

**КЛИНИКАЛЫҚ ПСИХОЛОГИЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

FTAMP 15.81.19

10.51889/2959-5967.2025.85.4.018

А.Б. Молдагасимова ¹ , С.Ж. Сыздыкова ^{*2} , В.А. Корвяков ³ , Р.К. Рысбекова ³ ,
Ю.С. Токалыгиль ⁴ 

¹ «№3 Қалалық емхана» ШЖҚ КМК, Алматы қ., Қазақстан

² «Астана медицина университеті» КЕАҚ, Астана қ., Қазақстан

³ Алматы гуманитарлық-экономикалық университеті, Алматы қ., Қазақстан

⁴ Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Астана қаласы, Қазақстан

**БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕР АРАСЫНДАҒЫ СУИЦИДТІК
МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТЫҢ АЛДЫН АЛУ: ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ СҮЙЕМЕЛДЕУ МОДЕЛІ**






Аңдатпа

Зерттеудің мақсаты – Алматы қаласы Алдын алу орталығында сыналған суицидтік мінез-құлық қаупі бар жасөспірімдерді психологиялық сүйемелдеу моделінің негізгі элементтерін талдау және жүйелеу, сондай-ақ оның маңыздылығы мен одан әрі енгізу перспективаларын негіздеу.

Мақалада Алматы қаласының «№ 3 Қалалық емхана» ШЖҚ жанындағы балалар мен жасөспірімдер арасында суицидтің алдын алу жөніндегі психологиялық орталық базасында іске асырылатын суицидтік мінез-құлық белгілері бар кәмелетке толмағандарды психологиялық сүйемелдеу моделін әзірлеу және енгізу тәжірибесі ұсынылған. Модель оқушылардың психоэмоционалдық жай-күйін диагностикалауды, психокоррекциялық бағдарламаларды жүргізуді, отбасыларға кеңес беруді және тиімділік мониторингін қамтитын жүйелі іс-шаралар жүйесіне негізделген. Теориялық-әдістемелік негізін клиникалық психология, психопрофилактика тәсілдері және өзіне-өзі қол жұмсаудың біріктірілген IMV-моделі (O'Connor, Kirtley) құрайды. Білім беру, медициналық және әлеуметтік құрылымдардың ведомствоаралық өзара іс-қимылына, сондай-ақ диагностика мен есептіліктің цифрлық құралдарын пайдалануға ерекше назар аударылды.

Зерттеуде Филипстің мектеп алаңдаушылығын диагностикалау әдістемесі және Бектің алаңдаушылық шкаласы (BAI) қолданылды; деректер сипаттамалық статистика және жиілік талдау әдістерін пайдалана отырып SPSS Statistics v, 27 бағдарламасында өңделді. Модельдің тиімділігін бағалау үшін оның ұйымдастырылуы мен нәтижелерін кешенді қарауды қамтамасыз ететін кейс-талдау және құрылымдық-функционалдық талдау әдістері пайдаланылды. Ғылыми жаңалық қазақстандық білім беру жүйесі жағдайында медициналық, педагогикалық және цифрлық компоненттерді ықпалдастыратын психологиялық сүйемелдеудің кешенді моделін әзірлеу және бейімдеу болып табылады.

Түйінді сөздер: модель, алдыналу, суицидтік мінез-құлық, жасөспірімдер, психологиялық сүйемелдеу.

Moldagasimova A.B.¹ , Syzdykova S.Zh.^{*2} , Korvyakov V.A.³ , Rysbekova R.K.³ 
Tokatlyghyl Y.S.⁴ 

*Municipal State Enterprise on the Right of Economic Management "City Polyclinic №. 3",
Almaty, Kazakhstan*

² Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

³ Almaty Humanitarian and Economic University, Almaty, Kazakhstan

⁴ NAO "Eurasian National University named after L.N. Gumilyov," Astana city, Kazakhstan

PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS: A MODEL OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT

Abstract

Purpose – to analyze and systematize the key elements of a psychological support model for adolescents at risk of suicidal behavior, tested at the Suicide Prevention Center in Almaty, and to substantiate its significance and prospects for further implementation.

