

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ БАЛАЛАР АРАСЫНДАҒЫ СУИЦИД

АРНАЙЫ БАЯНДАМА



Бұл есеп ЮНИСЕФ-тің, Норвегия Үкіметінің, ЮСАИД және Қазақстан Республикасындағы Адам құқықтары жөніндегі ұлттық орталықтың (Адам құқықтары жөніндегі уәкілетті мекемесі) бастамасы бойынша жүргізілген зерттеулер нәтижесінде алынған деректерге негізделген.

Бұл басылымда пайдаланылған белгілер мен материалды баяндау ЮНИСЕФ тарапынан Қазақстандағы балалардың мәртебесіне, қандай да бір елге немесе аумаққа, не оның билік органдарына, не оның шекарасын делимитациялауға қатысты әлдебір пікірді білдіру болып табылмайды. Шолу қайта басылған, одан дәйексөз келтірген немесе ақпаратты өзгеше пайдаланған жағдайда жарияланымға міндетті түрде сілтеме жасау қажет,

Басылым тегін таратылады.

Қазақстандағы БҰҰ Балалар қоры (ЮНИСЕФ) Өкілдігі

010000, Астана, Бейбітшілік, 10а, 1-блок

Тел: (+7 7172) 32 17 97, 32 29 69, 32 28 78

Факс: +7 (7172) 321803

www.unicef.kz

www.unicef.org



ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ БАЛАЛАР АРАСЫНДАҒЫ СУИЦИД

АРНАЙЫ БАЯНДАМА

Робин Н. Хаарр, Ph.D.

UNICEF консультанты

Доктор Робин Н. Хааррдың ЮНИСЕФ, ПРООН, Әйелдер БҰҰ және т.б. секілді халықаралық ұйымдардың қамқорлығымен жүргізіліп жатқан балалар мен әйелдерге қатысты зорлық-зомбылық көрсету, заңсыз адам саудасы және олардың еңбегін қанау, сонымен қатар балаларды қорғау мәселелері мен зорлық-зомбылық құрбандарына қолдау көрсету саласында бай жұмыс тәжірибесі бар. Доктор Хаарр Азияда, ТМД елдерінде, Орталық және Шығыс Еуропа, сондай-ақ Африкада жұмыс істеген. Оның балалар мен әйелдерге қатысты күш қолдануға қарсы әрекет ету мәселелеріндегі, сонымен қатар балаларды қорғау мен зорлық-зомбылық құрбандарына қолдау көрсету жүйесін жетілдіру саласындағы ұстамдылығы мен лидерлігі тиісті саясат пен даму бағдарламаларындағы маңызды өзгерістерге алып келді.

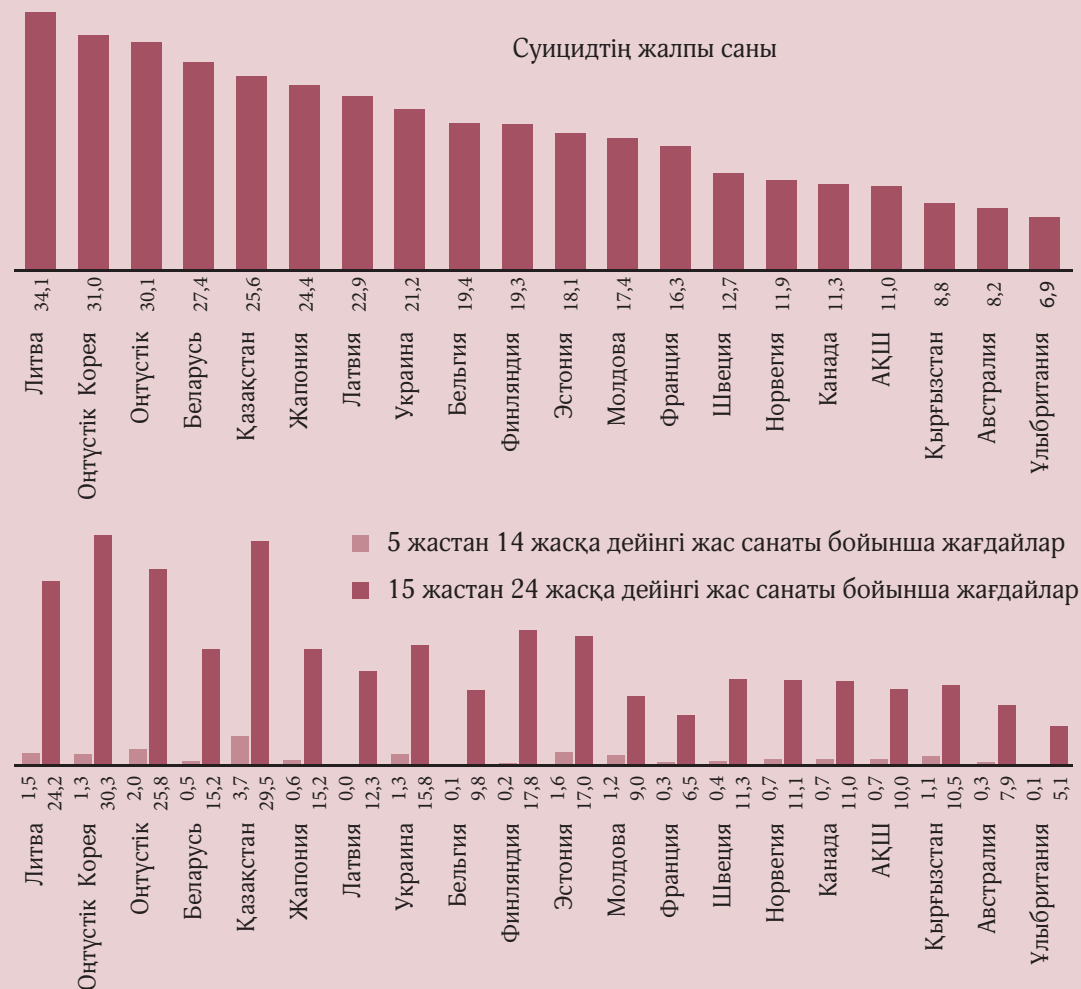
Халықаралық талдау Қазақстанда әлемнің басқа дамушы және дамыған мемлекеттерімен салыстырғанда суицидтің жалпы деңгейі ғана жоғары емес, сонымен қатар 5-14 жас аралығындағы балалар мен 15-24 жас аралығындағы жастар арасында суицид деңгейінің жоғары екенін көрсетеді (1-кестені қараңыз). Соңғы бірнеше жылда Қазақстанда балалар арасындағы суицидтің¹ көп орын алуы мемлекеттік органдар өкілдері мен басқа да негізгі тараптардың аталған мәселені қызу талқылап, балалар және жасөспірімдер суицидінің алдын алу бойынша 2011 жылға арналған бірлескен іс-қимыл жоспарын әзірлеуге алып келді.

Балалар мен жасөспірімдер суицидінің алдын алу мақсатында әзірленетін барлық саясат пен іс-қимыл бағдарламаларының қарастырылатын жас ерекшелігі бойынша топтардың табиғаты мен суицидтік мінез-құлық деңгейін¹ түсінуге байланысты болуы аса маңызды. Солай бола тұрса да, қазіргі кезде Қазақстандағы балалар мен жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқының таралуы туралы ақпарат тым марадымсыз, көбінесе бір жүйеге келтірілмеген әрі кереғар болып келеді. Оның үстіне, суицидтік мінез-құлық себептері мен оған әрекет жасауды қоса алғанда, балалар мен жасөспірімдер суицидінің табиғатын ашуға қатысты қандай да бір деректер жүйесі жоқ. Суицид және өзіне-өзі қол жұмсауға әрекет жасау түсінігі мен оған жүйелі әрі жан-жақты талдау жасауды талап етудің орнына балалар арасындағы суицид мәселелеріне қатысты зерттеулер мен жүйеге келтірілген деректер болмаған жағдайда әзірленетін суицидтің алдын алу шаралары мен осыған ұқсас мінез-құлыққа жауап қайтару көбінесе кәмелетке толмағандар мен жастар арасындағы суицид жағдайлары туралы кейбір есептерден алына салған үзік-үзік ақпаратқа негізделген болжам ретінде көрінеді. Сөйтіп, бізге балалар мен жасөспірімдер суициді саласында зерттеу жүргізу қажет секілді көрінеді, оның нәтижелерін тиісті саясат пен бағдарламалар әзірлеу үшін пайдалану қажет.

