Кому: Министерству науки и высшего образования Республики Казахстан, Министерству здравоохранения Республики Казахстан

ФИО и должность автора: Кайсина А.С., Главный специалист ГУ «Аппарат акима сельского округа Жибек жолы»

Дата: 02.06.2025 г.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

Тема: «Суицид среди несовершеннолетних в Республике Казахстан: тенденции и факторы»

Ключевые слова подростковый суицид, психическое здоровье подростков, тенденции подросткового суицида, причины суицида, буллинг/травля

Введение Суицид среди несовершеннолетних в Республике Казахстан представляет собой серьёзную проблему общественного здравоохранения и социальной стабильности. Несмотря на усилия государства и международных организаций, уровень самоубийств среди подростков остаётся высоким. Особенно тревожной является динамика показателей в последние годы, что требует детального анализа и разработки эффективных мер профилактики.

Регистрация смерти производится по месту, где проживал умерший или по месту наступления смерти на основании медицинского свидетельства (или фельдшерской справки) о смерти, которое приобщается ко второму экземпляру акта о смерти. Статистические данные о смертях по регионам Республики Казахстан формируются по постоянному месту жительства умершего.

Основная часть Согласно данным Генеральной прокуратуры Республики Казахстан, в первые восемь месяцев 2024 года было зарегистрировано 2 389 случаев суицида, из которых 128 — среди детей в возрасте от 5 до 18 лет. Это свидетельствует о высоком уровне самоубийств среди несовершеннолетних [2].

В 2023 году количество суицидов среди несовершеннолетних увеличилось на 48% по сравнению с 2022 годом — с 94 до 139 случаев. Количество попыток суицида также возросло с 210 до 233 случаев. (Таблица 1)

Особое внимание следует уделить влиянию пандемии COVID-19 на психическое здоровье подростков. Изоляция, неопределённость будущего и утрата привычного ритма жизни способствовали ухудшению психоэмоционального состояния молодёжи, что могло привести к увеличению случаев суицида.

Таблица. Статистика суицидов среди несовершеннолетних Республики Казахстан (2020–2024гг)

Год	Количество завершённых суицидов среди несовершеннолетних	Попытки суицида среди несовершеннолетних	Примечания
2020	144	307	—
2021	175	373	—
2022	155	309	—
2023	139	233	Увеличение на 48% по сравнению с 2022 годом. [7]
Янв–окт 2024	169	298	Рост на 30% по сравнению с аналогичным периодом 2023 года. [10]

Факторы, способствующие суицидальному поведению

Социальные и культурные факторы

- Семейные проблемы: Конфликты в семье, разводы родителей, насилие и отсутствие эмоциональной поддержки со стороны близких могут способствовать развитию депрессии и суицидальных наклонностей у подростков, чрезмерная занятость родителей, дети остаются со своими проблемами наедине. Здесь следует отметить и рост разводов среди населения, которое способствует к увеличению суицида.

- Школьный буллинг: Оскорбления, физическое и психологическое насилие со стороны сверстников в учебных заведениях создают атмосферу страха и отчуждения, что повышает риск суицида.

- Культурные стереотипы: В Казахстане существует стигматизация психических заболеваний, что препятствует подросткам обращаться за помощью и открыто обсуждать свои проблемы.

Психологические и индивидуальные факторы

- Депрессия и тревожные расстройства: Психические заболевания являются основными предикторами суицидального поведения.

- Низкая самооценка и чувство безысходности: Подростки, испытывающие чувство одиночества и беспомощности, могут воспринимать суицид как единственный выход из сложной ситуации.

- Проблемы с идентичностью: Поиск своего места в обществе, сексуальная ориентация и гендерная идентичность могут быть источниками стресса и конфликтов, особенно в условиях социальной нетерпимости.

Экономические и внешние факторы

- Безработица и экономическая нестабильность: Исследования показывают, что высокий уровень безработицы в стране коррелирует с увеличением числа случаев суицида.

- Доступность средств для совершения суицида: Лёгкий доступ к опасным веществам и оружию повышает вероятность успешного суицида среди подростков.