The article presents the experience of developing and implementing a psychological support model for minors with signs of suicidal behavior, introduced at the Psychological Center for Suicide Prevention among children and adolescents “City Polyclinic №. 3” of Almaty. The model is based on a consistent system of measures, including the diagnosis of students’ psycho-emotional states, the implementation of psychocorrective programs, family counseling, and ongoing monitoring of effectiveness. The theoretical and methodological framework relies on the approaches of clinical psychology, psychoprophylaxis, and the integrated IMV Model of Suicidal Behavior (O’Connor & Kirtley). Particular attention is given to interagency cooperation among educational, medical, and social institutions, as well as to the use of digital tools for diagnostics and reporting.

The study employed the Phillips School Anxiety Test and the Beck Anxiety Inventory (BAI); data were processed using SPSS Statistics v.27 with descriptive and frequency analysis methods. To assess the model’s effectiveness, case study and structural-functional analysis approaches were used, providing a comprehensive view of its organization and results. The scientific novelty lies in the development and adaptation of an integrated psychological support model that combines medical, pedagogical, and digital components within the context of Kazakhstan’s educational system.

Keywords: model, prevention, suicidal behavior, adolescents, psychological support.

КІРІСПЕ Кәмелетке толмағандар арасындағы суицидтік мінез-құлық Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау мен білім берудің аса маңызды мәселелерінің бірі болып қала береді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен БҰҰ Балалар қорының (ЮНИСЕФ) мәліметтері бойынша, Қазақстан жасөспірімдер суицидінің ең жоғары көрсеткіштері бар елдердің қатарына кіреді [1]. Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінің 2020-2024 жылдарға арналған материалдары негізінде жүргізілген Қазақстан жасөспірімдері арасындағы суицид және суицид әрекеттері динамика деректерін талдау мәселенің ауырлығын растайды: 2022 жылы 155 аяқталған жағдай (309 әрекет), 2023 жылы – 204 жағдай (376 әрекет), 2024 жылы жыл-175 жағдай (453 әрекет). Алматы қаласының Алмалы ауданындағы жағдай назар аударуға тұрарлық. Мұнда ерекше тұрақты динамика тіркеледі: 2022 жылы 12 әрекет және 2 аяқталған жағдай тіркелді, 2023 жылы – 9 әрекет, аяқталған жағдайлар болған жоқ, 2024 жылы – 12 әрекет және 4 жағдай; 2025 жылдың бірінші жартыжылдығында 5 әрекет және 2 аяқталған жағдай тіркелді [2]. Бұл деректер жағдайдың жоғары қарқындылығын көрсетеді, бұл аймақ жасөспірімдер айтарлықтай психоэмоционалды қысымға ұшырайтын қауіпті аймақ екенін растайды.

Ұсынылған жұмыста 2023 жылдың қаңтар айынан бастап Алматы қаласының № 3 Қалалық емханасының базасында жұмыс істейтін балалар мен жасөспірімдер арасында суицидтің алдын алу жөніндегі психологиялық орталықтың тәжірибесі жүйеленген. Белгіленген орталық қысқа мерзіміне қарамастан, жүйелі алдын алу шараларын енгізу № 3 қалалық емхана бойынша көрсеткіштердің төмендеуіне ықпал етті. Сонымен, 2022 жылы 2 әрекет және 1 суицид тіркелді; 2023 жылы – әрекет жоқ, 1 суицид; 2024 жылы және 2025 жылдың бірінші жартыжылдығында – балалар мен жасөспірімдер арасында суицид пен әрекет болған жоқ. Мұндай оң өзгерістер үлкен клиникалық және әлеуметтік құндылыққа ие.

Біріншіден, мұндай динамика мектептер мен ата-аналардың профилактикалық іс-шараларға деген сенімін арттыруға және білім беру бағдарламаларын кеңейту үшін оң фон құруға мүмкіндік береді.

Екіншіден, психологиялық көмекке жүгіну стигмасын азайтыңыз.