¹ «Кәмелетке толмаған» термині 18 жасқа толмаған адамдарға қатысты қолданылады.

² Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымына (ДСҰ, 2002 жыл, 185-б) сәйкес, «суицидтік мінез-құлық жай ғана өмірмен қош айтысу туралы ойдан бастап әрі қарай суицидті жетілдіру бойынша жоспарлар әзірлеу мен өзіне-өзі қол жұмсау әрекетін іске асыру құралдарын дайындау, өмірді өзіне-өзі қол жұмсаумен аяқтау және өзіне-өзі қол жұмсау актісінің өзін орындауды (аяқталған өзіне-өзі қол жұмсау/суицид деп аталады) қоса алғанда, деңгей бойынша құбылады. Суицидтік іс-қимыл өлімге апарып соқпаған жағдайда өзіне-өзі қол жұмсау әрекеті /суицидтік әрекет деп аталады».

100 000 адамға шаққандағы суицид деңгейі (2004-2009)



Мысал: 2004 жылдан 2009 жылға дейінгі кезеңдегі деректер Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымынан (ДСҰ) алынған.



БАЛАЛАР АРАСЫНДАҒЫ СУИЦИДТІК МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТЫҢ ТАРАЛУЫ

Казіргі сәтте біз Қазақстан Республикасындағы (ҚР) кәмелетке толмағандар мен жасөспірімдер арасында суицидтік мінез-құлықтың таралу деңгейі туралы не білеміз? ҚР Білім және ғылым министрлігінен алынған деректерге сәйкес, оның облыстардағы басқармалары 2009 жылы 5-18 жас аралығындағы балалар арасында 264 суицид жағдайын, 2010 жылы балалар арасында 256 суицид жағдайын тіркеген. Салыстыру үшін: Бас прокуратура балалар арасындағы 2009 жылғы өзіне-өзі қол жұмсау әрекетін қоса алғанда 144 суицид жағдайы мен 2010 жылғы өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттерін қоса алғандағы 152 жағдай туралы хабарлады. Аталған ақпараттың пайдалылығына қарамастан, оның жүйесіздігі мен кереғарлығын атап көрсеткен жөн.

Салыстыру үшін: ҚР Статистика агенттігінің балалар суициді деңгейі туралы жуық аражағы есебінде 2010 жылы 3617 өзіне-өзі қол жұмсау жағдайы тіркелген, оның 1286 жағдайы (35,5%) 0 жастан 29 жасқа дейінгі адамдардың еншісіне тиеді. Көрсетілген деректерге қатысты қиындық тудырып отырған мәселе – 18-29 жас аралығындағы ере-

сектер суициді жағдайларының статистикасынан тұратын болғандықтан, оның балалар мен жасөспірімдер суицидінің нақты картинасын көрсетпейтіндігі, оның үстіне 18-29 жас аралығындағы адамдар арасында кездесетін суицид статистикасы 18 жасқа дейінгілер арасындағы суицид статистикасынан мейлінше алшақ болуы мүмкін. Сөйтіп, аталған ақпарат бізге 18 жасқа дейінгі балалар арасындағы суицидтің таралу деңгейі туралы нақты, толық картинаны бере алмайды.

ҚР Статистика агенттігі дайындаған есеп сондай-ақ 2009 жылмен салыстырғанда 2010 жылы 0-ден 14 жасқа дейінгі балалар арасында суицид жағдайлары санының аз ғана өскенін көрсетеді. Атап айтқанда, 2009 жылы кәмелетке толмағандардың 69 суицид жағдайына ұщырауы тіркелген болса, 2010 жылы ол 74-ке көбейген. Бұл деректер ҚР Білім және ғылым министрлігі мен Бас Прокуратураның ақпаратына қарамақайшы, бұл, сірә, жас ерекшелігін санаттарға бөлуге байланысты көзқарастың әр түрлі болуына байланысты болса керек. Оның үстіне, бұл деректер ішіне 15 жастан 17 жасқа дейінгі балалар туралы ақпарат кірмейді, ДСҰ мәліметтеріне сәйкес, олар кәмелетке

толмағандар арасындағы суицид қаупі ең жоғары жас санатын құрайды. Іс жүзінде ҚР Статистика агенттігі 2010 жылы кәмелетке толмағандар арасында суицид бойынша мынадай деректерді жария етті: 0-11 жас, 100 000 адамға 0,5 жағдай; 12-14 жас, 100 000 адамға 8,3 жағдай; 15-17 жас, 100 000 адамға 19,0 жағдай.

Жоғарыда аталған ақпарат кәмелетке толмағандардың олардың ересек тартуы мен жасөспірімдік кезеңге аяқ басуына қарай суицидтік мінез-құлық статистикасының елеулі түрде артқанын ашып көрсетеді.

Тұтастай алғанда, құжаттың осы бөлімінде ұсынылған ақпарат жүйесіз әрі қарама-қайшылықты болғандықтан, оқырманға балалар суициді таралуының нақты деңгейі туралы шағын шолу ұсынады. Бұл орайда, деректердің көп бөлігі 18 жасқа дейінгі балалардың барлығы енгізілмегендіктен, толық емес. Көп жағдайда аталған проблемалардың облыстық және республикалық (жалпыұлттық) деңгейлердегі есептілік, деректерді тіркеу және жинау тәжірибесіне қатысы бар. Сонымен қатар облыстық және аймақтық деңгейлерде деректер жинау, дайындау, есептілік

жүргізу үдерістерінде, сонымен қатар қарастырылып отырған мәселені өз кезегінде түсініксіз немесе толық болып табылатын құрамдас санаттарға бөлу бөлігінде олқылықтар мен жүйесіздік анық байқалады. Атап айтқанда, суицид бойынша деректер әдетте адамның жасы мен жынысының ерекшелігін көрсетпейді немесе суицидтік әрекеттер мен осындай әрекеттер салдарынан болатын өлімді бөліп қарастырмайды. Екінші бір қиындық келтіретін мәселе – республикада суицидтік мінез-құлық бойынша деректер жинау мен жинақтауды ұйымдастырудың бірыңғай жүйесі жоқ, соның салдарынан суицид бойынша алынған деректер тағы да жүйесіз әрі кереғар болып табылады.

Орталық Азия мемлекеттерінде өзіне-өзі қол жұмсау белгілі бір қоғамдық және діни табумен байланысты, бұл деректер жинауда біршама қиындық тудырады. Сөйтіп, суицид жағдайлары ресми есептерде сирек кездеседі немесе әдетте жазатайым жағдай ретінде бүркемеленіп көрсетіледі [1, 2]. Мысалы, өзіне-өзі қол жұмсау әрекетінен кейін тірі қалғандардың көпшілігі отбасылары олардан теріс айналып кетеді-ау деген қорқыныштан өз өмірлерін сана-

лы түрде әдейі өзіне-өзі қол жұмсаумен аяқтағысы келгенін теріске шығарады. Өзіне-өзі қол жұмсағандардың отбасылары өзін-өзі өлтіру жағдайларын қорланғандықтан әрі ұялғандықтан, түрлі қаңқу сөздерден қорыққандықтан оны жазатайым жағдай ретінде бүркемелеп көрсеткенді дұрыс санайды. Жергілікті жерлердегі суицидтік әрекеттердің құрбандары көбінесе тиісті жедел медициналық көмек көрсетілмегендіктен немесе оның жоқтығынан есепке кірмей қалып жатыр. Соның салдарынан бүкіл Орта Азия бойынша есептілікте елеулі қате бар және өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттері мен оның өліммен аяқталу жағдайлары дұрыс жіктелмейді [1, 2].

Жақын арада ғана, 2011 жылы, ЮНИСЕФ қалалық жерлердегі балалардың осалдығына зерттеу жүргізді, оның барысында балалар мен жастардан суицидтік мінез-құлықтары мен дене мүшелеріне зақым келтіру жөнінен өз тәжірибелерімен бөлісу сұралды. Аталған зерттеу сұралған 468 респонденттің 27,4%-ының өзіне-өзі зақым келтіргенін және суицидтік мінез-құлық танытқанын анықтады. Балалар мен жастар үш топқа іріктелді, бұл топтарды салыстырған кез-

де адам саудасының құрбаны болғандар (34,0%) осал балалар (27,4%) мен секс-индустрия қызметкерлері (20,8%) секілді дене мүшелеріне зақым келтіруі және суицидтік мінез-құлық танытуы неғұрлым мүмкін болып шықты [17].

