

5. Көпбалалы аналарға берілетін жәрдемақылар: кімге және қанша беріледі? Tengri News. 13.11.2019 ж.

https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/kopbalalyi-analarga-berletn-jardemakyilar-kmge-jane-kansha-383943/

6. ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ БҰҰ БАЛАЛАР ҚОРЫНЫҢ (ЮНИСЕФ) 2019 ЖЫЛҒЫ ЖЫЛДЫҚ ЕСЕБИ

References:

1. «Sputnik» Qazaqstan zhelilik zhanalyq agenttigi

2. Qazaqstan Respublikasynyn keibir zannamalyq aktilerine turgyn uy qatynastary maseleleri boiynsha ozgerister men tolyqtyrular engizu turaly 2019 zhylgy 6 мамырдagy № 251-VI Qazaqstan Respublikasynyn Zany

3. Memleket basshysy Nursultan Nazarbaevtyн «Nur Otan» partiyasynyn kezekti XVIII sezinde soilegen sözi https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nursultana-nazarbaeva-na-xviii-ocherednom-sezde-partii-hup-otan?q=%D0%BC%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D1%82

4. Balaly otbasylyarga beriletin memlekettik zhardemaqylar turaly Qazaqstan Respublikasynyn 2005 zhylgy 28 mausymdagy N 63 Zany

5. Kopbalaly analarға beriletin zhardemaqylar: kimge zhane qansha beriledi? Tengri News. 13.11.2019 ж. https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/kopbalalyi-analarga-berletn-jardemakyilar-kmge-jane-kansha-383943/

6. QAZAQSTANDAGY BUU BALALAR QORYNYN (YUNISEF) 2019 ZHYLGY ZHYLDYQ ESEBI

FTAMP 04.41.21

<https://doi.org/10.51889/2020-4.1728-8940.09>

Мырзабаев С. Е.^{1*}, Садырова М.С.¹

¹әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті,
Қазақстан, Алматы қ., e-mail: sabit.sabit_90@mail.ru; e-mail: m.sadirova58@gmail.com

**ЖАСӨСПІМДЕРДІҢ СУИЦИДАЛДЫ МІНЕЗ-ҚҰЛЫҒЫНЫҢ
ПСИХОӘЛЕУМЕТТІК ФАКТОРЛАРЫ:
ШЕТЕЛДІК ЗЕРТТЕУЛЕРГЕ ШОЛУ**

Аңдатпа

Бұл мақала жасөспірімдер арасындағы суицидтік мінез-құлықтың психоәлеуметтік факторларын іздеуге бағытталған зерттеулерге шолу жасауға бағытталған. 14-24 жас аралығындағы жасөспірімдер мен жастардың өзіне-өзі қол жұмсау мінез-құлқымен айналысқан еуропалық авторлардың әлеуметтік зерттеулері қарастырылады. Бұл зерттеулерді зерттей отырып, мақалада өз-өзіне қол жұмсау және өз-өзіне қол жұмсау мінез-құлқының психоәлеуметтік факторлары көрсетілген.

Мақалада жасөспірімдердің суицидке бағытталғандығы көптеген зерттеуді талап ететін күрделі құбылыс ретінде қарастырылады. Авторлар жасөспірімдер арасындағы өзіне-өзі қол жұмсау тақырыбы бойынша Еуропалық социологиялық зерттеулерді талдай отырып, өзіне-өзі қол жұмсау және өзіне-өзі қол жұмсау қауімімен тікелей байланысты маңызды әсер ететін психоәлеуметтік факторларды анықтайды. Сондай-ақ, суицидтік мінез-құлықтың қауіп факторларына назар аударылады.

Шетелдік зерттеулерге шолу көрсеткендей, жасөспірімдер арасындағы суицидтік мінез-құлықтың психоәлеуметтік факторлары бойынша мол әдебиетке қарамастан, біздің ойымызша, жасөспірімдер арасындағы суицидтік әрекет үрдістерінің өзгеруіне байланысты психоәлеуметтік факторларды зерттейтін зерттеулер жоқ.

Осы мақаланың мақсаты – 1984 жылмен салыстырғанда 2017 жылы Еуропаның орта мектептерінде 14-18 жастағы жасөспірімдердің ірі жалпыұлттық сауалнамаларында тіркелген өзін-өзі

жария ету әрекеттерінің өскен көрсеткіштерін түсінуге ықпал ететін психоәлеуметтік факторларды бағалау.

Біздің ойымызша, шетелдік зерттеулерге шолу «Мегаполистің әлеуметтік өміріне суицидке ұшыраған жасөспірімдердің интеграциясы» тақырыбы бойынша эмпирикалық зерттеуді әзірлеуге көмектесе алады.

Түйін сөздер: суицид, өзіне-өзі қол жұмсау, суицидтік мінез-құлық, жасөспірімдердің суицидооренттілігі, психоәлеуметтік факторлар.

Myrzabaev S.E.^{1}, Sadyrova M.S.¹*

*¹Al-Farabi Kazakh National University,
Kazakhstan, Almaty, e-mail: sabit.sabit_90@mail.ru; e-mail: m.sadirova58@gmail.com*

PSYCHOSOCIAL FACTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR OF ADOLESCENTS: REVIEW OF FOREIGN STUDIES

Abstract

This article aims to review research that seeks to find psychosocial factors of suicidal behavior among adolescents. The article deals with the sociological research of European authors who dealt with the problem of suicidal behavior of adolescents and young people aged 14-24 years. Studying these studies, the article shows the psychosocial risk factors for suicide and suicidal behavior among progeny.

