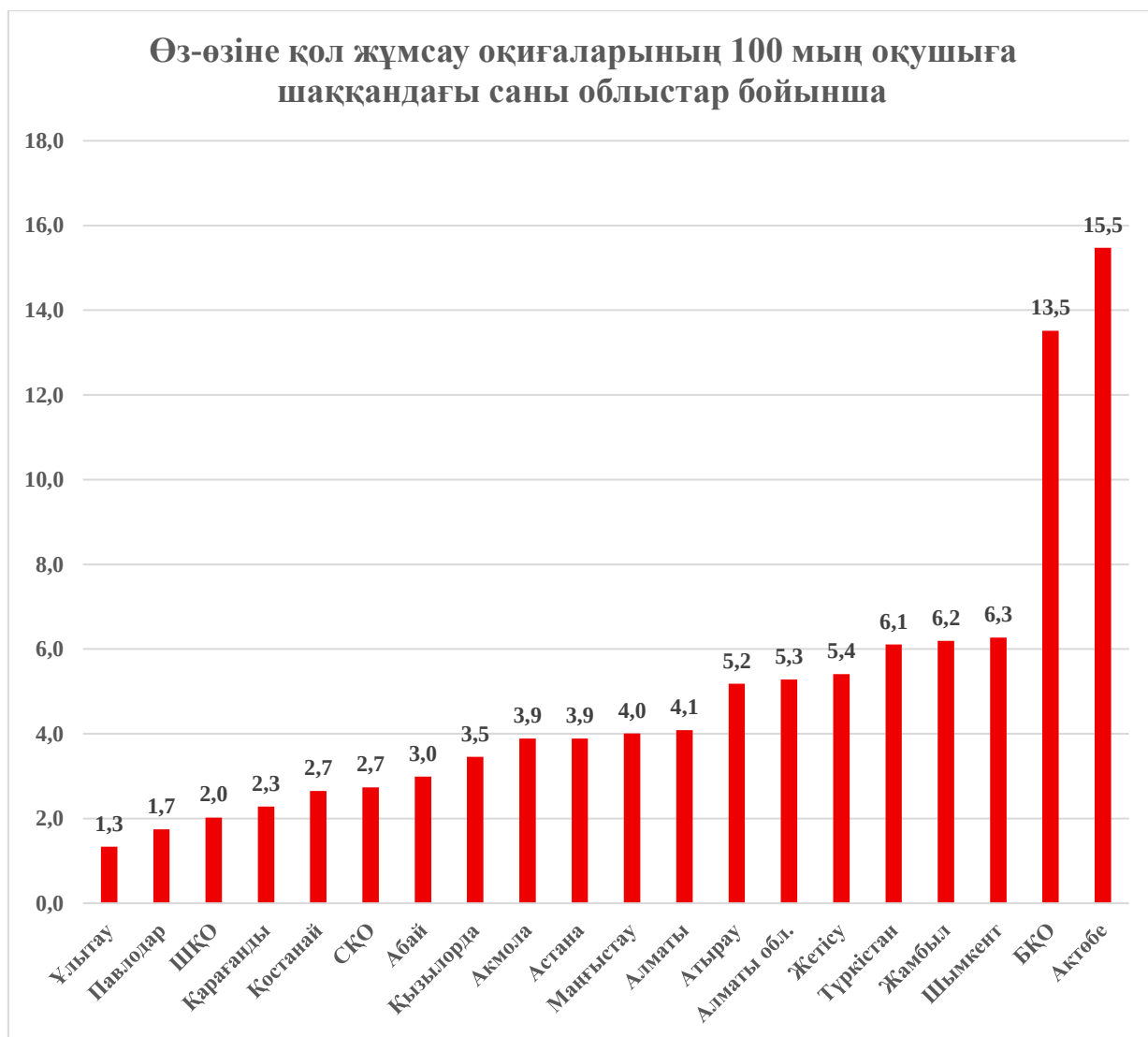
2- диаграмма



Алайда, өз-өзіне қол жұмсау оқиғаларын 100 мың оқушыға шаққандағы көрсеткіш бойынша есептегенде, басымдықтар өзгереді (2.1-диаграммаға қараңыз).

Ең жоғары көрсеткіш Ақтөбе облысында – 15,5 факт, Батыс Қазақстан облысында – 13,5 факт. Содан кейін көрсеткіштер төмендейді, және Ұлытау облысында ең төменгі көрсеткіш – 1,3 факт болып табылады.

2.1. Диаграмма



6. Он үш параметр бойынша, соның ішінде Қазақстан Республикасының аймақтары бойынша аяқталған суицидтердің статистикасы

3- диаграмма

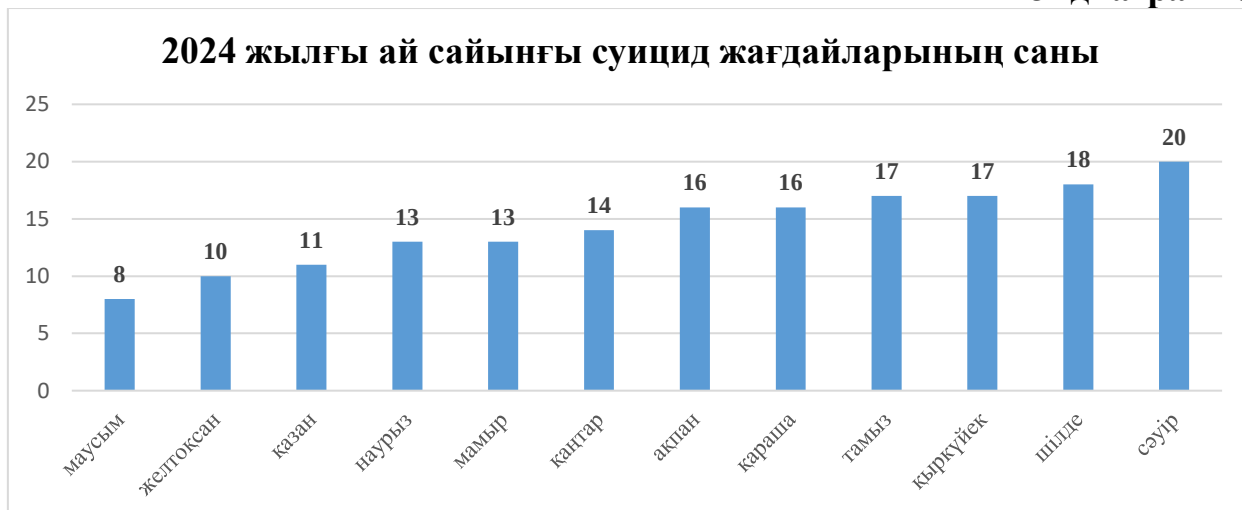


Диаграмма құбылыстың маусымдылығын көрсетеді.

Жағдайлардың таралуының маусымдық сипаты байқалады, бұл жалпы әлемдік тенденцияларға сәйкес келеді. Бұл жылдың **маңызды кезеңдерінде** алдын алу шаралары мен ақпараттық науқандарды күшейту қажеттілігін көрсетеді.

4- диаграмма

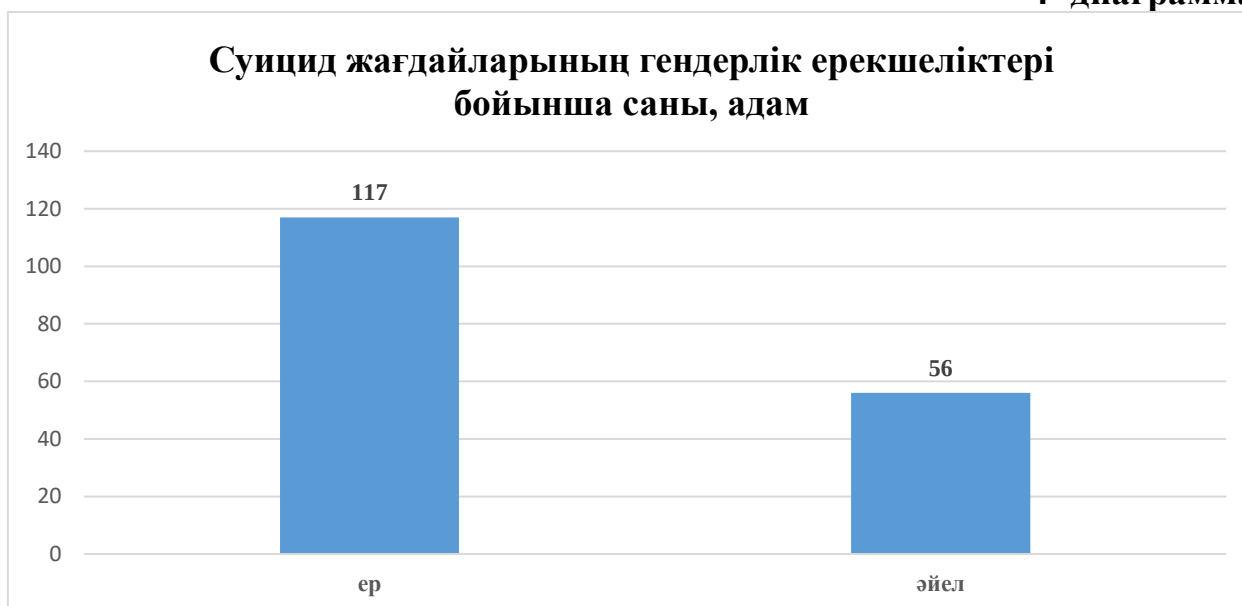


Диаграмма суицид жағдайларының ұлдар арасында – 68%, қыздар арасында – 32% екенін көрсетеді.