Респонденттердің көпшілігі 14-16 жасында (11,8%) алғаш рет өздеріне-өздері қастандық жасауға ұмтылып, өзіне-өзі қол жұмсауға әрекеттенімен, олардың – осал балалардың, адам саудасының құрбандары мен секс-индустрия қызметкерлерінің арасында айтарлықтай айырмашылықтары болды. үге Осал балалардың алғаш рет дене мүшелеріне зақым келтіру әрекеттеріне баруы немесе суицидтік мінез-құлықтың алғашқы көріністерін көрсетуі 8 жастан 16 жасқа дейінгі кезеңді қамтиды, орташа жасы – 13,7 жас. Салыстыру үшін: заңсыз адам саудасының құрбандарының дене мүшелеріне зақым келтіруі мен суицидтік мінез-құлық белгілерін алғаш көрсеткен жасы – 12 жастан 30 жасқа дейінгі аралық, оның орташа жасы – 17,1 жас. Ал секс-индустрия қызметкерлерінің дене мүшелеріне зақым келтіруі мен суицидтік мінез-құлық белгілерін алғаш көрсеткен жасы – 13 жастан 21 жасқа дейінгі аралық, оның орташа жасы – 16,6 жас.

ҰСЫНЫМДАР

Суицид жағдайлары мен суицид әрекеттері бойынша деректер жинау бойынша мынадай ұсынымдар бар:

- Олқылықтар мен жүйесіздікті қысқарту, сонымен қатар мұндай ақпараттың дұрыстығын қамтамасыз ету мақсатында суицид әрекеттері мен оның өлім жағдайларымен аяқталуы жөніндегі деректерді жинау бойынша нұсқаулықтың болуы қажет.
- Деректерді бөлудің нақты тұжырымдалған санаттарының (яғни жасы, жынысы, өзіне-өзі қол жұмсау себептері, соған әрекеттену немесе өліммен аяқталу) және олқылықтар мен жүйесіздікті қысқарту, сонымен қатар мұндай ақпараттың дұрыстығын қамтамасыз ету мақсатында суицид әрекеттері мен оның өлім жағдайларымен аяқталуы жөніндегі деректерді жинау бойынша нұсқаулықтың болуы қажет.
- Деректерді бөлудің көрсетілген санаттарын және деректерді жинау жөніндегі нұсқаулықты тиісті тіркеуден өткізуді қамтамасыз ету және осындай ақпаратты жергілікті деңгейде өңдеп, оны кейіннен республикалық деңгейде

орталықтандырылған өңдеуден өткізу үшін әкімшілік-аудандық органдар деңгейіне жеткізу қажет.

- Барлық өңірлер бойынша деректер мен мәліметтер жинауға жауап беретін жалпыұлттық деңгейдегі бірыңғай ұйым құру қажет, ол деректердің кереғарлығын және онымен байланысты қиындықтарды қысқартуға мүмкіндік береді.

Деректер жинау және мұндай әрекеттерді басқарумен байланысты туындайтын мәселелерді сәйкесінше шешу көбінесе қызметтің осы бағытына жауапты тұлғаларды оқытуды және техникалық тұрғыдан жәрдем көрсетуді талап етеді.

Деректерге талдау жасау бөлімінде 18 жастан кіші топта ғана балалар суициді мен балалардың өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттері туралы қолда бар деректерге талдау жасаудың және бұл топты жас ерекшелігіне байланысты кіші санаттарға, атап айтқанда, 0-ден 9, 10-ға дейін және 14, 15-тен 17 жасқа дейін мұқият бөлу ең дұрыс шешімі болар еді. Сонымен қатар деректерді жыныс өлшемдері бойынша және қыздар мен ер балаларды салыстыра отырып, егжей-тегжейлі бөлу маңызды болып табылады. Әсіресе мынадай жас-жыныс өлшемдері бойын-

ша топтасқан деректерді талдау пайдалы болар еді: 0-ден 9-ға дейінгі қыздар; 0-ден 9-ға дейінгі ер балалар; 10-нан 14-ке дейінгі қыздар; 10-нан 14-ке дейінгі ер балалар; 15-тен 17-ге дейінгі қыздар; 15-тен 17-ге дейінгі ер балалар. Мұндай талдау балалар арасындағы суицид пен суицид әрекеттерінің таралуының жалпы картинасындағы жас ерекшелігі мен гендерлік ерекшеліктерді және балалар мен жасөспірімдер суицидінің жалпы статистикасына ықпал ететін жас ерекшелігі-жыныстық шағын санаттары арасындағы ерекше айырмашылықтарды жақсырақ түсінуге жәрдемдере алар еді. Жас ерекшелігі-гендерлік шағын санаттарға талдау жасау себептері 0-9 және 10-14 жастағы қыздарға қарағанда сол жастағы ер балалардың, сонымен қатар 15-17 жастағы ер балаларға қарағанда, сол жастағы қыз балалардың суицидке бейімдігі ерекше маңызды болып табылады. Мұндай маңызды ақпарат талдаудың ұсынылған әдісін пайдаланған жағдайда алынуы мүмкін.

Сонымен қатар қалалық және ауылдық жерлер арасындағы айырмашылықтарды, облыстар бойынша көрсеткіштерді ашып көрсету үшін балалар суициді мен балалар арасындағы суицид әрекеттеріне талдау жасау маңызды.





БАЛАЛАР СУИЦИДИ ҚАУПІНІҢ ФАКТОРЛАРЫ

Суицид адамдар түсіне бермейтін мінез-құлықтың бір түрі болуы мүмкін, бірақ солай бола тұрса да, бүкіл әлемдегі балалар дене мүшелеріне түрлі зақым келтіретіні сияқты (яғни балалар өз денелеріне қасақана зақым келтіреді, мысалы, денелерін көгертіп, кесіп, күйдіріп, шаштарын жұлып, терілерін бөлшектеп, улы заттарды жұтып, сүйектерін сындырады), суицидтік әрекеттерге де барып, өздеріне-өздері қол жұмсайды. Халықаралық зерттеулер дене мүшелерін зақымдаудың міндетті түрде суицидтік ниетінің бар екенін білдірмейтінін көрсетті. Солай бола тұрса да, кәмелетке толмаған денеге зақым келтірушілер суицидке бару және сондай әрекеттер жасау мүмкіндіктерін қарастыруға неғұрлым бейім [3].

Балалар әдетте дене мүшелеріне зақым келтіруде және суицид мәселелерінде өте тұйық; оның үстіне, халықаралық зерттеулер балалардың, мінез-құлқында суицидке бейім белгілері бар балалар секілді, өздеріне қасақана түрлі жарақаттар салып, зақым келтіргенін мойындаған балалардың көңілдерін басқан қайғы-мұңнан, мазасыздықтан, эмоционалдық жабығудан арылу,

үмітсіз жағдайдан шығу үшін, басқаша айтқанда, өмір сүргісі келмей, өлгісі келетіндіктен осылай істеуге мәжбүр болатынын көрсетті [3]. Зерттеу үдерісінде дене мүшелерін зақымдау және суицидтік мінез-құлық өмір жолының бастапқы кезеңдерінде, шамамен 7 жаста байқалып, дұрысында, апта, ай және жыл бойында жалғаса отырып, 12 және 15 жас аралығында көрінуі мүмкін [3].

Халықаралық зерттеулер сонымен қатар балалардың өздеріне-өздері қол жұмсау себептерінің маңызды нұсқаларын көрсетеді. Әрине, балаларды суицид қатері аймағына алып кететін ортақ жағдайлар, жағдаяттар және факторлардың бар екені рас [4, 5]. Төмендегі бөлімдер балалар мен жасөспірімдерді өзіне-өзі қол жұмсау және суицидтік әрекеттерге итермелейтін жинақталған деректер мен анықталған қауіпті факторларды жиынақтап, бекітеді.