In the article, the suicidorientation of adolescents is considered as a complex phenomenon that requires numerous studies. The authors, analyzing various European sociological studies on the topic of suicide among adolescents, identify important influencing psychosocial factors that are directly related to the risks of suicide and suicidal behavior. The focus is also on risk factors in suicidal behavior.

A review of foreign studies shows that despite the abundant literature on psychosocial risk factors for suicidal behavior among adolescents, in our opinion, there are no studies that study psychosocial factors in connection with changing trends in suicidal attempts among adolescents.

The purpose of this article is to assess the psychosocial factors that could contribute to understanding the increased rates of self – reported suicide attempts that were recorded in large national surveys of adolescents aged 14-18 in European secondary schools in 2017 compared to 1984.

The review of foreign studies in our opinion can help in the development of an empirical study on the topic "Integration of suicidally oriented adolescents in the social life of a megalopolis".

Key words: suicide, suicide, suicidal behavior, suicide orientation of adolescents, psychosocial factors

Мырзабаев С.Е.^{1}, Садырова М.С.¹*

*¹Казахский национальный университет имени аль-Фараби,
Казахстан, г. Алматы, e-mail: sabit.sabit_90@mail.ru; e-mail: m.sadirova58@gmail.com*

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ: ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Аннотация

Эта статья направлена на обзор исследований, которые направлены на поиски психосоциальных факторов суицидального поведения среди подростков. Рассматриваются социологические исследования европейских авторов, которые занимались проблемой суицидального поведения подростков и молодежи в возрасте 14-24 лет. Изучая, эти исследования, в статье, показаны психосоциальные факторы риска суицида и суицидального поведения среди подростков.

В статье суицидоорентированность подростков рассматриваются как сложное явления, которые требуют многочисленных исследований. Авторы, анализируя различные Европейские социологические исследования по теме суицида среди подростков, выявляют важные влияющие

психосоциальные факторы, которые напрямую связаны с рисками самоубийства и суицидального поведения. Также акцент делается на факторы риска в суицидальном поведении.

Обзор зарубежных исследований показывает, что несмотря на обильную литературу по психосоциальным факторам риска суицидального поведения среди подростков, на наш взгляд, отсутствуют исследования, изучающие психосоциальные факторы в связи с изменением тенденций суицидальных попыток среди подростков.

Цель настоящей статьи – оценить те психосоциальные факторы, которые могли бы способствовать пониманию возросших показателей самопровозглашенных попыток самоубийства, которые были зафиксированы в крупных общенациональных опросах подростков в возрасте 14-18 лет в средних школах Европы в 2017 году по сравнению с 1984 годом.

Обзор зарубежных исследований на наш взгляд может помочь в разработке эмпирического исследования по теме «Интеграция суицидоориентированных подростков в социальную жизнь мегаполиса».

Ключевые слова: суицид, самоубийство, суицидальное поведение, суицидоориентированность подростков, психосоциальные факторы.

Кіріспе.

Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, бүкіл әлемде жыл сайын 800 000-нан астам адам өзін-өзі өлтіру арқылы өмірден өтеді. Бүгінгі таңда суицид барлық өлімнің 1,4% құрайды және әлемдегі өлімнің 15-ші жетекші себебі болып табылады. Әйелдерге қарағанда ер адамдар өзін-өзі өлтіруден көп өледі деген зерттеу қортындысы бар (ДДҰ, 2020).

Көптеген ғалымдар суицидті тіркеу – бұл күрделі процесс, көбінесе сот органдарының қатысуымен жүзеге асырылады дейді. Көп жағдайда өзін-өзі өлтіру жағдайларының танылмауы немесе қате түрде жазатайым оқиға немесе өлімнің басқа себебі ретінде жіктелуі мүмкін. Кейде өзін-өзі өлтіру өзінің сезімтал табиғаты мен оны қоршап тұрған табуына байланысты танылмайды және хабарланбайды (Де Лео Д., 2015).

Өзін-өзі өлтіру әрекеттері, яғни суицид жасөспірімдер мен жастар арасындағы бағдарлану немесе өзін-өзі өлтірмейтін мінез-құлық іс жүзінде өзін-өзі өлтіруге қарағанда әлдеқайда жиі және шамамен 10-20 есе жиі кездеседі.

Йохан Билсен өзінің «Өзін-өзі өлтіру және жастар: қауіп факторлары» атты мақаласында суицид деңгейі әртүрлі аймақтарда айтарлықтай өзгереді деп мәлімдейді. Барлық суицидтердің шамамен 80%-ы табысы төмен және орташа елдерде кездеседі. Суицидтен болатын өлім-жітім Оңтүстік-Шығыс Азиядағы 100 000 тұрғынға 15,6-дан Шығыс Жерорта теңізі аймағында 100 000-ға 5,6-ға дейін. Еуропада өзін-өзі өлтіруден болатын өлімнің орташа деңгейі 100 000 адамға шаққанда 14,1 құрайды, бұл әлемдік орташа көрсеткіштен 100 000 адамға шаққанда 10,7-ге әлдеқайда жоғары. Еуропа елдері арасында үлкен айырмашылық бар: Әзірбайжанда шамамен 3,3-тен 100 000-ға дейін, Литвада бұл көрсеткіштің он есе, 32,7-тен 100 000-ға дейін. Жалпы, шығыс және Орталық Еуропа елдерінде суицидтен өлім-жітімнің ең жоғары деңгейі бар, батыс және Солтүстік Еуропа елдері Еуропа бойынша орташа есеппен орналасқан, ал Жерорта теңізі елдерінде өлім-жітімнің ең төмен деңгейі бар (Билсен, 2018).