Статистика аяқталған суицидтердің айтарлықтай бөлігі ұлдар арасында (70–80%) кездесетінін көрсетеді, бұл көптеген елдерге тән құбылыс және ұл балаларға бағытталған гендерлік бағдарланған профилактикалық бағдарламаларды әзірлеу қажеттілігін айқындайды.

4.1- диаграмма



4.1-диаграммасы суицид жағдайларының гендерлік ерекшеліктерін нақтылай түседі.

2024 жылы суицид жасаған қыздардың басым бөлігі Алматы қаласында, Алматы және Түркістан облыстарында тіркелген — әр өңірде 6 жағдайдан. Астана және Шымкент қалаларында 5 қыздан суицид жасаған. Көріп отырғанымыздай, «көшбасшы» өңірлер — оңтүстік аймақтары.

Солтүстік Қазақстан облысында және Ұлытау облысында 2024 жылы қыздар арасында суицид жағдайлары тіркелмеген

4.2- диаграмма

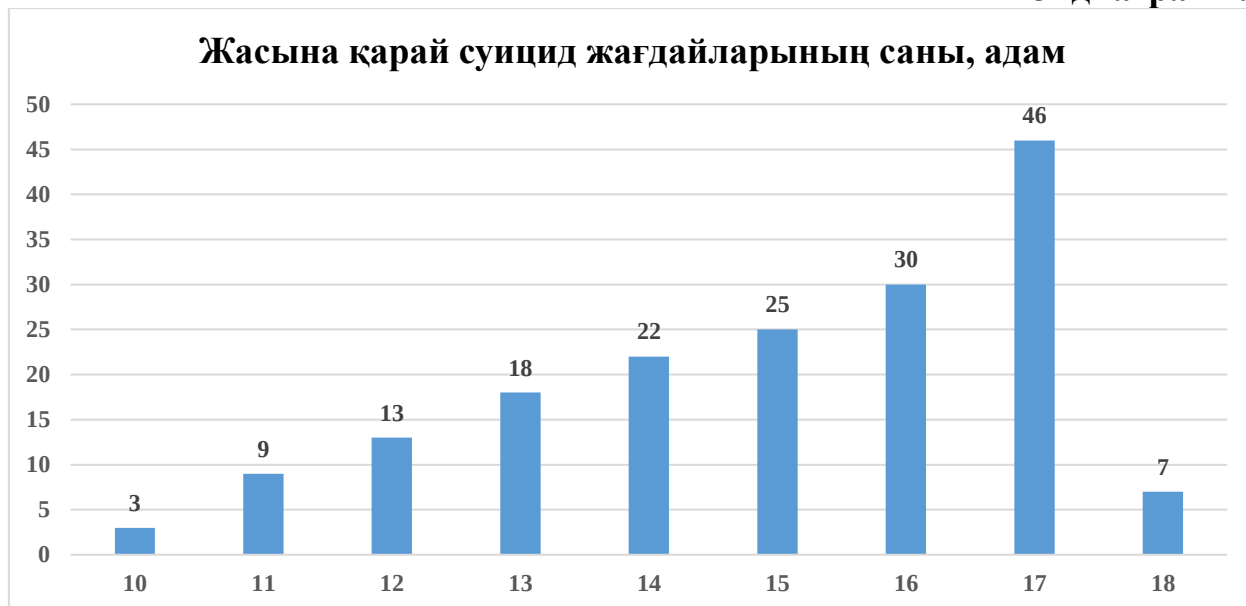


4.2-диаграммасы суицид жағдайларының гендерлік ерекшеліктерін нақтылау сипатына ие.

2024 жылы суицид жасаған ұлдардың басым бөлігі Шымкент қаласында, Алматы, Жамбыл және Түркістан облыстарында тұрған. Алматы қаласында 9 ұл бала суицид жасаған. Көріп отырғанымыздай, «көшбасшы»

өңірлер – тағы да елдің оңтүстік аймақтары. Павлодар облысында 2024 жылы ұл балалар арасында суицид жағдайлары тіркелмеген.

5- диаграмма



Диаграммада әртүрлі жас категорияларындағы (10-нан 18 жасқа дейін) жағдайлар саны көрсетілген.

Әлемдік статистикаға сәйкес, суицидтердің ең көп саны еңбекке қабілетті жастағы адамдарға (30–45 жас) және жастарға (18–29 жас) тиесілі. Біздің жағдайда бұл – **17 жастағы оқушылар** тобы, олардың ішінде 34 ұл және 12 қыз бала. Бұл білім беру мекемелеріндегі психикалық денсаулық бағдарламалары үшін мақсатты аудиторияны айқындайды.

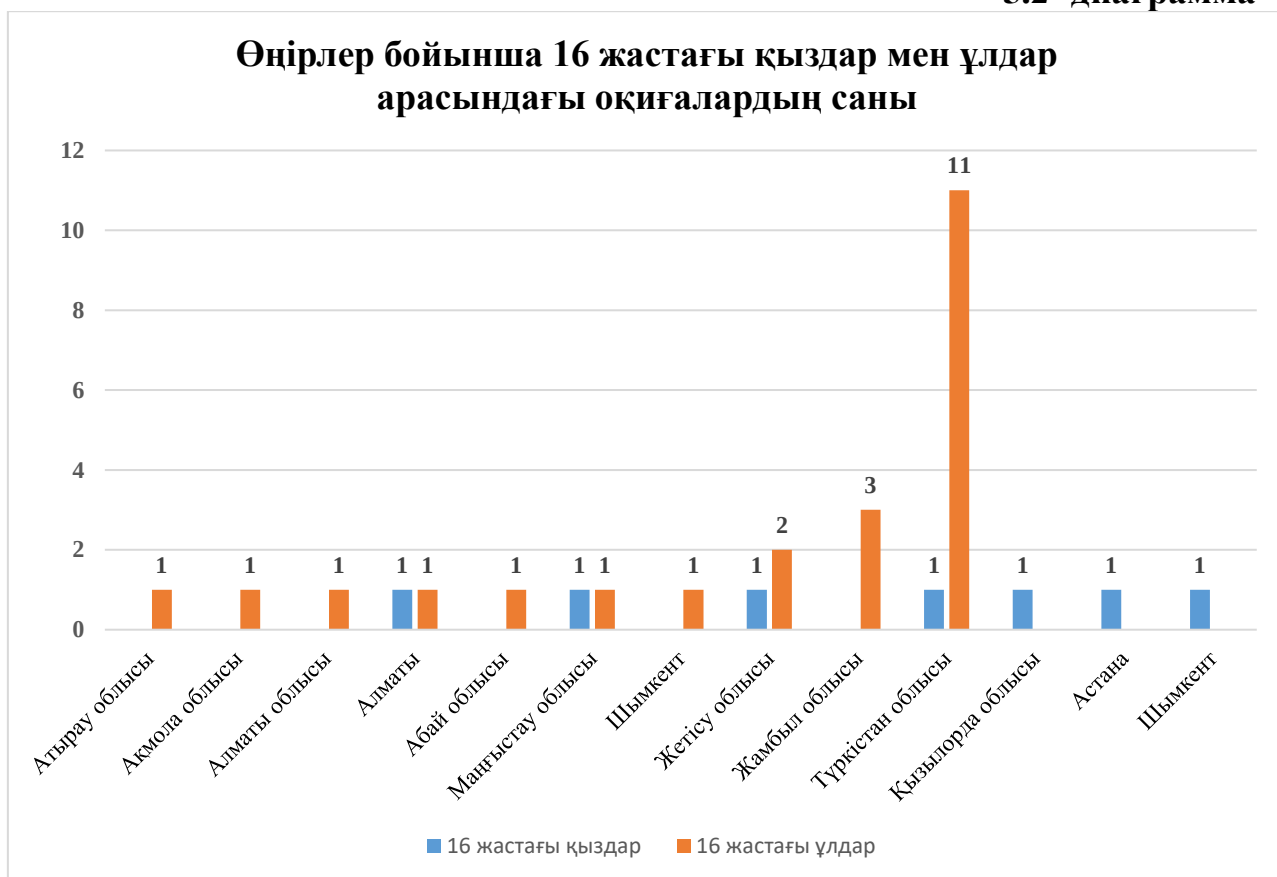
5.1- диаграмма



5.1-диаграммада жас бойынша суицид оқиғаларының санының дәлірек бөлінуі көрсетілген.