ҚАУП-ҚАТЕРДІҢ ӘЛЕУМЕТТІК ЖӘНЕ ОТБАСЫЛЫҚ ФАКТОРЛАРЫ

Халықаралық зерттеулер суицидтік мінез-құлықтың көптеген әлеуметтік, экономикалық және отбасылық факторларға қатысы бар екенін көрсетеді [4, 5, 6].

АУЫР ӘЛЕУМЕТТІК ЖАҒДАЙ – әлеуметтік жағдайдың ауырлығы мен суицидтің, суицидтік әрекеттер жасау қаупінің арасындағы байланыстарға қатысты зерттеулердің көпшілігі қоғамның әлеуметтік тұрғыдан аз қамтамасыз етілген отбасыларынан шыққан балалар мен жасөспірімдер арасында, атап айтқанда, табысы төмен, қайыршылық жағдайда жәрдемақыға өмір сүріп жатқан немесе үшінші тұлғаларға тәуелді, сонымен бірге шектеулі академиялық жетістіктері бар балалар мен жасөспірімдер арасында суицидтік әрекет жасау қаупі жоғары екені анықталды [5, 6].

АТА-АНАЛАРДЫҢ БӨЛЕК ТҰРУЫ ЖӘНЕ АЖЫРАСУЫ – зерттеулер ата-аналары бөлек тұратын немесе ажырасқан балалар мен жасөспірімдер арасында суицид және өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттері қаупі жоғары екенін анықтады [4, 5, 6]. Мысалы, зерттеу суицидтік іс-әрекеттердің құрбандары көбінесе «толық емес отбасылардан» шыққан балалар болып келетінін анықтады [5].

Зерттеу одан әрі өмірлерін өздеріне-өздері қол жұмсаумен аяқтағысы келетін кәмелетке толмағандар – мұндай әрекетке бармағандармен салыстырып қарағанда, 5-15 жас аралығында ата-аналарының некесі кем дегенде үш рет ауысқанын көргендер [5]. Кейбір зерттеулер бөлек тұру немесе ажырасу салдарынан биологиялық ата-анасының бірін жоғалту немесе қайтыс болуына байланысты ата-аналарының бірін жоғалту көп жағдайда балалардың құлазуы мен суицидтік мінез-құлқын қоса алғанда, олардың бойында психикалық ауру белгілерінің даму қаупінің жоғары болатынын көрсетті [5].

АТА-АНАЛАРДЫҢ ПСИХИКАЛЫҚ АУРУ БЕЛГІЛЕРІ – зерттеулер құлазу, кейбір заттарды пайдалану және шамадан тыс пайдаланумен байланысты бұзушылықтар пайда болған, қоғамға жат қылық жолына түскен жағдайларды қоса алғанда, психикалық ауру белгілері бар ата-аналары бар балалар арасында өзіне-өзі қол жұмсау және соған әрекеттену статистикасы жоғары

деп санайды. Оның үстіне, суицид құрбандарының отбасыларында кейбір заттарды пайдалану мен шамадан тыс пайдаланумен байланысты құлазу және тоқырау деңгейі аса жоғары екені анықталды [5].

ОТБАСЫНДАҒЫ СУИЦИДТІК ОҚИҒАЛАР – зерттеулердің көпшілігі балалар мен жасөспірімдердің суицидке және өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттеріне баруы бұрын отбасында болған суицидтік оқиғалар мен мінез-құлық нысандарымен байланысты екенін анықтады [4, 5].

ОТБАСЫНДАҒЫ ДАУ-ЖАНЖАЛ – көптеген зерттеулер отбасындағы зорлық-зомбылықты қоса алғанда, ата-аналарының арасындағы дау-жанжалдарды бақылаған балалардың өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттерінің жоғары екенін көрсетті. [6]. Негізінде балалар отбасындағы дау-жанжалдардың өздеріне қол жұмсауға баруына себеп болғаны туралы жиі айтты [5].

БАЛА КЕЗДЕ ФИЗИКАЛЫҚ ЖӘНЕ/НЕМЕСЕ СЕКСУАЛДЫҚ ЗОРЛЫҚ КӨРУ – зерттеулердің бірқатары дене мүшесіне қасақана зақым келтіру сияқты, бала кезде басынан өткен физикалық және/

немесе сексуалдық зорлық көру мен суицидтік қауіп-қатер және оған әрекеттену арасындағы байланысты зерттеді. Бұл зерттеу бала кезінде физикалық және/немесе сексуалдық зорлық (инцест, азғындық сипаттағы іс-әрекеттер мен зорлау) көрген балалар мен жастардың суицидтік мінез-құлықтарға және дене мүшелеріне қасақана зақым келтірудің өзге нысандарына бейімділік деңгейі аса жоғары екенін жүйелі түрде анықтады [4,5,7-10]. Зерттеулер сонымен қатар физикалық және сексуалдық зорлықтың суицид әрекеттерінің қайталанып отыруына әкелетінін көрсетті [7].

АТА-АНАЛАР МЕН БАЛАЛАР АРАСЫНДАҒЫ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС – ата-аналар мен балалар арасындағы әлсіз қарым-қатынас, отбасындағы лайықсыз қарым-қатынас дағдылары, сонымен қатар тәртіпті қоса алғанда, ата-аналар тарапынан бақылау шаралары мен асыра немесе керісінше, төмен бағалауы балалар арасындағы суицид қаупінің өсуімен байланысты екенін көрсету үшін зерттеушілік жолмен жинақталған көптеген дәлелдер бар [5, 6].

СТРЕСТИ ЖАҒДАЙЛАР МЕН ҚОЛАЙСЫЗ ӨМІР СҮРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ

Басынан өткізген стресс, қолайсыз жағдайлар, жарақат алу салдарынан әрекеттенген балалармен жастардың, сонымен қатар жас адамдардың суицидтік мінез-құлыққа ұрыну және өзіне-өзі қол жұмсау деңгейінің жоғары екеніне ғылыми дәлелдер бар [5]. Суицидтік іс-әрекеттер салдарынан қайтыс болған жас адамдардың психологиялық аут-сопсиясы көбінесе суицидтік актілерге немесе өзіне-өзі қол жұмсауға әрекет етуге стрестік жағдайлардың (мысалы, жеке дау-жанжалдар мен жарақаттар, сонымен байланысты тәртіптік-мінез-құлықтық шиеленісу, зорлау) итермелейтінін көрсетті. [5, 17]. Баланы өзіне-өзі қол жұмсауға дейін әкелетін қандай да бір оқиғаның басқа да кәметке толмағандар өмірінен орын алуы мүмкін, бірақ мұндай оқиға суицидтік мінез-құлыққа ұшыраған нақты тұлғаның өмірінен орын алған жағдайда ғана суицидтік мінез-құлыққа итермелейтін факторға айналады [5].

Зерттеу сонымен қатар проблемалы және осал отбасыларынан (яғни

көптеген қатал стрестік жағдайлардың салқыны тиген және балаларға жайлы жағдай туғыза алмайтын отбасыларынан) шыққан балалардың стресске ширығып, келіспейтін мінез танытып, тіпті суицидтік мінез-құлық таныта алатынын көрсетті. Зерттеу «балалардың толысып жетпеген когнитивті іс-әрекеті оларды отбасындағы стрестік жағдайларда мейлінше осал етіп, баланың ойын отбасыма мен болмасам жақсы болады деген ойға итермелеп, бағыттайтынын» көрсетті [6].

ЖАҒДАЯТТЫҚ ЖӘНЕ АЙНАЛАДАҒЫ ФАКТОРЛАР

Халықаралық зерттеулер суицидтік мінез-құлықтың айналадағы және жағдаяттық факторларға тәуелділік деңгейін зерттеді [5].

ИНСТИТУЦИОНАЛДАНУ – зерттеу интернаттық мекемелердегі, мысалы, балалар үйлері мен кәметке толмаған қылмыскерлерге арналған түзету мекемелеріндегі балалардың дене мүшелеріне қасақана зақым келтіру және суицидтік мінез-құлық қаупіне неғұрлым көбірек ұшырайтынын көрсетті. Дене мүшелеріне қасақана зақым келтіру және суицидтік мінез-құлық қаупі ересектерге арналған түзету мекемелеріне орналастырылған балалар арасында әлі де болса жоғары [8]. Жуық арада Қазақстанның мемлекеттік интернаттық мекемелерінде жүргізілген зерттеулер дене мүшелеріне зақым келтіру тәжірибесінің бар екенін көрсетті. Дене мүшелеріне зақым келтіру әрекеттерін жасаған балалар өз мекемелеріндегі күтіп-бағу жағдайларын нашар деп қарастыруға бейім болды, осындай мекемелердегі зорлық-зомбылық көрсету жағдайларын бақылады немесе өздері осындай жағдайдың құрбандары болды (1-диаграмманы қараңыз).