Әлемнің әртүрлі аймақтарындағы суицидтің айтарлықтай айырмашылығына қарамастан, адамдардың жас айырмашылықтарын көруге болады. ДДСҰ мәліметтері бойынша, бүкіл әлемде суицидтің төменгі деңгейі жастар мен жасөспірімдер арасында қарастырылады. Осыған қарамастан, жастар мен жасөспірімдер арасындағы суицид бүкіл әлемдегі 15-29 жастағы адамдардың өлімінің екінші жетекші себебі болып табылады. Сонымен қатар, жастар арасындағы суицид деңгейі төмендейтін Еуропада өзін-өзі өлтіру 10-19 жас аралығындағы өлім-жітімнің екінші себебі болып саналады. Бұл тіпті 15-19 жас аралығындағы әйелдер арасында өлімнің ең көп таралған себебі (100 000-ға 6,15). Өзіне-өзі қол жұмсау еуропалық үлкен жасөспірімдер мен жас ересектер арасындағы барлық өлімнің бестен бір бөлігін құрайды (15-29 жас), Бұл жылына шамамен 24000 өлімді құрайды (10, 11). Салыстыру үшін, суицид тіпті үлкен жастағы топтардағы өлімнің ең көп таралған себептерінің ондығына кірмейді.

Бүгінгі күні жастар арасында суицид және суицидке бағдарлану Қазақстан үшін де елеулі проблема болып қалып отыр. Суицид – бұл 15-24 жас аралығындағы балалардың, жасөспірімдердің және жастардың өлімінің екінші жетекші себебі. Өзін-өзі өлтіруге тырысатын балалар мен жасөспірімдердің көпшілігінде психикалық бұзылыс бар, әдетте бұл депрессия.

Сонымен қатар, жалпы халық көптеген жастардың тікелей өліміне ғана емес, сонымен бірге кең әлеуметтік масштабтағы жойқын психоәлеуметтік және қолайсыз әлеуметтік-экономикалық салдарға байланысты жастар арасындағы суицидтің үлкен жағымсыз салдарын көбірек біледі. Қоғамдық психикалық денсаулық тұрғысынан жастар мен жасөспірімдер арасындағы өзін-өзі өлтіру тиімді алдын-алу шараларын қолдана отырып шешуді қажет ететін негізгі проблемалардың бірі болып табылады. Сондықтан жас кезіндегі суицидтік мінез-құлыққа ықпал ететін қауіп факторлары туралы мүмкіндігінше көп ақпарат алу маңызды.

Әдебиет іздеуде жасөспірімдер мен жастар арасында өзін-өзі өлтіру бойынша 5 жасқа дейінгі өзін-өзі өлтіруді табу қиын. Жастар арасындағы суицид туралы әдебиеттің көп бөлігі мектеп жасындағы балаларға (7-12 жас) және жасөспірімдерге (13-18 жас) қатысты. Ғалымдар бұл құбылыстың себептерін жастардың табиғатын, яғни жастар, әсіресе жасөспірім кезіндегі психикалық бұзылуларға бейім деп санайды. «Өзін-өзі өлтіру және жастар: қауіп факторлары» мақаласында Йохан Билсен өмірдің бұл кезеңін бір күйден екінші күйге ауысумен, өзгерістермен және бір уақытта бірнеше салада сипаттайды (Билсен, 2018).

2016 жылы Паттон Г.К., Соьер С.М. және бірлескен авторлар «Біздің болашағымыз: жасөспірімдердің денсаулығы мен әл-ауқаты жөніндегі Ланцет комиссиясы» атты мақаласында жасөспірімдер мен жастар арасында суицидке бағдарлау мәселелерін қарастырады. Олардың пікірінше, жастар өмірдегі маңызды нақты бағыттар, мысалы, мектеп, өмірлік жағдай, құрдастар тобы және т. б. туралы шешім қабылдауы керек. Олар сондай-ақ жеке басын қалыптастырумен, өзін-өзі құрметтеуді дамытумен, үлкен тәуелсіздік пен жауапкершілікті алумен, жаңа интимдік қатынастарды құрумен және т.б. байланысты жаңа міндеттерді шешуі тиіс. Сонымен қатар, олар көбінесе маңызды туыстары мен құрдастарынан жоғары, кейде тым жоғары үміттерге тап болады. Мұндай жағдайлар сөзсіз белгілі бір дәрежеде дәрменсіздікті, белгісіздікті, стрессті және бақылауды жоғалту сезімін тудырады (Паттон, Соьер және басқалар., 2016).

Осы мәселелерді шешу және осы эмоцияларды сәтті жеңу үшін жастар тұрақты өмірлік жағдай, жақын достық, құрылымдық шеңбер және экономикалық ресурстар сияқты маңызды көмекші ресурстарға қол жеткізе алуы керек. Қауіп факторларын осы қолдауды бұзатын немесе осы ресурстарға қол жетімділікті қиындататын факторлар ретінде қарастыруға болады, ал қорғаныс факторлары осы ресурстарды нығайтады және қорғайды немесе қауіп факторларына қарсы буфер ретінде қызмет етеді.

Жас балалардың арасында өзін-өзі өлтіру әрекеттері көбінесе импульсивті болады. Олар қайғы-қасірет, шатасу, ашу-ыза сезімдерімен немесе назар аудару және гиперактивтілік проблемаларымен байланысты болуы мүмкін.

Біз жас жігіттің қасіреті отбасы, достары мен қоғамы үшін жойқын үмітсіздік немесе үмітсіздік салдарынан өлетінін бәріміз білеміз.