173 суицид оқиғасының 46-сы 17 жастағы ұлдар мен қыздарға қатысты. Алматы, Жамбыл, Түркістан және Алматы облыстарында 4-тен 5-ке дейін ұл бала өмірден кетті.

5.2- диаграмма



5.2-диаграммада жас ерекшеліктері бойынша суицид оқиғаларының дәлірек бөлінуі көрсетілген.

173 суицид оқиғасының 30-ы 16 жастағы ұлдар мен қыздарға қатысты. Түркістан облысында 11 ұл бала өмірден өткен.

6- диаграмма

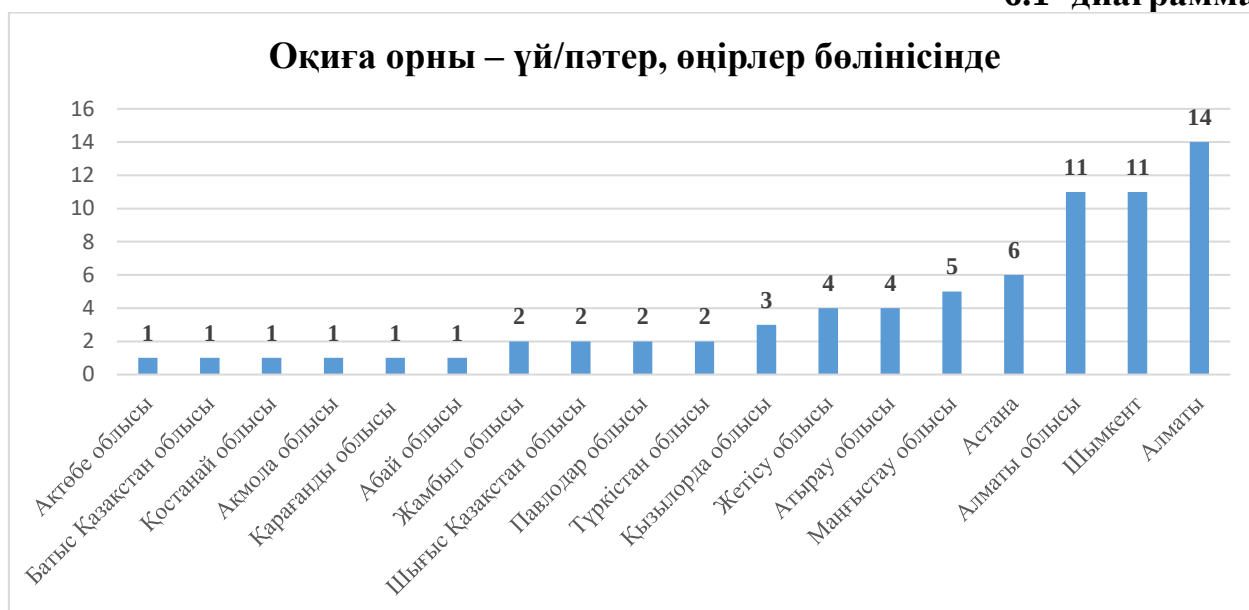


Диаграммада 2024 жылы суицид жағдайлары орын алған орындардың тізімі көрсетілген.

Қайғылы жағдайлардың алдын алу үшін ата-аналарға ақпарат беру, жағдайлардың көпшілігі үйде немесе оның жанында болады, бұл отбасымен жұмыс істеудің және ата-аналардың ықтимал қауіпті жерлерге (шатырлар, жертөлелер, сарайлар және басқа да үй маңындағы құрылыстар) қол жеткізуін бақылаудың маңыздылығын көрсетеді.

Осы жерде «көпқабатты үй» деген оқиға орнын ерекше атап өтуге болады, мүмкін тұрғын үй қорының басқарушы ұйымдарына шатырлардың, жертөлелердің, үлкен дәліздердің, тамбурлардың және т.б. толық қолжетімсіздігін қарастыру керек, ал құқық қорғау органдарына (учаскелік полиция қызметкерлеріне) бұл жерлерді тексеру бойынша тұрақты рейдтер жүргізу қажет.

6.1- диаграмма



6.1- диаграмма оқиға орнын нақтылау сипатына ие, атап айтқанда – зардап шеккен адамның үйі/пәтері.

6.2- диаграмма



6.2-диаграмма оқиға орны бойынша нақтылау сипатына ие – өңірлер бөлінісіндегі үй маңындағы құрылыстар.

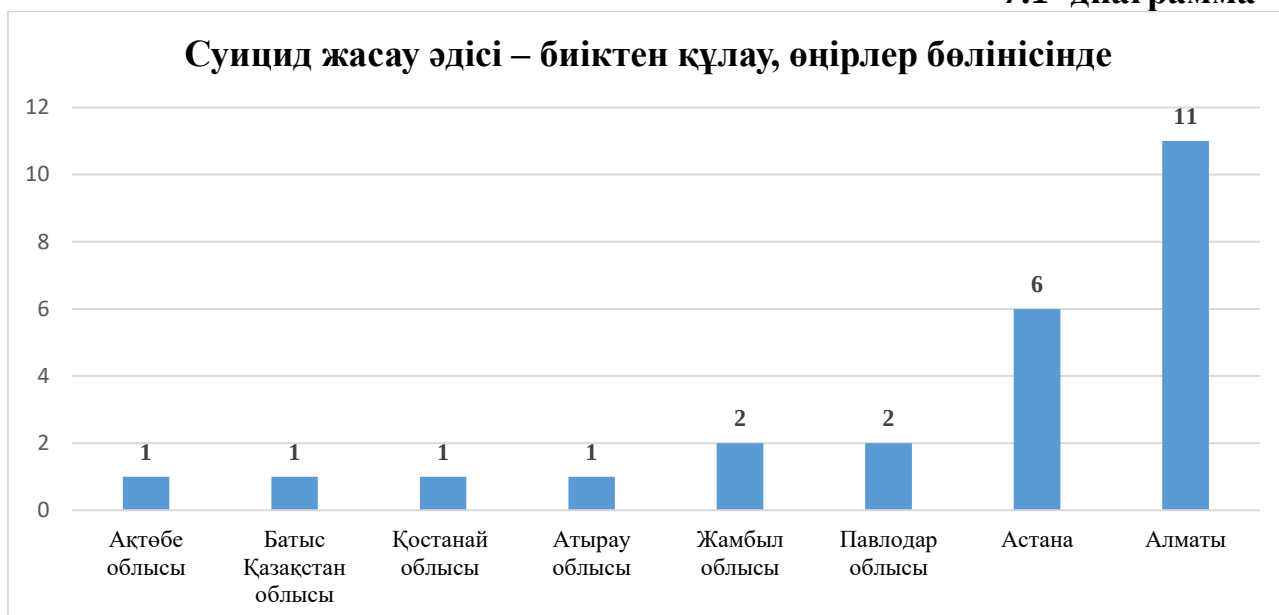
7- диаграмма



Диаграмма 2024 жылы орын алған суицидтердің ең жиі қолданылатын әдістерін көрсетеді.

Ең кең тараған әдістерді анықтау арқылы суицидке арналған құралдарға қол жеткізуді шектеу шараларын әзірлеуге болады (мысалы, дәрі-дәрмектерге), бұл алдын алу стратегияларының бірі ретінде тиімді болып саналады.

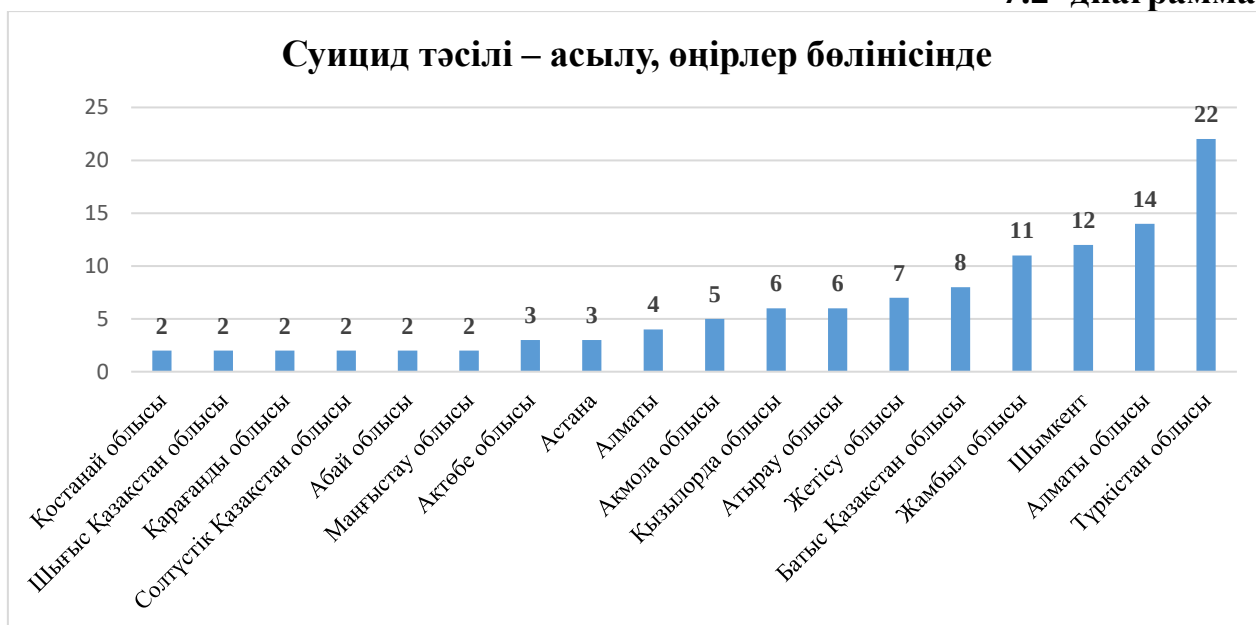
7.1- диаграмма



7.1-диаграммасы суицид жасау әдістерін өңірлер бойынша нақтылай көрсетеді.