Сравнительный анализ с международной практикой

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Казахстан занимает одно из лидирующих мест по уровню суицидов среди подростков. В частности, уровень суицидов среди подростков (15–19 лет) в Казахстане в три раза выше, чем в странах Содружества Независимых Государств (СНГ) (Приложение).

В отличие от Казахстана, в странах с низким уровнем суицидов среди подростков активно развиваются программы психосоциальной поддержки, проводятся образовательные кампании по повышению осведомлённости о психическом здоровье, а также внедряются эффективные механизмы раннего выявления и вмешательства [1].

По данному анализу с международной практикой следует, что

- Статистика суицидов среди подростков в Казахстане остается высокой, и этот тренд требует более активных мер со стороны государства и общества.

- В области психологической поддержки Казахстан сталкивается с рядом трудностей, таких как нехватка квалифицированных специалистов и ограниченная доступность услуг.

- Профилактика суицидов в Казахстане находится на начальном этапе и требует более широкого внедрения программ, особенно в школьной системе.

- Международный опыт показывает, что эффективные системы профилактики и поддержки подростков с суицидальными наклонностями включают доступность психологической помощи, развитие образовательных программ и активную работу с социальными сетями.

Эти данные показывают, что Казахстану необходимо активно заимствовать лучшие практики из международного опыта, адаптируя их к своим условиям для улучшения ситуации.

Выводы и предложенные решения/рекомендации

Проблема подростковых суицидов требует комплексного подхода, который включает как улучшение психосоциальной поддержки, так и изменения в семейной и школьной среде. Суицид — это всегда сигнал о глубоком эмоциональном кризисе, который можно и нужно предотвратить, если вовремя выявить признаки опасности и предложить подросткам помощь и поддержку. Важно создать общество, в котором проблемы психического здоровья будут восприниматься без предвзятости, и подростки смогут обращаться за помощью без страха быть осужденными. Тема суицида среди подростков требует очень бережного и внимательного подхода, ведь важно не только понимать причины, но и искать пути решения. Принимая во внимание тенденцию роста суицида нужно принимать безотлагательные меры.

Исходя из вышеизложенного, предлагаю, следующие меры профилактики и рекомендации:

Развитие системы психосоциальной поддержки

- Обучение педагогов и родителей: Проведение тренингов и семинаров для учителей и родителей по вопросам психического здоровья, раннего выявления признаков депрессии и суицидального поведения.

- Создание школьных психологических служб: Укомплектование школ квалифицированными психологами, которые смогут оказывать первичную помощь и поддержку учащимся.

Не маловажна и Программа по борьбе с буллингом

- Внедрение антибуллинговых программ: Разработка и реализация программ, направленных на предотвращение насилия и дискриминации в учебных заведениях.

- Создание безопасной среды: Обеспечение анонимных каналов для сообщения о случаях буллинга и насилия, а также принятие мер по защите пострадавших.

Повышение осведомлённости и снижение стигматизации

- Массовые информационные кампании: Организация кампаний по информированию населения о признаках психических заболеваний и важности обращения за помощью.

- Сотрудничество с медиа: Работа с средствами массовой информации для корректного освещения вопросов психического здоровья и предотвращения суицида.

Список использованных источников:

1. Всемирная организация здравоохранения. Суицид и его предупреждение: глобальный доклад. – Женева: ВОЗ, 2021. – 89 с.

2. Комитет по правовой статистике и специальным учётам Генеральной прокуратуры РК. Статистика преступлений по Республике Казахстан за 2020–2024 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://qamqor.gov.kz>, свободный.

3. Сулейменова, А.А. Психологические особенности подростков с суицидальными тенденциями // Вестник КазНПУ им. Абая. – 2023. – №2(72). – С. 44–49.

4. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. – Geneva: WHO, 2021. – 35 p.

5. Исмагулова, Г.Б. Суицид как социально-психологическая проблема в Республике Казахстан // Социальная политика и социология. – 2022. – №4 (153). – С. 81–89.