Жасөспірімнің өзін-өзі өлтіру немесе өзін-өзі өлтіру себептері қиын болуы мүмкін. Балалар арасында өзін-өзі өлтіру салыстырмалы түрде сирек кездесетініне қарамастан, жасөспірімдерде өзін-өзі өлтіру және өзін-өзі өлтіру әрекеттері айтарлықтай артады.

Жасөспірімдер арасында суицид қауіпін арттыратын факторларға мыналар жатады:

- психологиялық бұзылыс, әсіресе депрессия, биполярлық бұзылыс, сондай-ақ алкоголь мен есірткіні қолдану (іс жүзінде өзін-өзі өлтіруден қайтыс болған адамдардың шамамен 95% - ында өлім кезінде психологиялық бұзылыс бар);

- мазасыздық, тітіркену немесе қозу сезімі;

- депрессиямен жиі бірге жүретін үмітсіздік пен пайдасыздық сезімдері;

- бұрынғы өзін-өзі өлтіру әрекеті;

- депрессия немесе суицидтің отбасылық тарихы;

- эмоционалды, физикалық немесе жыныстық зорлық-зомбылық;

- қолдау желісінің болмауы, ата-аналармен немесе құрдастарымен нашар қарым-қатынас, сондай-ақ әлеуметтік оқшаулану сезімі;

- қолдау көрсетілмейтін отбасында немесе қоғамдастықта немесе мектеп ортасында бисексуализммен немесе гомосексуализммен күрес.

Егер психикалық бұзылуды жастар мен жасөспірімдер арасындағы суицидтің басты факторы ретінде қарастыратын болсақ. Көптеген зерттеулер суицид психикалық бұзылулармен тығыз байланысты екендігімен келіседі. Өзін-өзі өлтіретін әлемдегі адамдардың шамамен 90%-ы кем дегенде бір

психикалық бұзылудан зардап шегеді. Психикалық бұзылулар суицид қаупінің 47%-дан 74%-ға дейін екендігі анықталды. Аффективті бұзылыс – бұл контексте жиі кездесетін ауру (ДДҰ, 2020).

Есірткіні теріс пайдалану, дәлірек айтқанда алкогольді теріс пайдалану, әсіресе ер жасөспірімдерде өзін-өзі өлтіру қаупімен тығыз байланысты. Дж. Бридж, Т. Р. Голдштейн, Д. А. Брент (көпір, Голдштейн, Брент, 2006) өзін-өзі өлтіруден қайтыс болған адамдардың 30-40%-ы жеке басының шекаралық немесе қоғамға қарсы бұзылуы сияқты жеке басының бұзылуы болды деп мәлімдейді. Өзін-өзі өлтіру көбінесе тамақтану бұзылыстары бар жастарда, атап айтқанда анорексия жүйкесінде, сондай-ақ шизофрениямен ауыратын адамдарда өлімнің себебі болып табылады, дегенмен шизофренияда жастар арасында барлық суицидтер өте аз. Сондай-ақ, суицид пен мазасыздықтың арасындағы ассоциациялар табылды, бірақ мұндай жағдайларда жиі кездесетін көңіл-күй мен есірткіні теріс пайдаланудың әсерін бағалау қиын. Жалпы, психикалық бұзылулардың коморбидтілігі суицидтік қауіпті едәуір арттырады. Бұл жерде аффективті бұзылулар мен есірткіні теріс пайдаланумен байланысты бұзылулар арасындағы коморбидизмнің жоғары таралуы ерекше маңызды.

Депрессиямен жиі бірге жүретін үмітсіздік пен пайдасыздық сезімінің келесі факторы адамның жеке сипаттамаларын қамтуы мүмкін. Мұнда өзін-өзі өлтіруді импульсивтілікпен байланыстыруға болады. Әр түрлі, көбінесе күшті және аралас эмоциялар мен көңіл-күйдің ауытқуларын басқарудағы қиындықтар, әр түрлі салалардағы жаңа және үнемі өзгеріп тұратын сын-қатерлермен қарама-қайшылықпен бірге, жастар арасында өзін-өзі өлтіру қаупінің тағы бір факторы, мүмкін, ішінара бионеврологиялық факторларға байланысты. М. Гулд, Д. Шаффер және Т. Гринберг (Гулд, Шаффер және Гринберг, 2006) «Жастардың суицид эпидемиологиясы» жұмысында дихотомиялық ойлауды жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқының маңызды факторы ретінде қарастырады. Олар «дихотомиялық ойлауды» адамдардың оқиғаларды қалай бастан кешіретінін және өз тәжірибелерін, яғни тәжірибелерді толығымен «қара» немесе «ақ», толығымен «жақсы» немесе толығымен «жаман» деп түсіндіреді, нюанстар мен градациялар үшін аз орын бар. Бұл олардың өздері туралы түсініктерін де түсіндіреді. Мәселелерді шеше алмау және көңіл-күйді реттеу көбінесе сенімсіздік, өзін-өзі бағалаудың төмен тиімділігі мен өзін-өзі бағалауды тудырады, бірақ сонымен бірге ашуланшақтық пен агрессивті мінез-құлыққа, эмоционалды дағдарысқа және суицидтік дағдарысқа, әсіресе перфекционистік тұлғалармен бірге әкелуі мүмкін.