МЕКТЕПТЕ ҚОРЛЫҚ КӨРУ ЖӘНЕ БУЛЛИНГ – зерттеулер мектепте қорлық көрген және сыныптастары арасында кемсітушілікке ұшыраған немесе қоқан-лоқы көрген балалардың суицидтік мінез-құлық

қаупіне көп ұшырайтынын көрсетті [4, 8]. Мұнымен бірге мұғалімдер мен оқу орындары әкімшілері ұрып-соққан балалар көбінесе суицидтік мінез-құлық қаупіне жиі ұшырайды [8].

СУИЦИДТІҢ АУЫЛДЫҚ, ШАЛҒАЙ ЖӘНЕ ҚАЛАЛЫҚ ФАКТОРЛАРЫ – зерттеулер қалаларға қарағанда ауылдарда, шалғай аудандарда суицид статистикасының жоғары екенін көрсетті; шалғай жерлердегі өзіне-өзі қол жұмсау статистикасы әкімшілік және үкіметтік орталықтарға қарағанда іс жүзінде екі есе жоғары екенін көрсетті [4, 5]. Сонымен қатар ауылдық жерлер мен қала арасындағы өзіне-өзі қол жұмсау ниетін іске асыру әдістерінде айырмашылықтар болуы мүмкін [5]. Ауылдық жерлерде тұратын жастар арасында суицид статистикасының барынша жоғары болу себептері әзірге анық емес, бірақ оның себебі әлеуметтік оқшаулану, мұндай мінез-құлықтың алғашқы белгілерін танып-білуде қиындықтардың болуы, денсаулық сақтау мекемелері мен дәрігерлерге көрінуге қол жетімділіктің шектеулілігі, кедейшілік пен қайыршылық деңгейінің жоғары болуы және академиялық үлгерім деңгейінің төмендігі болуы мүмкін [4].

1-диаграмма – Қазақстанның интернат типтегі мекемелеріндегі балалар арасындағы дене мүшелеріне қасақана зиян келтіру және суицидтік мінез-құлық

2010 жылы ҚР Адам құқықтары жөніндегі уәкіл (Омбудсмен) Қазақстандағы ЮНИСЕФ-тің қолдауымен мемлекеттік интернат типіндегі балалар мекемелеріндегі балаларға қатысты күш қолдануға бағалау жүргізді [11]. Аталған зерттеу сонымен қатар мекемелердегі балалар арасындағы дене мүшелеріне зақым келтіру көріністерін зерттеді. 15 мекемеде 997 балаға сауалдама жүргізу негізінде, яғни аталған мекемелердің 8,5% резиденті (n=85) осындай дене мүшесіне зиян келтіргені анықталды, яғни жабырқаушылық пен қайғы-мұңға берілу салдарынан өзіне қасақана қол салғаны байқалды. Осы 85 адамның 55%-ы – ер балалар, 45%-ы қыз балалар. Олардың көпшілігі (75,3%) қасақана рецидивтікпен дене мүшелеріне зақым келтіру көріністерінде (2-ден 100-ге дейін) байқалған. Девиантты мінез-құлықты балаларға арналған (12,4%) білім беру мекемелерінің балалар үйлері (8,1%) мен жетімханалардағы (5,4%) балаларға қарағанда, дене мүшелеріне зақым келтіру қаупіне көбірек ұшыраған. Бұл статистикалық деректер балалардың өздерінен алынған хабарламаларға негізделген. Солай бола тұрса да балалар, дұрысында, өздерінің хабарламаларында құпиялылық пен табу ретінде айналадағылардан жасырып, дене мүшелеріне зақым келтірген мінез-құлық деңгейлерін төмендетіп көрсеткен секілді. Қарастырылып отырған мекемелердегі өзіне-өзі қол жұмсаған және қол жұмсауға әрекеттенген балалар саны туралы қол жетімді деректердің болмауы, сонымен қатар өзіне-өзі қол жұмсауға әрекет жасаған балалардың арнайы келмеуі осы зерттеуге қойылған шектеу болып табылды.

Балалардың дене мүшелеріне зақым келтіру мен суицидтік мінез-құлқына институционалданудың тигізетін әсерін түсіну үшін осы зерттеу аясында дене мүшелеріне зақым келтірумен айналысқан және дене мүшелеріне зақым келтірумен айналыспаған балалар деректері салыстырылды. Нәтиже дене мүшелеріне зақым келтірумен айналысқан балалар қарастырылып отырған мекемелердегі өздерінің жағдайын «нашар – өте нашар» ретінде бағалауға бейім болған, ең аз дегенде, өздері өмір сүріп жатқан жерін қауіпті деп бағалауға екі есе бейім екенін көрсетті. Дене мүшелеріне зақым келтірумен айналысатын балалар дене мүшелеріне зақым келтірумен айналыспайтын балаларға қарағанда, басқа балалар мен қызметкерлерден қорқатыны туралы үш есе жиі айтуға бейім. Сонымен қатар, дене мүшелеріне зақым келтірумен айналысқан балалар, ең алдымен, өздері болған мекемелердегі күш қолдану жағдайларын бақылаған; олар іс жүзінде балалар арасындағы күш қолдануды екі есе жиі бақылаған, ал мекеме қызметкерлерінің балаларға қатысты күш қолдануын үш есе жиі бақылаған.

	Дене мүшелеріне зақым келтірумен айналысатын балалар N=85		Дене мүшелеріне зақым келтірумен айналыспайтын балалар N=912	
	n	%	n	%
Мекемедегі балаларды күтіп-бағу үшін туғызылған жағдайлар				
Жандайды «Нашар – Өте нашар» деп бағалағандар	16	18,8	24	2,6
Мекемеде өздерін қауіпсіз сезінетіндер	23	27,1	92	10,1
Мекемедегі басқа балалардан қорқатындар	18	21,2	59	6,5
Мекеме қызметкерлерінен қорқатындар	16	18,8	56	6,1
Күш қолдануды бақылағандар				
Барлық нысандағы балалар арасында	72	84,7	426	46,7
Барлық нысандағы қызметкерлер тарапынан	73	85,9	280	30,7
Мекемедегі күш қолдануға ұшыраған құрбандар				
Мекемеде болған басқа балалар тарапынан зорлық-зомбылық көру	32	37,6	108	11,8
Қызметкер тарапынан зорлық зомбылық көру	31	36,5	61	6,7
Мұқтаждықтарды елемеу				
Мұқтаждықтарды елемеуді бастан кешіргендер	47	55,3	168	18,4
Қашу				
Мекемеден қашқандар	27	31,8	80	8,8
Виктимизацияға қатысты дене мүшелеріне зақым келтірумен айналысқан балалардың дене мүшелеріне зақым келтірумен айналыспаған балаларға қарағанда үш рет күш қолдануға ұшырағанын немесе жарақат алғанын, ал қызметкер тарапынан бес рет жиі физикалық жаза тартуға ұшырағанын атап өтуге болады. Қорытындыда, дене мүшелеріне зақым келтірумен айналысқан балалар дене мүшелеріне зақым келтірумен айналыспаған балаларға қарағанда қашып кетуге үш есе бейім болған. Шын мәнінде, дене мүшелеріне зақым келтірумен айналысқан үш баланың біреуінің мекемеден қашу тарихы болды. Жоғарыда көрсетілген қорытындылар балалар мекемелеріндегі жағдайдың кейбір балаларға дене мүшелеріне зақым келтіруіне және суицидтік мінез-құлыққа алып келетін айтарлықтай жайсыздықтар мен эмоционалдық стресс туғызатынын көрсетті.				

ИНДИВИДУАЛДЫҚ-ЖЕКЕ ФАКТОРЛАР

Зерттеулер сонымен қатар жеке және генетикалық аспектілерді қоса алғанда, индивидуалдық-жеке факторлар мен суицидтік мінез-құлық арасындағы байланысты анықтады [5].