6. Назарова, Д.А. Социальные и культурные детерминанты подросткового суицида в Казахстане // Образование и наука. – 2023. – №3. – С. 99–104.

7. https://ratel.kz/raw/kazakhstans_youth_suicide_crisis_unraveling_the_complex_web_of_societal_challenges
8. Центр исследования общественного мнения.
Психоэмоциональное состояние подростков: итоги социологического исследования. – Алматы, 2023. – 45 с.
9. <https://www.researchgate.net/publication/390745972>
10. <https://cabar.asia/en/pandemic-and-suicide-issues-in-kazakhstan-prevention-strategies>

Приложение

Сравнительная таблица: Суицид среди подростков в Казахстане и международный опыт

Показатель	Казахстан	Международный опыт
Статистика суицидов среди подростков	Казахстан имеет высокий уровень подростковых суицидов среди стран СНГ. По данным Министерства здравоохранения, ежегодно фиксируется несколько сотен случаев среди подростков.	В мировом масштабе подростковые суициды остаются одной из главных причин смерти среди молодежи. Например, в США каждый год происходит около 2 000 подростковых суицидов. В странах Европы статистика также высока, но на более низком уровне по сравнению с Казахстаном.
Возрастная группа	Подростки в возрасте 14-17 лет составляют основную группу среди тех, кто совершает суицид.	В большинстве стран, включая США и Европу, также наблюдается высокий уровень среди подростков в возрасте 15-19 лет. Однако в некоторых странах наблюдается тенденция к снижению уровня суицидов в этой группе.
Причины суицидальных наклонностей	В Казахстане ключевыми факторами являются семейные проблемы, буллинг, проблемы в учебе и отсутствие доступа к психологической помощи.	Во многих странах важнейшими факторами являются депрессия, проблемы в школе, давление со стороны сверстников, а также доступность психоактивных веществ. В Японии, например, важным фактором является высокий уровень стресса из-за академических требований.
Психологическая поддержка	В Казахстане психологическая поддержка на уровне школ и университетов только начинает развиваться. В 2020 году была создана специальная линия психологической помощи. Однако доступность и качество этой поддержки ограничены.	В странах Европы и Северной Америки существует система школьных психологов и консультаций, а также специальные горячие линии. В Австралии и Канаде школьная психологическая служба активно работает на уровне первичной профилактики суицидов.
Профилактика суицидов	В Казахстане профилактические программы на уровне школ начали развиваться, но они все еще имеют фрагментарный характер. Школы не всегда обеспечены профессиональными психологами.	В странах с низким уровнем подростковых суицидов активно развиваются комплексные программы профилактики. Например, в Финляндии существует широкая сеть поддержки и программ, направленных на профилактику психического здоровья среди подростков. В Великобритании

Показатель	Казахстан	Международный опыт
		активно работают программы «Mind» и «Samaritans».
Образовательные программы	В Казахстане существует недостаток образовательных программ, направленных на повышение осведомленности о психическом здоровье и профилактике суицидов.	В странах Западной Европы и США активно внедряются программы, направленные на снижение стигмы психических заболеваний и обучение подростков методам самопомощи. В Швеции и Норвегии психическое здоровье является неотъемлемой частью школьных программ.
Социальные сети и давление сверстников	В Казахстане наблюдается рост давления через социальные сети, что усугубляет проблему. Особую роль играют интернет-форумы и мобильные приложения.	В международной практике также поднимается вопрос о влиянии социальных сетей, особенно в США и Южной Корее. Множество программ направлены на цифровую гигиену и осведомленность о возможных рисках. В некоторых странах проводятся кампании по борьбе с кибербуллинг.
Доступ к медицинской помощи	Доступность медицинской помощи в Казахстане ограничена, особенно в сельских районах. В крупных городах существуют психиатрические учреждения, но очереди и нехватка специалистов затрудняют процесс.	В развитых странах существуют системы медицинской помощи для подростков с акцентом на психическое здоровье. Например, в Германии доступность психотерапевтических услуг значительно выше, чем в Казахстане.