Суицидтің негізгі факторларының бірі – суицидтің алдыңғы әрекеттері. Көптеген зерттеулер бұрынғы суицид әрекеттері немесе өзіне-өзі зиян келтіру мен өзін-өзі өлтіру тарихы арасында қатты байланыс орнатады. Суицидтің барлық жағдайларының шамамен 25-33%-ы ертерек өзін-өзі өлтіру әрекеттерінен бұрын болған.

Жастардың көптеген мәселелерін шешуде қолдаудың маңызды көздерінің бірі-жастар өмір сүретін немесе өсетін отбасылық контекст. Бұл жастар мен жасөспірімдердің суицидіндегі отбасылық фактордың маңыздылығын көрсетеді. Отбасының құрылымы мен процестеріне қатысты бірнеше қауіп факторлары көптеген зерттеулерде суицидтік мінез-құлықпен байланысты болды. Жастар арасында өзін-өзі өлтіру жағдайларының 50%-ында отбасылық факторлар бар деп есептелген.

Қазақстандағы жасөспірімдер арасындағы суицидтік мінез-құлықтың басты факторларының бірі отбасының тікелей мүшелері арасындағы психикалық бұзылулардың тарихы, әсіресе депрессия және психоактивті заттарды теріс пайдалану болып табылады. Отбасы ішіндегі нашар қарым-қатынас өзін-өзі өлтірудің көптеген жағдайларында, тек баламен немесе оның проблемаларына байланысты ғана емес, сонымен бірге Қазақстанның үлкен қалаларындағы отбасы мүшелері арасындағы проблемалар да кездеседі. Әсіресе ата-аналармен тікелей қақтығыстар үлкен әсер етеді, сонымен қатар қарым-қатынастың болмауы және коммуникативті қажеттіліктерді елемейтін орны ерекше. Сонымен қатар, Қазақстанның шағын қалалары мен ауылдарында отбасындағы зорлық-зомбылық жастар арасында өзіне-өзі қол жұмсау жағдайларының фонында жиі кездеседі, бұл балаға қатысты ғана емес, сонымен қатар отбасы мүшелері арасындағы проблемаларды шешудің тәсілі ретінде де кездеседі.

Біз бұл мақалада жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқына әсер ететін психоәлеуметтік факторларды қарастырғымыз келеді.

Әдіснама.

Мұндай факторлардың ішінде суицидтік мінез-құлықпен неғұрлым тығыз байланысты – бұл ата-аналармен қарым-қатынасқа байланысты проблемалар; ата-аналармен және құрдастарымен төмен байланыс (Хавтон және соавт., 2003); отбасы мен құрдастарының қолдауының жоқтығымен (Петер

және басқалар., 2008); отбасылық зорлық-зомбылықпен; суицидтік мінез-құлықты модельдеумен (Уалдроп және соавт., 2007); депрессияны және өзін-өзі төмен бағалауды күшейту арқылы әлеуметтік оқшаулаумен; физикалық немесе жыныстық зорлық-зомбылықпен; қорқыту, зорлық-зомбылық мінез-құлқымен; өзін-өзі бағалаудың төмендігі, мектептегі үлгерімсіздік және мектептің төмен байланысы мен қанағаттануы (Хайчер және соавт., 2006).

Хол-Ланд және бірлескен авторлар (Холланд және соавт., 2007) суицидтік мінез-құлыққа қарсы қорғаныс факторлары аз кездеседі деп хабарлайды. Суицид әрекеттерінен қорғаудың маңызды факторларының бірі - достардың болуы. Хэйчер мен бірлескен авторлардың пікірі бойынша (Хэйчер және соавт., 2006) отбасымен байланыс сезімі қыздар үшін жалғыз қорғаныс факторы болып табылады, ал мектептегі үлгерім мен мектептегі байланыс ұлдардың қорғаныс факторы болып табылады.

Шетелдік зерттеушілер Осман мен бірлескен авторлар (Осман және соавт., 2005), Левинсон, Роух және Силидің тұжырымдамасына сүйене отырып (Левинсон және соавт., 1996), суицидтік мінез-құлыққа мыналарды кіріктіреді:

- суицидтік идея;
- өзін-өзі өлтіру әрекеті;
- өзін-өзі өлтіруді аяқтау.

Суицидтік идея өзін-өзі саналы ойлар немесе қайтыс болу немесе өмірден айыру ниеті ретінде анықталады, ал өзін-өзі өлтіру әрекеті өзін-өзі өлтіру ниетімен өзін-өзі бұзатын немесе зиянды мінез-құлықпен байланысты. Ақырында, өзін-өзі өлтірудің аяқталуы өзіне келтірілген өлім ретінде анықталады.

Американдық балалар мен жасөспірімдер психиатриясы академиясы (АБЖЖПА, 2020) жасөспірімдер арасында суицидтік мінез-құлықтың қауіп факторларын анықтайды:

- өзін-өзі өлтіру әрекеттерінің отбасылық тарихы;
- зорлық-зомбылыққа ұшырау;
- импульсивтілік;
- агрессивті немесе диверсиялық мінез-құлық;
- атыс қаруына қол жеткізу;
- үмітсіздік немесе дәрменсіздік сезімі;
- өткір жоғалту немесе бас тарту.

Суицид туралы ойлайтын балалар мен жасөспірімдер өз-өзіне қол жұмсауды ашық айта алады немесе түсініктеме бере алады, мысалы: «мен өлгім келеді» немесе «мен сіз үшін ұзақ уақыт проблема болмаймын». Суицидке байланысты басқа ескерту белгілері мыналарды қамтуы мүмкін:

- тамақтану немесе ұйқының өзгеруі;
- жиі немесе көп кездесетін қайғы;
- достардан, отбасынан және тұрақты сабақтардан кету;
- іштің ауыруы, бас ауруы, шаршау және т. б. сияқты эмоциялармен байланысты физикалық белгілерге жиі шағымданады.;
- мектеп жұмысының сапасын төмендету;
- өлім туралы алаңдаушылық.