Көріп отырғанымыздай, суицид жасау әдісі – биіктен құлау – Алматы қаласына көбірек тән.

7.2- диаграмма



7.2-диаграммасы суицид жасау әдістерін өңірлер бойынша нақтылай көрсетеді.

Көріп отырғанымыздай, суицид жасау әдісі – асылу – Түркістан облысына көбірек тән.

8- диаграмма

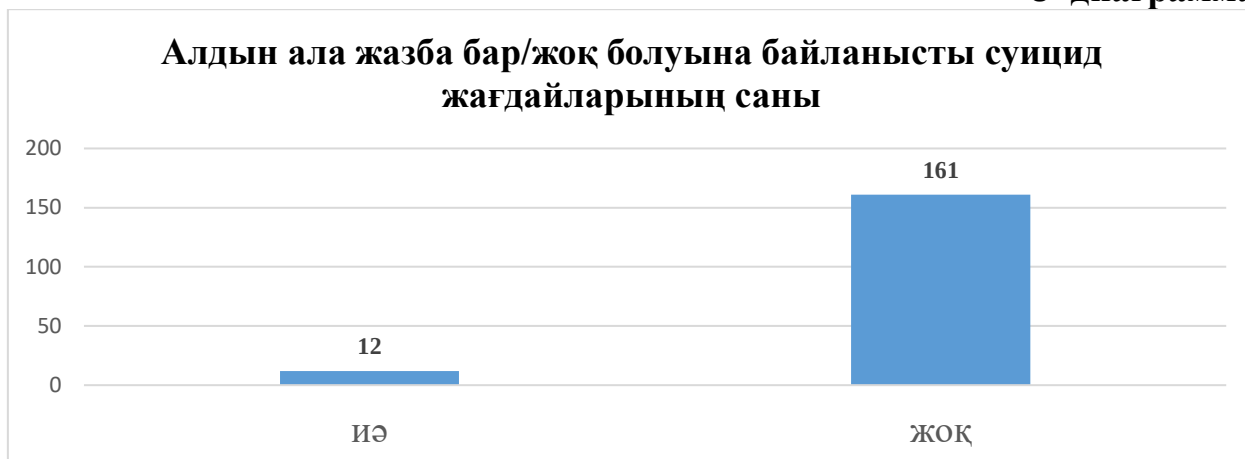
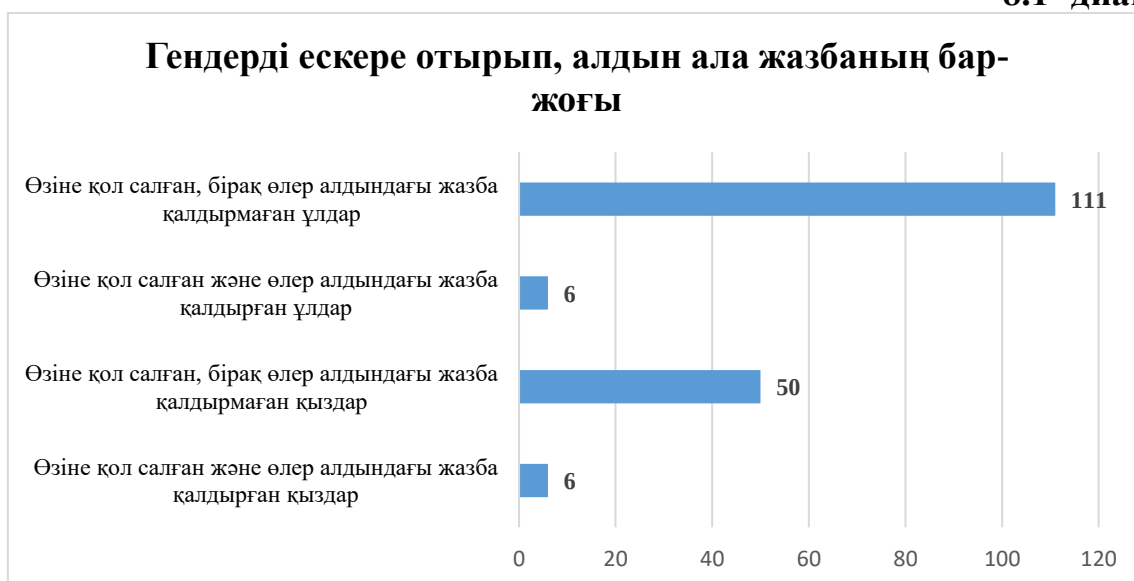


Диаграмма 2024 жылы орын алған суицид жағдайларында алдын ала жазбаның бар/жоқ болуын көрсетеді.

Суицид туралы жазбалардың болмауы суицид туралы шешімнің ұзақ дайындықсыз, кенеттен қабылданғанын көрсетеді деп болжауға болады. Егер сол қиын сәтте біреу эмоционалды қолдау көрсеткенде, мүмкін трагедияның алдын алуға болар еді.

8.1- диаграмма



8.1-диаграммасы алдын ала жазбаның бар/жоқ болуына және жынысына байланысты нақтылай көрсетеді.

Көріп отырғанымыздай, алдын ала жазба қалдырған ұлдар мен қыздардың саны тең – әрқайсысы 6 адам.

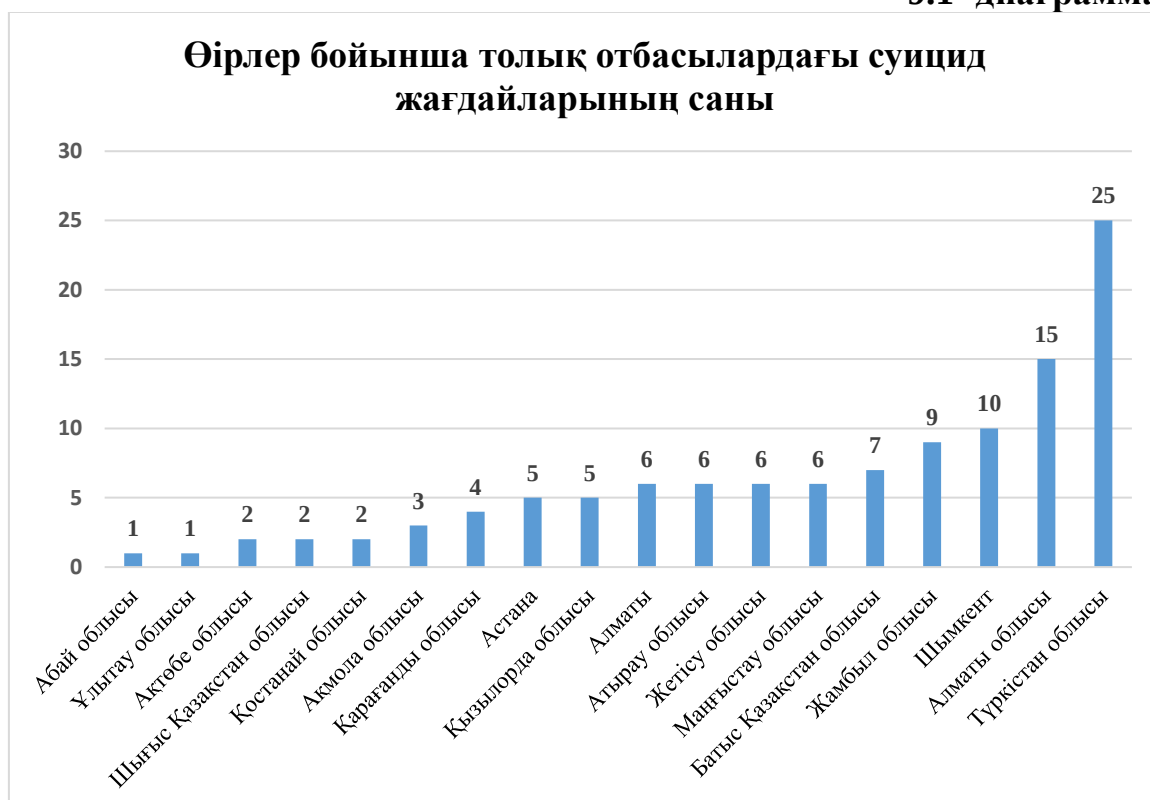
9- диаграмма



Диаграмма 2024 жылы орын алған суицид жағдайларындағы отбасы құрамын көрсетеді.