ЖЕКЕ ФАКТОРЛАР – жеке дербес факторлар (мысалы, өзін-өзі төмен бағалау, үмітсіздік сезімі, әлеуметтік қолайсыз мінез-құлық, өзін ештеңеге жарамсыз сезіну, ішкі санаға тәуелділік, жүйкенің жұқаруы, ырықсыздық, аңдаусыздық, қозу, ширығу, ашушандық, еріксіз күштеу) көбінесе суицидтік мінез-құлыққа итермелейтін факторлар ретінде аталды; солай бола тұрса да, жоғарыда аталған сипаттардың кез келгенінің суицидтік мінез-құлыққа нақты қатысы бар екеніне ғылыми дәлелдердің жетіспейтіні көзге көрініп тұр [4, 5].

СЕКСУАЛДЫҚ БАҒДАР – зерттеулер соңғы жылдары гомосексуалдық, лесбийлік және бисексуалдық жастар арасында өзіне-өзі қол жұмсау және қол жұмсау әрекеттері қаупінің жоғары екенін анықтады. Мұның дәлелі қоғамдағы гомофобиялық көңіл-күйдің айтарлықтай әлеуметтік және жеке стрестік жағдайлар туғызатынында, бұл суицидтік мінез-құлықты арттыра түседі [4, 5].

ГЕНЕТИКАЛЫҚ ФАКТОРЛАР – суицидтік мінез-құлыққа арандатуда генетикалық факторлардың белгілі бір рөл атқаратынына болжам жасау үшін жол аша отырып, суицидтің ең жоғары көрсеткіші суицидтік мінез-құлыққа бейім отбасылардан шыққан балалардан байқалды. Мұның үстіне егіздер мен асырап алынған балалар туралы зерттеулер деректері генетикалық және биологиялық факторлардың суицидтік мінез-құлықтың кейбір нысандарының туындауында белгілі бір рөл атқару мүмкіндігін растады [4, 5].

ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ ФАКТОРЛАРЫ

Ғылыми әлемде үш жан күйзелісінің, атап айтқанда, қатты ашу (аффект жағдайы), кейбір заттарды пайдалану және шектен тыс пайдалану, қоғамға қарсы мінез-құлық жастар арасында суициалдық көңіл-күйдің пайда болуының маңызды психиатриялық жағдайлары болып табылатынына дәлелдер жеткілікті [5].

АФФЕКТ ЖАҒДАЙЫ (ҚАТТЫ АШУ ШАҒЫРУ) – көптеген зерттеулер қатты ашу қысқан жастардың суицидке және осы секілді әрекеттер қаупіне көбірек ұшырайтынын анықтады [4, 5]. Мұндай бұзылу әдетте, көбінесе, осы тектес мінез-құлық (биополярлық бұзушылықтар) комбинацияларының байқалуын қоса алғанда, көңіл-күйдің күрт түсуімен, желігу және құлазумен сипатталады.

КЕЙБІР ЗАТТАРДЫ ПАЙДАЛАНУ ЖӘНЕ ШЕКТЕН ТЫС ПАЙДАЛАНУ – зерттеулер сонымен қатар кейбір заттарды пайдалану мен мөлшерден тыс пайдаланудың жастар арасындағы суицидпен және суицид әрекеттерімен байланысты екенін анықтады [4, 5].

ҚОҒАМҒА ҚАРСЫ МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ – тәртіптік, оппозициялық-шамшыл, қоғамға қарсы жеке бұзушылықтар мен көңіл-күйді қоса алғанда, қоғамға қарсы мінез-құлық пен жастар арасындағы суицид қаупі және сондай әрекеттер арасындағы елеулі байланыстар жазылып алынды [5].

ҚОРҚЫНЫШТЫ БҰЗУШЫЛЫҚТАР – қорқынышты бұзушылықтары бар жастар арасында суицид пен осындай әрекеттер қаупінің жоғары екендігі тіркелді [4, 5].

Халықаралық зерттеулер сонымен қатар өмірін өзіне-өзі қол жұмсаумен аяқтау үшін бұрын қолданылған әрекеттер нақты дайындалған суицидалдық әрекеттердің ең айқын көрсеткіштері болып табылатынын немесе адамның өзінің суицидтік әрекетін қалай болғанда да іске асыратынын анықтады. Дұрысында, суицидтің қайталану қаупі алғашқы бір жыл ішінде және әсіресе, өзіне-өзі қол жұмсауға әрекеттенгеннен кейінгі алғашқы алты ай ішінде жоғары болады [4]. Солай бола тұрса да, өмірін өзіне-өзі қол жұмсаумен аяқтауға тырысқан адамдардың көпшілігі мұндай әрекеттерге бұрын барып көрмеген [4].

Балалар суицидін себептерінің кешенді екені белгілі. Қауіп факторларының саны да көп әрі олар бір-бірімен өзара байланысты [4]. Балалар суицидін бірыңғай жалғыз себебі жоқ, мұнда баланың социумда өмір сүруімен бірге жүретін өзіне-өзі қол жұмсау немесе осындай әрекеттер қауіпін арттыратын көптеген стресті жағдайлар мен жасырын факторлар бар. Суицид өмірдегі стрестік жағдайларды және/немесе ұзақ уақыт бойында басып-жанышқан жағдайларды жеңуге тырысудың соңғы құралына айналып келеді [12]. Өзіне-

өзі қол жұмсау сонымен қатар «сыртқы әлемге немесе нақты адамға өзінің қаупі, ашу-ызасы, қайғысы, үмітсіздік және түңілу сезімдері туралы қуатты «жеткізушісі» болуы мүмкін [12]. Өкінішке қарай, кейбір балалар үшін өзіне-өзі қол жұмсау өмірлік мәселелер мен стрестерді шешу жолына айналып отыр.

Өкінішке қарай, Қазақстанда балалардың суицидтік көңіл-күйі мен іс-әрекеттерін тудыратын факторлар туралы жүйеге келтірілген аз ғана ақпарат пен деректер бар. Қолда бар ақпараттың көп бөлігі өзіне-өзі қол жұмсаған құрбандардың кейбір істерінен ойып алынған үзінді ақпарат секілді балалар суицидін себептері туралы мифтер мен таптаурын болжамдарға негізделген. Болжамдар құрудың таптаурын тәсілінің проблемалық жағы оның балалар суицидін саласындағы түсініктерінің терістігі мен олардың мифтерге негізделуінде. Алғашқы миф – балалар суицидін төніп келе жатқан ешбір дабылы жоқ, аталған мәселені шешудің кілті – нені іздеу қажеттігін білу [13]. Екінші миф – балалар арасындағы өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттерінің себебі айла-шарғымен

өзіне назар аударту болып табылады деген кең таралған пікір. Ал шындық – балалардың суицидтік мінез-құлқының негізгі себебі өлсем деген ниет және үмітсіз жағдайдан немесе сұмдық ауыр жан күйзелісінен қашып құтылу болып табылады. Балалардың ең аз бөлігі ғана назар аударту үшін өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттеріне барады [13].

Үзінді ақпараттың қиындығы оның ғылыми ақпарат болмауында, көбінесе оның бірлі-жарым жағдайларға сүйенетіндігінде, екінші көздер мен өсек-аяңға құрылатындығында. Үзінді ақпарат фактілер мен мұқият зерттеулерге негізделмегендіктен, оқиғалар мен айғақтар санының жеткілікті жиынтығын қоса алғанда, сенімсіз. Соған сәйкес, үзінді ақпарат ғылыми болмағандықтан, еш нәрсеге дәлел бола алмайды.