Өзін-өзі өлтіру туралы ойлайтын жастар болашақ туралы жоспарлауды немесе сөйлесуді тоқтата алады. Олар маңызды нәрселерді бере бастауы мүмкін. Адамдар өзін-өзі өлтіру туралы жиі ыңғайсыз сезінеді. Алайда, сіздің балаңыздан немесе жасөспірімнен депрессияға ұшырағанын немесе өзін-өзі өлтіру туралы ойлағанын сұрау пайдалы болуы мүмкін. Мұндай сұрақтардың нақты мысалдары:

- Сіз қайғылы немесе депрессияға ұшырайсыз ба?
- Сіз өзіңізді ренжіту немесе өлтіру туралы ойлайсыз ба?
- Сіз өзіңізді ренжіту немесе өлтіру туралы ойладыңыз ба?

Балаңыздың басында ойланудың орнына, бұл сұрақтар біреудің бәрібір екендігіне сенімді бола алады және балаңызға проблемалар туралы сөйлесуге мүмкіндік береді.

Ата-аналар, мұғалімдер мен достар әрдайым сақтық пен қауіпсіздік туралы қателесуі керек. Суицидтік ойлары немесе жоспарлары бар кез-келген баланы немесе жасөспірімді оқытылған және білікті психикалық денсаулық маманы дереу бағалауы керек.

Әлеуметтану және әлеуметтік жұмыс тұрғысынан біз жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқына және суицидтік мінез-құлқына әсер ететін психологиялық факторларды талдағымыз келеді. Ол үшін

Еуропа елдерінде жүргізілген зерттеулерге талдау жүргізу қажет, өйткені Қазақстанда мұндай сипаттағы зерттеулер жоқ.

Жасөспірімдер арасындағы суицидтік мінез-құлық қаупінің психоәлеуметтік факторлары туралы көптеген әдебиеттерге қарамастан, біздің ойымызша, жасөспірімдер арасындағы суицидтік әрекеттер тенденцияларының өзгеруіне байланысты психоәлеуметтік факторларды зерттейтін зерттеулер жоқ.

Осы мақаланың мақсаты 2017 жылы жылы Еуропаның орта мектептерінде 14-18 жас аралығындағы жасөспірімдердің ірі ұлттық сауалнамаларында тіркелген өзін-өзі өлтіру әрекеттерінің жоғарылаған көрсеткіштерін түсінуге ықпал ететін психоәлеуметтік факторларды бағалау болып табылады.

Құралдар мен шаралар.

2017 жылғы сауалнамада ESPAD сауалнамасы қолданылды; оны толығымен Хивел мен Андерсон жұмыстарынан ағылшын тілінде табуға болады (Хибел, Андерсон, 2004). Осы мақалада талданатын тармақтар негізінен сауалнаманың факультативті психоәлеуметтік модулінде орналасқан. «Өзін-өзі бағалау» Розенберттің 10 балдық шкаласымен өлшенді, бірақ кері бағалаумен, сондықтан презентация мақсаттары үшін жоғары мәндер өзін-өзі бағалаудың төмендігін білдірді. «Депрессиялық көңіл-күй» эпидемиологиялық зерттеулер орталығының (CES-D) депрессия шкаласының қысқа 6 балдық нұсқасымен өлшенді. «Қоғамға қарсы мінез-құлықты» өлшеу шкаласы АҚШ-та жүргізілген Болашақ зерттеулер мониторингінен алынды. Ол соңғы 12 ай ішінде мүлікке зиян келтіруге, төбелес пен ұрлыққа қатысуға қатысты 10 тармақтан тұрады; жауаптар 0-ден 10 есе немесе одан да көп жиілік шкаласы бойынша беріледі. 2017 жылғы сауалнамадағы Кронбахтың мәні өзін-өзі бағалау үшін 0,815, депрессиялық көңіл-күй үшін 0,819 және қоғамға қарсы мінез-құлық үшін 0,895 құрады. Бұл шкалалар мен олардың психометриялық қасиеттерінің одан әрі сипаттамасы басқа жерде жарияланды. Шкаланың барлық ұпайлары сауалнамада қолданылған 1-4 жауап шкаласы бойынша көрсетілген. Дәл осындай шкалалар 1984 жылғы Еуропалық мектептерді зерттеуде де қолданылды, мұнда талданады.

Статистикалық талдау.

Логистикалық регрессиялық талдау суицидтің кез-келген әрекеті туралы өзін-өзі есептеу алдыңғы параграфтарда көрсетілген әлеуметтік-демографиялық және психоәлеуметтік сипаттамаларға байланысты ма, жоқ па, соны зерттеу үшін қолданылды. Біріншіден, 1984 және 2017 жылдардағы жеке сауалнамаларда осы сипаттамаларға байланысты суицид әрекеттерін зерттеу үшін логистикалық регрессиялар жүргізілді. Содан кейін регрессиялық модель барлық мәліметтерге тәуелсіз айнымалылар ретінде зерттеу жылы мен екі зерттеуге ортақ барлық сипаттамаларды алып, қолданылды. Бұл модель сонымен қатар зерттеу жылы мен басқа да сипаттамалардың өзара әрекеттесуінің барлық шарттарын қамтыды, бұл екі жыл ішінде өзін-өзі өлтіру әрекеттері мен тәуелсіз айнымалылар арасындағы әртүрлі қауымдастықтардың бар-жоғын тексеруге мүмкіндік берді. Жасөспірімдердің ата-аналарымен қарым-қатынасы екі сауалнаманың бірлескен талдауына енгізілмеген, өйткені екі жылда да тиісті мәселе бірдей болған жоқ. Тәуелді айнымалы үшін немесе тәуелсіз айнымалылардың кез келгені үшін деректер жоқ жағдайлар талдаудан шығарылды; талдау үшін 17 813 жағдай қалды.