2024 жылғы суицид жағдайларының көпшілігінің ықтимал себебі – отбасындағы, әсіресе бала мен ата-ана арасындағы қатынастар. Суицид жағдайлары көбіне толық отбасыларда орын алады, бірақ олар сырттай ғана әл-ауқатты болып көрінеді.

9.1- диаграмма



9.1-диаграммасы толық отбасылардағы суицид жағдайларының саны бойынша нақтылай көрсетеді.

2024 жылы толық отбасылардағы суицид жағдайларының көбі Жамбыл облысында, Шымкентте, Алматы және Түркістан облыстарында орын алды.

10- диаграмма



Диаграмма әртүрлі әлеуметтік мәртебесі бар отбасылардың үлесін көрсетеді.

Көбінесе зерттеу деректерінде суицидтің жоғары тәуекелдері жағдайы нашар және аз қамтылған отбасыларда байқалатыны көрсетіледі, бұл әлеуметтік қолдаудың және көмек көрсету бағдарламаларының маңыздылығын білдіреді. Алайда, осы жағдайда суицидтердің көбі әлеуметтік жағдайы жақсы отбасыларда орын алған: ересектер білімге немесе кәсіби біліктілікке ие, тұрақты материалдық жағдайлары бар (кіріс, тұрғын үйдің болуы).

Бұл, мүмкін, отбасы ішіндегі мәселелер мен бала–ата-ана қатынастарындағы қиындықтардың тағы бір белгісі болып табылады.

11- диаграмма



Диаграмма суицид жасаған тұлғалардың қанша пайызында тіркелген психикалық бұзылыстар болғанын көрсетеді.

Көптеген жасөспірімдерде психологиялық бұзылу анықталмаған, бірақ бұл тек мектеп психолог қызметі жүйесінде депрессия және басқа бұзылыстарды анықтау мен бастапқы диагностика жүргізуді жақсарту қажеттілігін көрсетеді.

«...Қазақстанда да, басқа елдерде де жүргізілген зерттеулер көрсеткендей, суицид жасаған жасөспірімдердің кемінде 90%-ында депрессия белгілері және психологиялық төзімділіктің төмен деңгейі болған...» Дереккөз: <https://www.unicef.org/kazakhstan>

12- диаграмма



Диаграмма көрсеткендей, суицид жасаған тұлғалардың қанша пайызы бұрын мамандарға жүгінгені анықталған, бұл жалпы зардап шеккендердің тек **10,4%-ын** құрайды.

Жасөспірімдердің көпшілігі мамандарға, мектеп психологына немесе кез келген ересек адамға көмекке жүгінгені тіркелмеген.

173 бала өмірден озғаны көрсеткендей, бастапқы диагностика формальды түрде жүргізілген, әдістемелер бойынша нұсқаулықтар сақталмаған болуы мүмкін, диагностика жүргізген маманның кәсіби біліктілігі жеткіліксіз болған. Сонымен қатар, педагогика мен психологияда бақылау деген әдіс бар. Дайындалған, арнайы дағдыларға үйретілген ұжым жасөспірімнің суицидтік мінез-құлқына қатысты кейбір белгілерді байқай алады.

13- диаграмма



Диаграммада суицид жасаған адамдардың қандай бөлігі бұрын қорлауға, буллинге немесе басқа да зорлық-зомбылық түрлеріне ұшырағаны көрсетілген.

Жасөспірімдердің көпшілігінде буллинг фактілері тіркелмеген, олар кем дегенде мектеп психологына немесе кез келген басқа ересек адамға көмекке жүгінбеген. Бұл жағдай мектептік психологиялық қызмет жүйесінде білім беру ортасының қауіпсіздігін диагностикалауды жүргізудің қажеттілігін тағы да айқын көрсетеді.

14- диаграмма

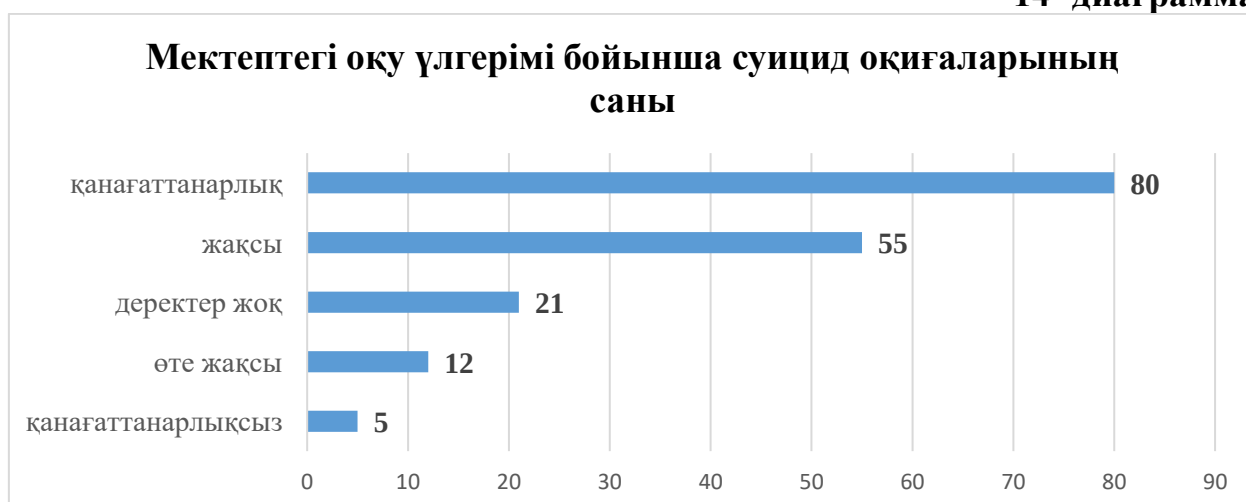


Диаграмма суицид жасаған оқушылардың үлгерімін көрсетеді.

Көпшілігінің үлгерімі «жақсы» және «қанағаттанарлық» деңгейінде болған. Яғни, мектептегі үлгерім өмірден кетуге басты себеп болып саналмайды.



Диаграмма суицид жасаған оқушылардың әлеуметтік желілерде және достарымен хат алмасуда суицидтің мүмкіндігі мен формаларын талқылағанын көрсетеді.

Көпшілігі әлеуметтік желілерде немесе достарымен хат алмасуда суицид мүмкіндігін талқыламаған.

7. Балалар мен жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқына әсер ететін факторлар

1. Балалар мен ата-ананың қатынастары

Балалардың суицидтік мінез-құлқының негізгі факторларының бірі — ата-аналарымен және жақындарымен болатын жанжалдар.

Жасөспірімдер суициді, әдетте, ешкім байқай алмаған көмекке шақыру ретінде көрініс табады. Дегенмен, суицидке апаратын белгілі бір ниет-белгілерді анықтауға болады. Оларға **сөздік, мінез-құлықтық және жағдаяттық белгілер** жатады.

Сөзбен көрініс беретін ниет белгілеріне баланың өлім туралы тікелей немесе жанама айтқан сөздері жатады, мысалы: «өзіме қол жұмсаймын», «ары қарай өмір сүргім келмейді», «біреуді өз мәселеммен мазалағым келмейді», «ата-анам енді мен туралы уайымдамайтын болады». Сондай-ақ, жасөспірімдер суицид тақырыбында көп әзілдеуі немесе өлімге қатысты сұрақтарға қызығушылық танытуы мүмкін.

Мінез-құлықтық ниет белгілері жасөспірімдерде мынадай түрде көрінуі мүмкін: олар аяқталмаған істерін ретке келтіреді, мінез-құлық әдеттерін күрт өзгертеді, ұзақ уақыт дауласқан адамдармен қатынасты түзетеді, өздері үшін маңызды заттарын басқаларға сыйлайды, үмітсіздік, көңілсіздік, көңіл-күйдің төмендеуі, ағымдағы іс-әрекеттерге қызығушылықтың жоғалуы сияқты белгілерді көрсетеді.

Суицидтің жақындауын көрсететін жағдайлық ниет белгілері жасөспірімнің әлеуметтік оқшаулануынан, өзін қабылданбаған сезінуінен, өзін зорлықтың құрбаны ретінде сезінуінен және өзіне шамадан тыс сын көзбен қарауынан көрінуі мүмкін.