2011 жылы ЮНИСЕФ Қазақстандағы балалар суицидін жөніндегі зерттеулер мен ақпарат жинау және өңдеу саласындағы кейбір олқылықтарды толтыра бастады. Қалалық жерлердегі балалар осалдығы факторын зерттеу арқылы осал балалар, заңсыз адам саудасы мен секс-индустрия құрбандары мынадай алуан түрлі факторлар салдарынан суицидтік

әрекеттерге барады немесе өзіне-өзі қол жұмсайды:

- Ата-аналармен және қамқоршылармен арадағы дау-жанжалдар
- Аяушылықсыз, қатал қарау
- Отбасында көрген зорлық-зомбылық
- Ата-аналары мен қамқоршыларының ажырасып кетуі немесе қайтыс болуы
- Баладан бас тарту
- Бірге туған туыстарының және жақын достарының қайтыс болуы
- Жақсы көрген адамдарымен қақтығыс/оларды жоғалту
- Мектептегі құрбыларының келемеждеуі
- Институционалдану
- Азғындық іс-әрекеттер мен зорлау
- Кедейшілік
- Баланы жоғалту
- Көптеген стрестік факторлар, шектеулер мен қиындықтар

Адам саудасы мен секс-индустрия құрбандары ғана бастарынан кешкен Адам саудасы мен қанау тәжірибесі салдарынан дене мүшесіне зақым келтірумен айналысқаны және суицидтік мінез-құлқы танытқаны туралы айтты [17].

ҰСЫНЫМДАР

Қазақстанға балалар суициді саласында мәселенің таралғандығын ғана емес, сонымен қатар өзіне-өзі қол жұмсау және балалар суициді әрекетіне бару факторлары мәселелерін де шоғырландырып, жинақтайтын жүйелі зерттеулер қажет. Мұндай қызметтің осы құжатта баяндалған балалар суициді мен сондай әрекеттерге арандататын түрлі қауіп-қатер факторларын сандық-сапалық тұрғыдан бағалау қажеттігін ескергені маңызды. Бұл балалар суициді қауіпін арттыратын түрлі жағдайлар, жағдаяттар мен факторлар диапазонының кең екенін көрсететін соңғы халықаралық зерттеулер аясында ерекше маңызға ие болады. Балалар суицидінің көптеген факторларына мониторинг жүргізу және талдау жасау қабілеті аса маңызды. Балалар суициді саласындағы зерттеулер тек жекелеген жағдайлармен, жаядаяттар және факторлармен ғана шектелуге тиіс емес.

Сонымен қатар мұндай зерттеуге суицид себептерінің гендерлік айырмашылықтарын зерттеуді қосу маңызды болып табылады. Біз өз зерттеуімізді ер балалар мен қыздардың өзіне-өзі қол жұмсау себептері бірдей

деген болжамға негіздей алмаймыз. Сөйтіп, балалардың өзіне-өзі қол жұмсауға бейімділігі туралы кез келген зерттеу балалар мен қыздардың суицидалдық үрдістері және суицидтер мен сондай әрекеттердің себептері арасындағы сандық-сапалық кез келген зерттеу суицид қажеттілігін ескеруге тиіс. Мұндай ақпарат тиісті саясатты әзірлеуші тұлғаларға балалар суициді саласындағы гендерлік айырмашылықты жақсырақ түсінуге және балалар суицидінің алдын алу мен оған араласудың гендерлік бағдарланған бағдарламасын әзірлеуге мүмкіндік береді.


Балалар суициді мен суицидке бейімділікті зерттеу сонымен қатар жас ерекшелігін түсінуге шоғырлануға тиіс. Біз 10, 11-14 және 15-17 жастағы балалар барлығы бірдей себептермен өзіне-өзі қол жұмсайды немесе сондай әрекеттерге барады деп болжай алмаймыз. Іс жүзінде бала жасынан жасөспірімдер жасына өтумен байланысты жағдайлар мен жағдаяттар ауысады [4, 5]. Сонымен қатар ДСҰ мен ҚР Статистика агенттігінің деректері көрсеткендей, олардың арасында өзіне-өзі қол жұмсау немесе оған әрекет

жасау қауіпі айтарлықтай өсе түсуде. Сөйтіп, ересек өмірге қадам басқан кезде балалардың өзіне-өзі қол жұмсау қауіпінің артуына балалар өміріндегі нақты қандай факторлар, жағдайлар мен жағдаяттар әсер ететінін түсінуге нақты қажеттілік туады. Сонымен қатар балалар неше жасқа келгенде олардың ойына суицидтік ойлар ұялайтынын, балалықтан жасөспірім кезеңге өтер кезде қанша реет өмірін өзіне-өзі қол жұмсаумен аяқтауға әрекет жасайтынын немесе дене мүшесін қанша реет зақымдайтынын біліп, түсіну де сондай маңызды.

Сонымен қатар балалардың дене мүшелерін зақымдауы немесе суицидтік көңіл-күйлері туралы кез келген еске салулары мен хабарламалары, мұндай хабарламалардың адресатын (адресаттарын) бақылап отыру аса маңызды болып табылады. Сонымен қатар белгіленген адресаттың (адресаттардың) жауабының қандай болғанын, мұндай балалардың дене мүшелерін зақымдаған кезде немесе суицидтік мінез-құлқына қатысты қолдау көріп, ем қабылдағанын білу де маңызды. Мұндай ақпарат мемлекеттің осы саладағы саясатын жасау мен

іске асыруға тартылған адамдардың қауіп факторларының ықпалындағы балалардың мінез-құлқын тани және түсіне білулеріне, сонымен қатар балалардың денсаулығы мен өмірін қорғау жүйесіндегі олқылықтар секілді, өзіне-өзі қол жұмсау әрекетіне араласу, оның алдын алу тәсілдерін табуға жәрдемдеседі.





БАЛАЛАРДЫҢ СУИЦИДТІ ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ӘДІСТЕРІ

Балалардың суицид актілерін жүзеге асыру үшін пайдаланылатын әдістерінің алуан түрлілігі зерттеудің өзгеше маңызды саласы болып табылады. Халықаралық зерттеулер өзіне-өзі қол жұмсау әдістерінің балалардың қолындағы құралдар мен олардың жас ерекшелігіне байланысты екенін көрсетті. Мәселен, атыс құралдары еркін пайдаланылатын және еркін айналымдағы мемлекеттерде ол өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттерін іске асыру үшін неғұрлым жиі пайдаланылатын құралдардың бірі болып табылады; АҚШ-та атыс қарулары барлық өзіне-өзі қол жұмсау фактілерінің іс жүзінде үштен екісінде кездеседі. Қару соншалықты көп әрі еркін таралмаған басқа елдерде өзіне-өзі қол салуға бейім адамдар өмірлерін асылу, есірткіні шамадан тыс қолдану, өзіне-өзі улау (мысалы, пестицидтермен) суға кету, биіктен секіру арқылы өзіне-өзі қол жұмсаумен аяқтайды [4]. Кейбір зерттеулер асылу арқылы суициалдық ниеттің іске асуы жас ерекшеліктері мен аталған қауіп-қатер тобындағы қол жетімді құралдардың шектеулілігіне байланысты 15 жасқа толмаған балаларға тән екенін көрсетеді [6]. Сонымен қатар, суицид статистикасы өзіне-өзі қол жұмсаудың нақты тәсілдері бойынша

бөлгенде уақыт ықпалына ұшырайтыны анықталды [4, 5].

Әлемнің кейбір бөліктерінде, мысалы, Орталық Азияда, Орталық Шығыспен Оңтүстік Азияда өзіне-өзі өртеу әйелдер мен қыздар кеңінен пайдаланылатын «суицидтің шиеленісті әрі ажал құштыратын нысаны» болып табылады [14]. Өзін-өзі өртеу актілері көбінесе мұндай актілердің құрбаны болғандарға зорлық-зомбылық көрсеткендердің кінәсін сезінуі үшін көпшілік алдында жасалады [15]. Аталған мәселені зерттеу өзіне-өзі қол жұмсаудың мұндай тәсілі өмірмен қош айтысу ниетін білдіріп қана қоймайды, сонымен қатар кемсітушілікке, отбасы мен қоғамда әйелдерді кемсітуге, басып-жаншуға және шектен тыс қаталдық көрсетуге қарсы және қанау мен кемсітуге кінәлі тараптарды кінәлау мақсатындағы қарсылық пен бүліктің нысаны екенін көрсетті [1, 2, 14, 16]. Өзін-өзі өртеу арқылы өзіне-өзі қол жұмсаудың суицидалдық мінез-құлықтары мен қылықтарына қоғамдық және діни тыйым салынған көптеген елдерде жақындары мен туғандары тамақ дайындау кезіндегі жазатайым жағдай ретінде бүркемелеп, тиісті бақылау органдарына хабар-

ланбайды. Кейбір елдерде бақылаушы органдар өзін-өзі өртеу фактілерінің статистикалық есебін жүргізбейді, тіпті, мұндай құбылыстың бар екенін түгелдей жоққа шығарады [1, 2].