Нәтижелер.

Кейбір факторлар екі жыл бойы өзін-өзі өлтіруге бағытталған өзін-өзі өлтіруге байланысты. Атап айтқанда, әйел жынысы, күнделікті темекі шегу, тыйым салынған есірткіні қолдану, алкогольді жиі қолдану, ата-аналармен қарым-қатынасқа қанағаттанбау, психологиялық проблема бойынша дәрігерге немесе психологқа өзін-өзі есеп беру, өзін-өзі бағалаудың төмендігі және депрессия мен қоғамға қарсы мінез-құлық шкаласы бойынша жоғары балл статистикалық маңызды факторлар болды ($p \leq 0,001$). Достармен қарым-қатынас кез-келген талдауда статистикалық маңызды болған жоқ ($P > 0,05$) және бұдан әрі айтылмайды.

Осы және басқа қауымдастықтардың 2 жыл ішінде әр түрлі күшке ие болғанын растау үшін екі жыл ішінде логистикалық регрессия бір талдау аясында қолданылды. Өзара әрекеттесу белгілі бір фактордың өзін-өзі өлтіру әрекеттерімен байланысы әр жылы бірдей күшке ие еместігін көрсетеді. Тек статистикалық маңызды ($P < 0,01$) өзара іс-қимыл мерзімдері туралы хабарланады. Бұл өзара әрекеттесулер 2017 жылы гендерлік аспектілер мен психоактивті заттарды заңсыз пайдалану арасындағы байланыс 1984 жылға қарағанда әлсіз болғанын растайды. Керісінше, төмен баға 1984 жылға қарағанда 2017 жылы өзін-өзі өлтіру әрекеттерімен тығыз байланысты болды. Жоғарыда

айтылғандай, жасөспірімдердің ата-аналарымен қарым-қатынасына қанағаттануы 2 жыл ішінде тиісті сұрақтар форматындағы айтарлықтай айырмашылықтарға байланысты бұл талдауға енгізілмеген.

Нәтиже.

Бұл талдау әлеуметтік-демографиялық және психоәлеуметтік факторлардың интернетте жарияланған Еуропалық жасөспірімдердің өзін-өзі өлтіру әрекеттерімен байланысын қарастырады. Біздің тұжырымдарымыз басқа авторлармен депрессия, өзін-өзі бағалаудың төмендігі және қоғамға қарсы мінез-құлық суицидтік әрекеттердің алдын-алушысы болып табылады. Психоактивті заттарды қолдану, күнделікті темекі шегу және алкогольді жиі ішу сияқты қауіпті мінез-құлықтың басқа түрлері де өз-өзіне қол жұмсау әрекеттерімен байланысты болды.

Көптеген басқа зерттеулерде суицид пен темекі шегу әрекеттері арасындағы байланыс туралы да айтылды. Көптеген зерттеулер алкоголь мен заңсыз есірткімен байланысты тапты.

Сондай-ақ, отбасылық айнымалылар өз-өзіне қол жұмсау қаупіне өз үлесін қосатыны анықталды, бұл екі ата-анасымен бірге тұрмайтын жасөспірімдер арасындағы қауіптің жоғарылауымен байланысты; бұл Англиядағы мектептерді зерттеу кезінде де айтылды.

Басқа зерттеулерде табылған суицид әрекеттерінен негізгі қорғаныс факторлары ата-аналармен қарым-қатынасқа қанағаттану және өзін-өзі бағалаудың жоғары деңгейі болды.

Бұл нәтижелер психологиялық және мінез-құлық проблемалары жасөспірімдердің өздеріне зиян келтіру қаупінің факторлары деген пікірді тағы бір рет растайды. Алайда, осы факторлардың кейбіреулері мен суицид әрекеттері арасындағы байланыстардың салыстырмалы күші 23 жылдық кезеңде өзгерді.

Қорытынды.

Осы зерттеудің нәтижелері өзін-өзі бағалауды арттыру және суицидтік мінез-құлыққа әкелуі мүмкін эмоционалды стрессті азайту мақсатында медициналық-санитарлық білім беру бағдарламаларын жүзеге асырудың маңыздылығын көрсетеді. Бұл өзгеріп жатқан және өсіп келе жатқан талапшыл қоғамда қажет бола түсуде, бұл жастардағы стресс деңгейінің жоғарылауына әкелуі мүмкін. Депрессиялық көңіл-күй мен өзін-өзі бағалаудың төмендігі суицидтік актілермен ғана емес, сонымен қатар психоактивті заттарды қолдану, алкоголь проблемалары және тамақтанудың бұзылуы сияқты денсаулыққа зиянды мінез-құлықтың басқа түрлерімен байланысты екенін көрсететін әртүрлі зерттеулер бар.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1 *Американская академия детской и подростковой психиатрии. (2020). Онлайн: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Teen-Suicide-010.aspx*

2 *Bilsen J. Suicide and Youth: Risk Factors (2018). Front Psychiatry. 2018 Oct 30;9:540. doi: 10.3389/fpsy.2018.00540.*