Кез келген белгіге өте мұқият қарау қажет. Шын мәнінде бала өмір сүруге деген ұмтылысын нығайтуға көмектесетін қолдау мен оптимизмді іздейді, және ең алдымен ата-анасының түсінігіне, олардың шынайы сүйіспеншілігі мен қабылдауына сенім артады. Баланы шын жақсы көретінін немесе оған тек жиі сүйіспеншілік туралы сөз айтатынын бала өзі айқын сезінетінін түсіну қажет.

2. Психикалық бұзылулар және жасөспірімге уақытылы білікті медициналық көмектің көрсетілмеуі немесе ата-аналардың ондай көмектен бас тартуы.

Депрессия, мазасыздық бұзылулар және басқа да психикалық денсаулық мәселелері жасөспірімдерде жиі анықталмай және емделмей қалады. Психикалық ауруларды стигматизациялау ата-аналардың кәсіби көмекке, тіпті мектеп психологына жүгінуіне кедергі келтіреді. Ал психикалық бұзылуларды ерте диагностикалау көбінесе балалардың психикасында ауыр бұзылулардың алдын алуға және баланың болашақтағы өмір сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

3. Психоэмоционалдық қиындықтар және әлеуметтік желілердің ықпалы.

Әртүрлі себептерге байланысты жасөспірімдер жалғыздық сезіміне, ата-аналар мен құрдастар тарапынан түсінбеушілікке, достардың болмауына, жауапсыз махаббатқа, ауылдық жерлердегі ақпараттық ресурстарға қолжетімділіктің шектеулі болуына (әлсіз интернет), ата-аналардың ажырасуына, қорлауға/буллингке және басқа да мәселелерге тап болады.

Әлеуметтік желілер байланыс орнатуға, өзін білдіруге және қолдау алуға мүмкіндік беретін алаң ретінде оң әсерге ие болуы мүмкін, алайда оларды шамадан тыс немесе бақылаусыз пайдалану көбіне жағымсыз салдарға әкеледі.

Әлеуметтік желілердің жағымсыз ықпалы мыналарды тудыруы мүмкін:

Психологиялық мәселелер

- Мазасыздық және депрессия: өзіңді басқалармен салыстыру, әсіресе лентада көрсетілген «мінсіз» бейнелермен салыстыру, депрессивтік синдромдардың дамуына әкелуі мүмкін. Бір нәрсені жіберіп алу қорқынышы да мазасыздықты тудырады.

- Өзін-өзі төмен бағалау: анонимділік адамдарды мазақ етуге мүмкіндік береді, бұл өзіне деген сенімділікке теріс әсер етеді.

- Тәуелділік: тәуелділік қалыптаса отырып, ол асоциальдық мінез-құлыққа, оқу проблемаларына және шын әлеуметтік қатынастарға әсер етуі мүмкін.

Физиологиялық салдарлар

- Ұйқының бұзылуы: құрылғыларды, әсіресе ұйықтар алдында қарқынды пайдалану мелатонин (ұйқы гормоны) бөлінуін бұзады, бұл ұйқы сапасының нашарлауына, эмоционалды тұрақсыздыққа және стресс деңгейінің жоғарылауына әкеледі.

- Гормоналды фонның өзгеруі: интернетте тым көп уақыт өткізу гормоналды фонға әсер етуі мүмкін.

- Ашушандық пен агрессия: ақпараттың үздіксіз ағыны және жағымсыз пікірлер ашушандық пен агрессияны тудыруы мүмкін.

Мінез-құлықтағы өзгерістер

- Қарым-қатынас дағдыларының нашарлауы: барлық мәселелерді онлайн шешу шын қарым-қатынас дағдыларының жоғалуына әкеледі.

- Кибербуллинг: анонимді пікірлер мен желідегі мазақтау психикалық денсаулыққа ауыр салдар тигізуі мүмкін

- Агрессивті мінез-құлық: нәтижесінде агрессия пайда болып, шын өмірдегі қарым-қатынас қиындықтары туындауы мүмкін.

8. Аймақтық ерекшеліктер және суицидтік мінез-құлық себептері.

2024 жылғы суицидтің аймақтық ерекшеліктері.

1. **Көрсеткіштердің айтарлықтай алшақтығы:** аймақтар арасында жағдайлар санының елеулі алшақтығы байқалады. Көрсеткіштер Ұлытау облысында 1 жағдайдан бастап, Түркістан облысында 34 жағдайға дейін өзгеріп отырады.

2. **Тәуекел тобының анықталуы:** аймақтарды шартты түрде үш топқа бөлуге болады:

- **Ең төмен көрсеткіштер (1-5 жағдай):** Ұлытау, Шығыс Қазақстан, Павлодар, Солтүстік Қазақстан, Абай, Қостанай, Қарағанды, Ақмола, Ақтөбе облыстары.

- **Орташа көрсеткіштер (6-9 жағдай):** Қызылорда, Жетісу, Маңғыстау, Атырау, Батыс Қазақстан облыстары.

- **Ең жоғары көрсеткіштер:** осы топқа халық саны көп ірі қалалар мен облыстар жатады: Астана (10), Жамбыл облысы (14), Алматы қаласы (15), Шымкент қаласы (17), Алматы облысы (19) және Түркістан облысы (34).

- **Түркістан облысы** аяқталған суицидтердің ең көп абсолюттік санына ие (34 жағдай), бұл оны жасөспірімдер суицидінің эпицентрі ретінде шығарады және ұсыныстарда көрсетілген параметрлер бойынша тиісті қызметтердің назарын күшейтуді талап етеді.

- **Алматы облысы мен Шымкент қаласы** да критикалық жоғары көрсеткіштерді көрсетеді (тиісінше 19 және 17 жағдай), бұл елдің оңтүстік өңіріндегі проблеманың ауырлығын көрсетеді.

- **Ірі мегаполистер** (Астана, Алматы, Шымкент) жалпы алғанда 42 жағдай береді, бұл республикалық көрсеткіштің шамамен 24%-ын құрайды және арнайы қалалық психикалық денсаулық бағдарламаларын әзірлеу қажеттігін көрсетеді.

Гендерлік бөлініс және өңірлік ерекшеліктер

• Қыздар:

Қыздар арасында ең көп жағдай Алматы қаласында, Алматы және Түркістан облыстарында тіркелген — әрқайсысында 6 жағдай. Астанада және Шымкентте — 5 жағдай.

Ақмола облысы (барлығы 7 жағдай) және Жетісу (барлығы 5 жағдай) — қыздар арасында бірде-бір суицид жағдайы тіркелмеген.

Ерекшелік: көшбасшылар оңтүстік өңірлер мен мегаполистер.

• Ұлдар:

Ұлдар арасында ең көп жағдай Шымкентте, Алматы, Жамбыл және Түркістан облыстарында тіркелген.

Алматы — ұлдар арасында 9 жағдай.

Павлодар облысында — ұлдар арасында бірде-бір жағдай жоқ.

Ерекшелік: қайтадан көшбасшылар оңтүстік өңірлер.

Жынысты ескере отырып аймақтық ерекшеліктер.

Оңтүстік өңірлер (Алматы қаласы, Алматы, Түркістан, Жамбыл облыстары, Шымкент) — екі жыныс арасында да тұрақты жоғары көрсеткіштерге ие.

Солтүстік және шығыс өңірлер (Ақмола, Павлодар) — төмен көрсеткіштер, кейбір жағдайларда бір жыныс бойынша жағдайлар мүлде тіркелмеген.

Мегаполистер (Алматы, Астана, Шымкент) — жағдайлардың жоғары шоғырлануы, әсіресе Алматыдағы ұлдар арасында.

Балалар арасындағы толық отбасылардағы суицидтің өңірлер бойынша таралуын талдау:

Жоғары деңгей:

- Түркістан облысы — 25 жағдай. Бұл барлық өңірлер арасындағы ең жоғары көрсеткіш болып табылады, бұл суицидтердің оңтүстік облыстарда жоғары шоғырлануын растайды.

- Алматы облысы — 15 жағдай.

- Шымкент — 10 жағдай.

Бұл үш өңір толық отбасылар арасында негізгі қауіп тобын құрайды.

Орта деңгей:

- Жамбыл облысы — 9 жағдай.

- Батыс Қазақстан облысы (БҚО) — 7 жағдай.

- Алматы, Атырау, Жетісу, Маңғыстау облыстары — әрқайсысында 6 жағдай.

- Астана және Қызылорда облысы — әрқайсысында 5 жағдай.

Бұл өңірлер де назар аударуды талап етеді, бірақ Түркістан және Алматы облыстарындағыдай критикалық емес.

Төмен деңгей:

- Қарағанды облысы — 3 жағдай.

- Ақмола, Қостанай, Шығыс Қазақстан облыстары — әрқайсысында 2 жағдай.

- Абай, Ұлытау, Ақтөбе облыстары — әрқайсысында 1 жағдай.

Солтүстік және батыс өңірлерде көрсеткіштер минималды.

Оңтүстік өңірлер (Түркістан, Алматы, Шымкент) — толық отбасылардағы балалар арасындағы суицид бойынша көшбасшылар.