Үшіншіден, олар профилактикалық процестердің тиімділігінің индикаторы болып табылады және одан әрі қолдаумен бірнеше жыл ішінде кумулятивті әсер етуі мүмкін. Осылайша, психологиялық орталықтың ашылуы балалар мен жасөспірімдерге психологиялық-медициналық көмектің жаңа моделін жүзеге асырудағы маңызды қадам болды. Психологиялық орталық балалар мен жасөспірімдердегі аутокатігездік мінез-құлық белгілерін ерте анықтауға бағытталған сүйемелдеу сияқты әрекеттерді орындайды; диагностикалық рәсімдерді, психокоррекциялық іс-шараларды жүргізу, отбасыларға кеңес беру, педагогтар мен ата-аналар арасында ағарту жұмыстары. Сонымен қатар, психологиялық орталық білім беру ұйымдарымен және әлеуметтік қызметтермен ведомствоаралық өзара іс-қимыл жасайды. Суицидтің күрделі сипатын және мазасыздық белгілерімен байланысты ескере отырып, бұл зерттеу, біріншіден, балалар мен жасөспірімдерде мазасыздықты диагностикалауға бағытталған. Екіншіден, алдын-алу мен түзетудің басым бағыттарын анықтаңыз. Үшіншіден, алынған нәтижелер негізінде Алматы қаласының № 3 қалалық емханасының балалар мен жасөспірімдер арасында суицидтің алдын алу жөніндегі психологиялық орталығының базасында суицидтік мінез-құлық белгілері бар балалар мен жасөспірімдерді психологиялық сүйемелдеу моделін әзірлеу. *Әдебиетке шолу.* Балалар мен жасөспірімдер арасындағы суицидтің алдын алу бойынша халықаралық тәжірибе. Балалар мен жасөспірімдердің психологиялық денсаулығы саласындағы заманауи зерттеулер медициналық, психологиялық және білім беру тәсілдерін біріктіретін кешенді қолдау модельдерінің маңыздылығын көрсетеді.

Бүгінгі таңда ғылыми әдебиеттердегі ең дамыған модельдердің бірі R.C O ' Connor, O. J. Kirtley жасаған суицидтік мінез-құлықтың интеграцияланған мотивациялық-ерікті (интеграцияланған мотивациялық-ерікті, IMV) моделі болып саналады [3]. Белгіленген модель үш бөліктен тұрады. Біріншісі ретінде ынталандыру-суицидтік ойлар мен мінез-құлық пайда болуы мүмкін биопсихоәлеуметтік контекстті сипаттайды. Бұл кезең үштікпен ұсынылған: диатез (генетикалық, когнитивті және жеке осалдық факторлары), қоршаған орта және өмірлік оқиғалар. Екіншісі-ынталандыру кезеңі, суицидтік ойларға әкелетін факторларды сипаттайды. Атап айтқанда, ішкі немесе сыртқы тұзаққа әкелетін жеңіліс пен қорлау сезімі суицидтік ойларға көшуді тудырады. Үшіншісі-ерікті бөлігі, суицидтік ойлардан суицид немесе суицид әрекеттеріне көшуді қамтамасыз ететін ерікті модераторларды қамтиды. A O ' Connor RC, Kirtley OJ. ерікті бөлігі тек өлімнен қорықпау және физикалық ауырсынуға жоғары төзімділікпен ғана емес, сонымен қатар психологиялық, әлеуметтік және физиологиялық факторлармен де байланысты деп тұжырымдайды [3].

Алдын алу тәжірибесінің теориялық негіздемесінде Т.Джойнер ұсынған суицидтің тұлғааралық психологиялық теориясы (суицидтің Интерперсоналды-психологиялық теориясы, IPTS) маңызды орын алады. Теория үш негізгі механизмді анықтайды-тұлғааралық дәрменсіздік сезімі, өзіндік ауыртпалық сезімі және өзіне-өзі қол жұмсау қабілеті. Бұл компоненттер аутокатігездік мінез-құлықтың когнитивті-эмоционалды негізін құрайды. IPTS-тің практикалық маңыздылығы мынада: ол алдын-алу шараларын қолдану нүктелерін