3 *Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. J Child Psychol Psychiatry. 47:372–94. 10.1111/j.1469-7610.2006.01615*

4 *De Leo D. Can we rely on suicide morality data? Crisis (2015) 36:1–3. 10.1027/0227-5910/a000315*

5 *Hacker K.A., Suglia F., Fried L.E., et al. (2006). Developmental differences in risk factors for suicide attempts between ninth and eleventh graders. Suicide Life Threat Behav, №36, pp. 154-156.*

6 *Hall-Lande J.A., Eisenberg M. E., Christenson S.L., Neumark-Sztainer D.. (2007). Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence, Adolescence, № 42, pp. 265-286.*

7 *Hawton K., Hall S., Simkin S., et al. (2003). Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000, J Child Psychol Psychiatry, №44, pp. 1191-1198.*

8 *Hibell B.B., Andersson B., Bjarnason T., et al. (2004). The 2003 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 35 European countries. Stockholm, Sweden. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other drugs (CAN) and Council of Europe Pompidou Group*

9 *Lewinsohn, P.M., Rohde, P., & Seeley, J.R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: prevalence, risk factors, and clinical implications. Clinical Psychology: Science and Practice, №3, pp. 25–46.*

10 *Luxton, D.D., June, D.J., & Fairall, M.J. (2012). Social media and suicide: a public health perspective. American Journal of Public Health, №102, pp.195–200.*

11 *Osman, A., Gutierrez, M.P., Brrios, X.F., Bagge, L.C., Kopper, A.B., & Linden, S. (2005). The inventory of suicide orientation-30: further validation with adolescent psychiatric inpatients. Journal of Clinical Psychology, №61, pp.481–497.*

12 Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al., (2016) . *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet* 387:2423–78. 10.1016/S0140-6736(16)00579-1

13 Peter T., Roberts L.W., Buzdugan R. (2008). *Suicidal ideation among Canadian youth: a multivariate analysis, Arch Suicide Res, №12, pp. 263-275.*

14 Waldrop A. E., Hanson R.F., Resnick H.F., et al. (2007). *Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: implications for prevention, J Trauma Stress, №20, pp. 869-879.*

15 Wenzel A., Brown G. K., Beck A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications. American Psychological Association. pp. 63-78*

16 WHO Global Health Observatory. Geneva: World Health Organisation; (2020). Available online at: <http://www.who.int/gho>

17 Williams J. M., Barnhofer T., Crane C. (2005). *Problem solving deteriorates following mood challenge in formerly depressed patients with a history of suicidal ideation. Journal of Abnormal Psychology. pp. 156-187*

References:

1 *Amerikanskaya akademiya detskoy i podrostkovoy psihatrii.* (2020). Onlain: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Teen-Suicide-010.aspx

2 Bilsen J. *Suicide and Youth: Risk Factors* (2018). *Front Psychiatry.* 2018 Oct 30;9:540. doi: 10.3389/fpsy.2018.00540.

3 Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. (2006). *Adolescent suicide and suicidal behavior. J Child Psychol Psychiatry.* 47:372–94. 10.1111/j.1469-7610.2006.01615

4 De Leo D. *Can we rely on suicide morality data? Crisis* (2015) 36:1–3. 10.1027/0227-5910/a000315

5 Hacker K.A., Suglia F., Fried L.E., et al. (2006). *Developmental differences in risk factors for suicide attempts between ninth and eleventh graders. Suicide Life Threat Behav, №36, pp. 154-156.*

6 Hall-Lande J.A., Eisenberg M. E., Christenson S.L., Neumark-Sztainer D.. (2007). *Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence, Adolescence, № 42, pp. 265-286.*

7 Hawton K., Hall S., Simkin S., et al. (2003). *Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000, J Child Psychol Psychiatry, №44, pp. 1191-1198.*

8 Hibell B.B., Andersson B., Bjarnason T., et al. (2004). *The 2003 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 35 European countries. Stockholm, Sweden. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other drugs (CAN) and Council of Europe Pompidou Group*

9 Lewinsohn, P.M., Rohde, P., & Seeley, J.R. (1996). *Adolescent suicidal ideation and attempts: prevalence, risk factors, and clinical implications. Clinical Psychology: Science and Practice, №3, pp. 25–46.*

10 Luxton, D.D., June, D.J., & Fairall, M.J. (2012). *Social media and suicide: a public health perspective. American Journal of Public Health, №102, pp.195–200.*

11 Osman, A., Gutierrez, M.P., Brrios, X.F., Bagge, L.C., Kopper, A.B., & Linden, S. (2005). *The inventory of suicide orientation-30: further validation with adolescent psychiatric inpatients. Journal of Clinical Psychology, №61, pp.481–497.*

12 Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al., (2016) . *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet* 387:2423–78. 10.1016/S0140-6736(16)00579-1

13 Peter T., Roberts L.W., Buzdugan R. (2008). *Suicidal ideation among Canadian youth: a multivariate analysis, Arch Suicide Res, №12, pp. 263-275.*

14 Waldrop A. E., Hanson R.F., Resnick H.F., et al. (2007). *Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: implications for prevention, J Trauma Stress, №20, pp. 869-879.*

15 Wenzel A., Brown G. K., Beck A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications. American Psychological Association. pp. 63-78*

16 WHO Global Health Observatory. Geneva: World Health Organisation; (2020). Available online at: <http://www.who.int/gho>

17 Williams J. M., Barnhofer T., Crane C. (2005). *Problem solving deteriorates following mood challenge in formerly depressed patients with a history of suicidal ideation. Journal of Abnormal Psychology. pp. 156-187*