Өкінішке қарай, Қазақстанда қазақстандық балалардың өзіне-өзі қол жұмсау әдістері саласында жүйеге келтірілген деректер мен ақпараттар соншалықты көп емес. ҚР-да осал топтағы балалар мен жастар арасында дене мүшесіне зиян келтіру мен суицидалдық мінез-құлықты өлшеу үшін жүргізілген кейбір жүйелі зерттеулер барысында аталған контингенттің өзіне-өзі қол жұмсау ниеттерін асылу, биіктен секіру, суға кету, дәрі-дәрмектерді мөлшерден тыс пайдалану, улану, білегіндегі күре тамырын кесу және өзін-өзі өртеу арқылы іске асырғаны анықталды. Кейбір респонденттер өзін-өзі кесу немесе жарақаттау арқылы дене мүшесіне қасақана зиян келтіргені туралы хабарлады. Кейбір жағдайларда дене мүшесіне зақым келтірушілер өзіне-өзі қол жұмсау мақсатын көздемей, тек өзінің денесіне зиян келтіріп, ауырсынуды сезінгісі келетін болса, кейбір жағдайларда дене мүшесіне зақым келтіру актісінің ниеті өзіне-өзі қол жұмсау болып табылады [17].



ҰСЫНЫМДАР

Қазақстандағы балалар суициді мен суицидальдылығын зерттеу балалардың өзіне-өзі қол жұмсауы мен сондай әрекеттер жасау үшін пайдаланылатын әдістерге сандық-сапалық сипаттама жүргізу қажеттілігін ескере отырып жоспарланғаны маңызды болып көрінеді. Сонымен қатар осы саладағы зерттеулердің суицид әдістеріндегі гендерлік-жас айырмасын көздегені де маңызды. Біз өз зерттеулерімізді ер балалар мен қыздардың өздерінің суицидтық ниеттерін жүзеге асыратын әдістері бірдей деген болжамға құра алмаймыз. Осыған байланысты қарастырылып отырған саладағы кез келген зерттеу суицидтің гендерлік сандық-сапалық айырмашылықтарын қамтуға тиіс. Сонымен қатар, өзіне-өзі қол жұмсау әдістерін зерттеу үдерісінде жас айырмашылықтарын түсінуге барлық күшті шоғырландыру қажет. Мұндай ақпарат тиісті саясат пен бағдарламаларды әзірлеу үдерісіне қатыстырылған тараптардың балалар суициді әдістеріндегі гендерлік-жас айырмашылықтарына тереңдеп енуге, және оның алдын алу мен араласудың арнайы әдістерін ескере отырып, пысықтауға мүмкіндік береді.



ЖАЛПЫҰЛТТЫҚ ДЕҢГЕЙДЕ БАЛАЛАР СУИЦИДИНЕ ҚАРСЫ ӘРЕКЕТ ЕТУ

Корытынды: қазіргі кезде балалардың өзіне-өзі қол жұмсауын болдырмау, дене мүшесіне зиян келтіретін әрі өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттері байқалған балалар мен кәмелетке толмағандардың дене мүшесіне зиян келтіруін және суицид актілеріне араласуын анықтауды қоса алғанда, Қазақстанда балалар суицидіне қарсы әрекет ету саласындағы істердің ағымдағы жағдайы туралы жүйеге түскен ақпарат жоқ. Бұған қоса, балаларды суицидтік көңіл-күй мен мінез-құлықтан қорғауды қамтамасыз ететін жеке, отбасылық және қоғамдық факторларды білу мен түсіну шектеулі [5].

ҰСЫНЫМДАР

Қазақстандағы балалар суицидін құбылысына қарсы әрекет ету бойынша ұлттық бағалау жүйесі қажет. Ол балалар суицидінің алдын алу-дан, оны бағалаудан, дене мүшесіне қасақана зиян келтіретін суицидтік мінез-құлық және балалардың дене мүшесіне зиян келтіру әрекеттеріне, суицидтік әрекеттер актілеріне араласуын анықтаудың қазіргі қолданылып жүрген тәсілдерін айқындау мен бағалаудан тұруға тиіс. Бұл зерттеулер барлық әкімшілік деңгейлерді (аудан-облыс), сонымен қатар ауылдық жерлер мен қалаларды қамтуға тиіс. Бұл орайда балалар суицидін мен өзіне-өзі қол жұмсау әрекеті жүйесінің бөліктері болып табылатын түрлі бақылаушы органдар мен үкіметтік емес ұйымдарды, сонымен қатар суицидтің алдын алуға, оны анықтау мен араласуға тартылатын барлық тараптар орындайтын рөлдерді анықтау қажет.

Сондай-ақ мемлекеттік интернат типтес балалар мекемелеріндегі қауіп-қатер тобының өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттерінің алдын алу, анықтау және оған қарсы әрекет ету бойынша ағымдағы қызметті арнайы бағалау қажет.

Балалар суицидінің алдын алу, анықтау және оған араласу саласында жалпыұлттық деңгейде қол жеткізілген ілгерілеушілікті анықтауға, балалар суицидіне қарсы әрекет ету мен одан балаларды қорғау жүйесіндегі оққылықтарды нақтылауға көмектесу осындай бағалаудың оң әсері болып табылады. Бұған қоса, мұндай бағалау Қазақстандағы балалар суицидіне қарсы әрекет ету мен оларды қорғау жүйесін одан әрі жетілдіру бөлігінде маңызды ұсынымдар дайындауға жәрдемдеседі.

ДЕРЕККӨЗ ӘДЕБИЕТТЕР

1. Haarr, R.N. (2010). Suicidality among Battered Women in Tajikistan. *Violence Against Women*, Vol. 16, No. 7, pp. 764-788.
2. Campbell, E.A. & I.Z. Guiao (2004). Muslim Culture and Female Self-Immolation: Implications for Global Women's Health Research and Practice. *Health Care for Women International*, Vol. 25, pp. 782-793.
3. Cornell Research Program on Self-Injurious Behavior in Adolescents and Young Adults. Retrieved from: <http://www.crpsib.com/whatissi.asp>
4. Krug, E.G. et al. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
5. Beautrais, A.L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 34, pp. 420-436.
6. Beautrais, A.L. (2001). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 34, pp. 420-436.
7. Ystgaard, M. et al. (2004). Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? *Child Abuse & Neglect*, Vol. 28, pp. 863-875.
8. Pinheiro, P.S. (2006). *World Report on Violence Against Children*. Geneva, Switzerland: United Nations Children's Fund.
9. Molnar, B.E. et al. (1998). Suicidal behavior and sexual/physical abuse among street youth. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 22, No. 3, pp. 213-222.
10. Martin, G. et al. (2004). Sexual abuse and suicidality: Gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 28, pp. 491-503.
11. Haarr, R.N. (2010). *Violence Against Children in State-Run Residential Institutions in Kazakhstan: An Assessment*. Astana, Kazakhstan: United Nations Children's Fund.
12. Konradsen et al. (2006). Reaching for the Bottle of Pesticide – A Cry for Help. *Self-Inflicted Poisonings in Sri Lanka*. *Social Science & Medicine*, Vol. 62, pp. 1710-1719.
13. TLC. 10 Myths About Teen Suicide. Retrieved from: <http://tlc.howstuffworks.com/family/10-myths-about-teen-suicide4.htm>
14. Aliverdinia & Pridemore (2009). Women's Fatalistic Suicide in Iran: A Partial Test of Durkheim in an Islamic Republic. *Violence Against Women*, Vol. 15, No. 2, pp. 307-320.
15. Campbell & Guiao (2004). Muslim Culture and Female Self-Immolation: Implications for Global Women's Health Research and Practice. *Health Care for Women International*, Vol. 25, pp. 782-793.
16. Laloe & Ganesan (2002). Self-Immolation: A Common Suicidal Behavior in Eastern Sri Lanka. *Burns*, Vol. 28, No. 5, pp. 475-481.
17. Haarr, R.N. (2011). *A Rapid Assessment of Children's Vulnerabilities to Risky Behaviors, Sexual Exploitation and Trafficking in Kazakhstan*. Astana, Kazakhstan: United Nations Children's Fund.