Бұл әлеуметтік-экономикалық қысыммен, мәдени нормалар мен отбасы күтімдерімен, мектептерде психологиялық қолдаудың жеткіліксіздігімен байланысты болуы мүмкін.

Солтүстік және шығыс өңірлерде- төмен көрсеткіштер байқалады, бұл әлеуметтік ортаның тұрақтылығын немесе алдын алу бағдарламаларының қолжетімділігін көрсетуі мүмкін.

Отбасының әлеуметтік жағдайы бойынша қорытындылар:

Негізгі қауіп тобын — әлеуметтік жағдайы жақсы және орташа отбасылар құрайды.

Жақсы әлеуметтік жағдай — 79 жағдай (ең жоғары көрсеткіш).

Орташа және жақсы әлеуметтік жағдай — әрқайсысында 26 жағдай.

Бұл жасөспірімдер арасындағы суицид тек қана аз қамтамасыз етілген немесе әлеуметтік жағынан қиын отбасылардың мәселесі емес екенін көрсетеді. Керісінше, 2024 жылы Қазақстанда жағдайлардың көпшілігі әлеуметтік тұрақты деп саналатын отбасыларда тіркелген.

Жас бойынша суицидтердің таралуын талдау

Жас динамикасы:

Ең төмен көрсеткіштер кіші топта:

- 10 жас — 3 жағдай;
- 11 жас — 9 жағдай.

12 жастан бастап суицид жағдайлары өседі:

- 12 жас — 13 жағдай;
- 13 жас — 18 жағдай;
- 14 жас — 22 жағдай.

Пик жасөспірім жасында байқалады:

- 15 жас — 25 жағдай;
- 16 жас — 30 жағдай;
- 17 жас — 46 жағдай (ең көп).

17 жастан кейін күрт төмендеу: 18 жас — 7 жағдай.

Ерекшелігі:

Сындарлы жас — 15–17 жас, әсіресе 17 жас, мұнда жағдайлар саны 16 жастағыларға қарағанда екі есеге жуық көп.

Бұл кезең келесі факторлармен сәйкес келеді:

- бітіру емтихандары мен мамандық таңдау;
- отбасы мен қоғам тарапынан жоғары қысым;
- тұлғалық сәйкестіктің қалыптасуы және эмоционалдық тұрақсыздық.

16 жастағы балалар арасындағы суицид жағдайларын өңірлер бойынша талдау

16 жастағы ұлдар арасында почти барлық өңірлерде 1 жағдай тіркелген: Атырау, Ақмола, Алматы облысы, Алматы қаласы, Абай, Маңғыстау, Шымкент, Жетісу, Астана, Қызылорда.

16 жастағы қыздар арасында — сирек жағдайлар тіркелген: Алматы, Жетісу, Түркістан, Астана, Шымкент.

Лидер өңір:

- Түркістан облысы — 16 жас ұлдар арасында 11 жағдай (басқа өңірлермен салыстырғанда күрт өсу).

- Жамбыл облысы — 16 жас ұлдар арасында 3 жағдай.

Бұл оңтүстік өңірлерде суицидтердің жоғары шоғырлануын растайды.

Таралу ерекшеліктері:

16 жас шамасындағы жасөспірімдер арасында ер балалар айтарлықтай көп (әсіресе Түркістан облысында).

Қыздар сирек кездеседі, нақты аймақтық шоғырлану анықталмаған.

Мектеп психологының рөлі және жіберілген мүмкіндіктердің талдауы

Факт: 173 аяқталған өз-өзіне қол жұмсау жағдайының ішінде тек **18 жасөспірім (10,4%)** мектеп психологына жүгінген, ал **133 трагедия** ешқандай көмек іздеусіз орын алған.

Қорытынды: мұндай төмен көрсеткіш қазіргі дағдарысты жағдайларды ерте анықтау моделінің жүйелі түрде тиімсіз екенін көрсетеді.

Аргумент: жағдайлардың **93%-ы импульсивті сипатта** болған — өлім алдындағы жазбалар мен цифрлық іздер жоқ. Бұл шешімнің кенеттен қабылданғанын көрсетеді, және жанында кәсіби ересек адамның болуы трагедияны болдырмауда шешуші фактор болар еді.

Халықаралық зерттеулер көрсеткендей, ерте анықтау бағдарламалары және мектеп қызметкерлерінің «суицидтің күзетшілері» ретіндегі қызметі **суицидтік мінез-құлық қаупін екі есеге дейін төмендетеді.**

Ұсыныстар: Мектептерде тұрақты психо-эмоциялық диагностиканы енгізу; педагогтер мен психологтерді дағдарыстың белгілерін тануға жүйелі оқыту; жасөспірімдер үшін анонимді жедел көмек арналары (чат-боттар, «қызыл желі») құру.

Бұл шаралар **Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының («Helping Adolescents Thrive»)** ұсыныстарына сәйкес келеді және АҚШ, Канада мен ЕО елдерінде тиімділігі дәлелденген.

Систематикалық шолулар көрсеткендей, мектеп қызметкерлерінің көмектесу дағдыларын жетілдіру және эмпатияны арттыруға бағытталған интервенциялар **әсіресе спонтанды суицидтік әрекеттерге** тиімді.

Мектеп психологының рөлі және критикалық жас кезеңі

Анализ: суицидтік жағдайлардың шыңы — **16–17 жас** (76 трагедия), яғни **жасөспірімдер арасындағы жоғары сыныптардағы жағдайлардың жартысына жуығы.**

Ең осал топ: жас жігіттер, импульсивтілігі жоғары және дағдарысты іштен бастан кешіретіндер.

Бұл жас кезеңі **қорытынды емтихандар, мамандық таңдау және тұлғаның қалыптасу кезеңіне** сәйкес келеді, эмоционалды жүктеме ең жоғары, ал отбасы мен қоғам талаптары стресс деңгейін арттырады.

Неліктен педагог-психологтың рөлі маңызды?

Бұл кезеңде жасөспірімдер жиі **қорқыныш, депрессия және үмітсіздік сезіміне** тап болады, бірақ көмекке сирек жүгінеді (тек 10,4% жағдайда психологқа хабарласқан).

Өз-өзіне қол жұмсау шешімі көбіне кенеттен қабылданады: **93% жағдайда өлім алдындағы жазбалар жоқ**, бұл әрекеттердің импульсивті екенін растайды.

Халықаралық зерттеулер көрсеткендей, мектепте қолжетімді психологтың болуы және тұрақты диагностика **суицидтік мінез-құлық қаупін екі есеге дейін төмендетеді**.

Ұсынылатын іс-шаралар:

- 9–11 сынып оқушылары үшін тұрақты психо-эмоциялық мониторинг жүйесін енгізу;

- Педагогтер мен ата-аналарға дағдарыстың белгілерін тануға арналған тренингтер ұйымдастыру;

- Анонимді жедел көмек арналары (чат-боттар, «қызыл желі») құру.

Мектеп психологының рөлі және импульсивті суицидтік әрекеттер

2024 жылы жасөспірімдер арасында тіркелген **173 аяқталған суицидтің талдауы** көрсеткендей:

- **161 жағдай** өлім алдындағы жазбасыз орын алған;

- **127 жағдай** әлеуметтік желілерде немесе чаттарда цифрлық із қалдырмаған.

Бұл шешімнің **күтпеген және шұғыл эмоционалды дағдарыс кезінде қабылданғанын** көрсетеді.

Тіпті қысқа уақыт бойы жанында психолог немесе психологтық білімдері бар ересек адамның болуы **дағдарыстың дамуын тоқтата** алатын еді.

Зерттеулер көрсеткендей, **жасөспірімдерде дағдарыс жылдам дамиды**, және шешім бірнеше минут ішінде қабылдануы мүмкін; уақытылы көрсетілген қолдау трагедияны айтарлықтай төмендетеді.

Халықаралық тәжірибе жүйелі мектеп шараларының тиімділігін растайды. 49 зерттеу (42 039 қатысушы) мета-анализі көрсеткендей, **универсалды алдын алу бағдарламалары мектептерде суицидтік мінез-құлық қаупін екі есеге дейін төмендетеді**.

Қорытындылар

Сын-қатерлі аймақ — Түркістан облысы, мұнда 16 жасар ер балалар арасындағы жағдай саны басқа өңірлермен салыстырғанда шамамен 10 есе көп.

Оңтүстік өңірлер (Түркістан, Жамбыл) жасөспірімдердің үлкен жасындағы ер балалар арасында алдын алу шараларын күшейтуді талап етеді.

Басқа өңірлерде көрсеткіштер сирек кездеседі, бірақ өсуін болдырмау үшін назар аударуды қажет етеді.

Балалардың суицидтік мінез-құлқының ықтимал себептері

Өткізілген көпқырлы талдау негізінде мәселенің тұтас бейнесін көрсететін жүйелендірілген қорытындыларды қалыптастыруға болады.

Аймақтық аспект

Қазақстандағы кәмелетке толмағандар арасындағы суицид мәселесі айқын территориялық ерекшеліктерге ие.

Елдің оңтүстігінде (Түркістан, Алматы облыстары, Шымкент қаласы) және ірі мегаполистерде (Алматы, Астана) тәуекел деңгейі жоғары тұрақты кластер қалыптасқан. Бұл біркелкі тәсілден бас тартып, жергілікті әлеуметтік-экономикалық, мәдени және демографиялық факторларды ескеретін дифференциалды аймақтық саясатты қажет етеді.

Ең жоғары тәуекелдегі топтың социодемографиялық портреті

Ең осал топқа 16–17 жастағы жасөспірім жігіттер жатады. Олар сырт көзге толық әрі жағдайы жақсы көрінетін отбасыларда, қалада немесе халқы тығыз орналасқан ауылдық аймақтарда тұрады. Жасөспірімдер арасындағы аяқталған суицидтің жоғары деңгейі эмоцияны тежеп, агрессияны, соның ішінде өзіне бағыттауды қолдайтын гендерлік стереотиптер кешенімен байланысты.

Негізгі триггер: ата-ана мен бала арасындағы қатынастар дағдарысы

Суицидтік мінез-құлықтың негізгі катализаторы сыртқы факторлар (буллинг, мектептегі үлгерімнің нашарлығы) емес, отбасы ішіндегі эмоционалды қарым-қатынастың терең бұзылыстары болып табылады. Жасөспірім ең жақын ортада түсіністік, қолдау және қабылдау таппайды, бұл жалғыздық, қажетсіздік және экзистенциялық тұйыққа ұшырау сезімін тудырады. Отбасының сыртқы жағынан тұрақтылығы көбіне созылмалы қақтығыстарды, ата-аналардың тым жоғары талаптарын және эмоционалды суықтықты жасырады.

Спонтандық және импульсивтік мінез-құлық

Көптеген жағдайлар ұзақ уақыттық жоспарлаудың нәтижесі емес, өткір эмоционалды дағдарыс жағдайындағы импульсивті мінез-құлық актісі сипатында болады. Бұған өлім алдындағы хаттардың аздығы (барлық суицид жасағандардың 7%-ы), әлеуметтік желілердегі талқылаулардың және алдын ала көмекке жүгінулердің аздығы дәлел. Қыздар ұлдарға қарағанда жиірек өлім алдындағы хат қалдырған, 7 қыз және 5 ұл. Хат қалдырғандардың жасы 11-ден 17 жасқа дейінгі аралықта. Өлім алдындағы хаттардың бар-жоғына қатысты өңірлік ерекшеліктерді анықтау мүмкін емес, себебі ақпарат өте аз. Жоғарыда айтылғандардың барлығы ата-аналарды, педагогтарды және құрдастарды жақындап келе жатқан дағдарыстың белгілерін тануға үйрету міндетін аса маңызды етеді.

Жүйелік кемшілік: ерте анықтаудың тиімсіздігі

Мектептердегі және бастапқы медициналық көмектегі психологиялық қолдау жүйесі «электр тізбесі» сияқты қызметті толық орындай алмайды. Ол депрессиялық және мазасыздық жағдайлары бар балаларды уақытылы анықтай алмайды. Суицидке дейін мамандарға жүгінгендердің төмен пайызы кедергілердің бар екенін көрсетеді: стигма, сенімсіздік, ақпараттың жеткіліксіздігі және кейбір мамандардың кәсіби біліктілігінің жеткіліксіздігі мүмкін.

Осылайша, суицид мәселесі бір ғана себептің салдары емес. Бұл отбасы, білім беру және денсаулық сақтау институттарына қатысты жүйелік дисфункцияның симптомы. Балалар суицидіне қарсы күрес жеке акциялармен емес, балалардың психологиялық әл-ауқатын барлық деңгейде нығайтуға бағытталған кешенді ұлттық стратегияны талап етеді.

9. Ұсыныстар

- **Аймақтық күш-жігерді шоғырландыру**

Ресурстарды суицид саны ең көп өңірлерге шоғырландыру: **Түркістан, Алматы облыстары, Алматы, Шымкент және Астана қалалары.**

- **Мекемелер арасындағы өзара әрекеттесуді күшейту**

Тәуекел топтарын ерте анықтау үшін Психологиялық қолдау орталықтары, білім беру ұйымдары, денсаулық сақтау, білім, полиция және әлеуметтік қорғау органдары арасындағы өзара әрекеттесуді оңтайландыру; медицина, білім және басқару саласындағы мамандарға арналған ақпараттық материалдар дайындау; зерттеу нәтижелерін Қазақстанның өскелең ұрпағының әл-ауқатына қызығушылық танытқан кәсіби қауымдастық арасында тарату.

- **Кәмелетке толмағандар арасында алдын алу**

Мектептерде оқушылардың психологиялық жағдайын мектеп психологтарының қызметтері мен Психологиялық қолдау орталықтарының күшімен тұрақты скринингтерді енгізу.

Педагогтар мен ата-аналарды суицидтік белгілерді тануға оқыту/тренингтер өткізу, сәйкес сала мамандарын, мысалы, Ата-аналарды психологиялық-педагогикалық қолдау орталықтарының мамандарын тарту арқылы.

Жасөспірімдер үшін қолжетімді және анонимді психологиялық көмек қызметтері жүйесін оңтайландыру.

- **Маусымдық алдын алу**

Сын-қатерлі кезеңдерде (көктем және күз) ақпараттық және алдын алу кампанияларын күшейту.

- **Гендерлік бағдарланған бағдарламалар**

Жасөспірім ұлдарға арналған, олардың эмоционалды қолдауына бағытталған бағдарламаларды, арнайы қажеттіліктерін ескере отырып әзірлеу.

- **Отбасымен жұмыс**

Ата-аналарды психологиялық-педагогикалық қолдау орталықтары (АППҚО) мен Психологиялық қолдау орталықтарының (ПҚО) қызметі аясында ата-ана мен бала қатынастары бойынша семинарлар мен консультациялар өткізу.

Балалар мен ересектер үшін әртүрлі ұйымдарда отбасылық психотерапияға (материалдық және аумақтық) қолжетімділікті қамтамасыз ету.

- **Суицидке қол жеткізуді шектеу**

Дәрі-дәрмектерді сақтау тәртібін қатаң бақылау, көпқабатты үйлердегі қауіпті жерлерге қолжетімділікті шектеу.

- **Мектеп психологтарының біліктілігін арттыру**

Мектеп психологтарына депрессия мен суицидтік мінез-құлықты ерте диагностикалау әдістерін үйрету, олардың біліктілігін үнемі арттыру, аймақтық қажеттіліктерді ескеру.

- **Мониторинг және талдау**

Барлық өңірлерде, тіпті суицид көрсеткіштері төмен болса да, балалар суицидінің себептері мен факторларын терең зерттеу арқылы деректерді тұрақты жинауды және талдауды жалғастыру.

- **Анонимді көмек арналары құру.**

24/7 онлайн чаттарды іске қосу. Жедел көмекке жүгіну функциясы бар мобильді қосымшаны әзірлеу.

- **Заңнаманы толықтыру бастамасы.**

Балалардың терезеден құлауын болдырмау мәселелерін қамтитын нормативтік-құқықтық актілерге өзгерістер енгізу.

10. Қорытынды

Жүргізілген талдау Қазақстандағы кәмелетке толмағандар арасындағы суицид мәселесінің күрделі, көпқырлы екенін және барлық деңгейде жедел әрі үйлестірілген әрекеттерді талап ететінін айқын көрсетеді, өйткені елдің оңтүстігінде (Түркістан, Алматы облыстары, Шымкент қаласы), сондай-ақ ірі мегаполистерде (Алматы, Астана) жоғары тәуекелдің тұрақты кластері қалыптасқан.

Мәселені шешудің кілті кінәлілерді іздеуде емес, баланың психологиялық әл-ауқатын қолдаудың тұтастығы мен проактивті жүйесін құруда жатыр, онда отбасы, мектеп және қоғам біртұтас қорғаныс алғы шепі ретінде әрекет етеді. Бұл жүйе өз әрекеттерін өздігінен бастайтын, мүмкін болатын проблемалар мен мүмкіндіктерді алдын ала көретін, сондай-ақ өз шешімдері мен олардың салдарына жауапкершілік алатын адамдардан тұруы қажет.

Ұсынылған ұсынымдар кешенді және практикалық бағытқа ие. Оларды іске асыру саяси ерік-жігерді, қаржылық ресурстарды және сараптамалық әлеуетті шоғырландыруды талап етеді.

Дегенмен, жас буынның психикалық денсаулығына салынған инвестициялар тек гуманитарлық сұрақ қана емес, сонымен қатар елдің ұзақ мерзімді әлеуметтік тұрақтылығы мен экономикалық гүлденуінің негізі болып табылады. Әрбір сақталған саналы ой және әрбір құтқарылған өмір – Қазақстанның болашағына баға жетпес үлес болып есептеледі.