көрсетеді: әлеуметтік байланыстарды нығайту және қорқытудың төмендеуі дәріменсіздік тәжірибесін бейтараптандыруға ықпал етеді; отбасын тарту және мектептегі қолдау бағдарламаларын дамыту ауыртпалық сезімін азайтады; Медициналық және психологиялық интервенциялар травматикалық жағдайларды бастан өткерген жасөспірімдерде ауырсыну мен өлім қорқынышына төзімділіктің пайда болуын болдырмауға бағытталған [4]. Appleby L. et al әзірлеген STORM (Skills-based Training on Risk Management) бағдарламасы мамандардың аутоқатыгездік мінез-құлық қаупі жоғары жасөспірімдерді бағалау және сүйемелдеу дағдыларын қалыптастыруға бағытталған. Ол бағдарламаны Ұлыбританияның суицидтің алдын алудың ұлттық стратегиясына енгізуге мүмкіндік беретін цифрлық сүйемелдеу құралдарын қолдана отырып, бетпе-бет кеңес берудің үйлесіміне негізделген. Зерттеулер көрсеткендей, STORM қолдану тәуекелдерді бағалаудың дәлдігін және жасөспірімдердің мамандандырылған қызметтерге бағытталу сапасын айтарлықтай жақсартты [5].

АҚШ пен бірқатар Еуропа елдерінде енгізілген «Zero Suicide» моделі ерекше назар аударуға тұрарлық. Модель көмектің барлық деңгейлерін қамтитын жүйелік алдын алу шаралары негізделген — бастапқы анықтаудан бастап ұзақ мерзімді сүйемелдеуге дейін. Модель стандартталған құралдарды қолдана отырып, міндетті скринингті, пациенттерді нақты бағыттауды және мамандарды кешенді дайындауды қамтиды. Психоэмоционалды жағдайды бақылауды және сүйемелдеу жоспарын түзетуді қамтамасыз ететін цифрлық платформаларға маңызды рөл беріледі. Тәжірибе көрсеткендей, «Zero Suicide» моделін енгізу аяқталған суицидтердің 30-40%-ға төмендеуіне алып келді, бұл оның жоғары өнімділігін растайды [6]. Бұл тәжірибе әртүрлі шаралардан кешенді стратегияларға көшудің тиімділігін көрсетеді.

Еуропада жасөспірімдер арасындағы психикалық бұзылулар мен аутоқатыгездік мінез-құлықтың алдын алуға бағытталған SEYLE (Saving and Empowering Young lives in Europe) және YAM (Youth Aware of Mental Health) бағдарламалары тиімділікті дәлелдеді. 12 елде жүзеге асырылған SEYLE аясында психотазалық дағдыларын оқытуға, gatekeeper-training әдісі бойынша педагогтарды даярлауға және мектептердің медициналық қызметтермен ынтымақтастығына басты назар аударылады. Бағдарлама мазасыздық, депрессия және суицидтік ойлардың төмендеуін көрсетті. Өз кезегінде, 13-17 жас аралығындағы жасөспірімдерге арналған YAM бағдарламасы интерактивті әдістерге негізделген: рөлдік ойындар, пікірталастар және дағдарыстық жағдайларды талдау. Ол стресске төзімділікті қалыптастырады, психологиялық сауаттылық деңгейін жоғарылатады және көмекке жүгіну жағдайын төмендетеді [7, 8].

Балалар мен жасөспірімдер арасындағы мазасыздық пен суицид. Мазасыздықтың бұзылуы әлемдегі ең көп таралған психикалық денсаулық проблемаларының бірі болып табылады және олар қорқыныш сезімімен және ықтимал қауіптер туралы үнемі тәжірибемен сипатталады (Castaldelli-Maia & Bhugra, 2022) [9]. Casseus M. зерттеуіне сәйкес, Рейхман н. е. (2025) АҚШ-та 2016-2022 жылдар аралығында балалар мен жасөспірімдер арасындағы мазасыздықтың жиілігі 53% - ға өсті [10]. А. S. ғылыми зерттеушілері айтқандай. Андерсон және басқалар (2024) осы кезеңде тұлғааралық және эмоционалды стресстер артады, бұл әлеуметтік қатынастардың дамудың алдыңғы қатарына шығуымен, сондай-ақ күнделікті стресстік жағдайлармен күресу стратегияларын қалыптастырумен байланысты [11].

Көптеген зерттеулер мазасыздықтың жасөспірімдер арасындағы суицидтік тенденциялармен тұрақты байланысын көрсетеді (Metts et al, 2021; Metts et al, 2023; Shahnovsky et al, 2024) [12-14]. Дүние жүзінде суицид 10-24 жас аралығындағы жастар арасында өлім себептері бойынша екінші орында (Hawton, Saunders және O' Connor, 2012) [15].

Жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлыққа қатысуы осы жастағы биологиялық, психологиялық және когнитивті ауысулармен, сондай-ақ тәуелсіздікке деген ұмтылыспен, өз мінез-құлқымен тәжірибе жасауға бейімділікпен және тәуекелдерді аз қабылдаумен анықталады (Небхинани, Джейн, 2019) [16].

Балалар мен жасөспірімдерді суицидтік ойларға бейімдейтін факторларға академиялық шиеленіс, қорқыту, құрдастарының қысымы, өзін-өзі бағалау және сәйкестік мәселелері,

отбасындағы немесе романтикалық серіктестердегі қақтығыстар жатады. Физиологиялық тұрғыдан жасөспірімнің префронтальды қыртысының дамуы эмоционалды реттеуге, импульсті бақылауға және проблемаларды шешуге қатты әсер етеді. Бұл эмоционалды өзін-өзі реттеу және ұзақ мерзімді салдарды болжау қабілетін қиындатады [17].

Жүргізілген зерттеулердің нәтижелері Балалар мен жасөспірімдерде мазасыздықты анықтауда диагностика мен араласудың маңыздылығын көрсетеді, бұл суицид қаупін азайтады.

Қазақстандық контекст. Қазақстанда мемлекеттік деңгейде салауатты өмір салтын қамтамасыз ету және өскелең ұрпақтың әл-ауқатына жәрдемдесу үшін орнықты даму мақсаттарына (ТДМ-3) Қол жеткізу бойынша жұмыс жүргізілуде. Мысалы, "Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында "психиатриялық көмектің амбулаториялық-бағдарланған моделін дамыту және мамандандырылған орталықтар құру жөніндегі шаралар көрсетілген [18]. Оны "халықтың психикалық денсаулығын қорғаудың 2023-2027 жылдарға арналған Ұлттық жоспары" толықтырады, онда ерте диагностикаға, мектептің алдын алу бағдарламаларын енгізуге, педагогтарды даярлауға және телемедицинаны дамытуға көп көңіл бөлінеді. Жоспар сонымен қатар психикалық бұзылулардың стигматизациясын азайтуды және білім беру, медицина және әлеуметтік қорғау саласындағы ведомствоаралық өзара іс-қимылды кеңейтуді көздейді [19].

Білім беру саясатында жасөспірімдердің психологиялық әл-ауқатына ықпал ететін Қауіпсіз мектеп ортасын құруға баса назар аударылады. "Қазақстан Республикасының Білім және ғылымды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында" стресске төзімділікті қалыптастыруға, эмоционалды реттеуді дамытуға және дезадаптация белгілерін ерте анықтауға бағытталған профилактикалық бағдарламаларды енгізудің маңыздылығы атап көрсетілген [20]. Бұл процесте бала, отбасы және медициналық қызметтер арасындағы байланыс ретінде әрекет ететін мектеп психологтары мен тәрбиешілеріне ерекше рөл беріледі. Интеграцияланған тәсілдерді практикалық сынақтан өткізу мамандандырылған психологиялық көмек орталықтарында жүзеге асырылады.

Алайда, жоғарыда аталған нормативтік құжаттарда балалар мен жасөспірімдердің психологиялық сүйемелдеу және суицидтік мінез-құлқының алдын алу саласын жан-жақты реттейтін бірыңғай кодификацияланған құжат жоқ. Бұл шаралардың бөлінуіне әкеледі және оларды ведомствоаралық үйлестіруді қиындатады.

Білім министрлігі мен ҚР Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен "білім беру ұйымдарындағы балалар мен жасөспірімдердің психикалық денсаулығын қорғау жөніндегі үлгілік бағдарлама" [21] оқушыларды психодиагностикалық тексеруді және педагогтарды даярлауды көздейді, оқушылардағы психологиялық бұзылулардың алдын алу мен ерте анықтауға жүйелі тәсілді бекітеді, алайда алдын алу тәсілдері ұсынымдық сипатқа ие және бірыңғай әдістемелік стандарттармен қамтамасыз етілмеген. Нәтижесінде мектептерде диагностика тұрақты емес және әр түрлі сапада жүргізіледі.

«ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің балалар мен жасөспірімдерге психологиялық көмектің мамандандырылған орталықтарының 2023-2024 жылдардағы қызметі туралы есебі» [22] кәмелетке толмағандарға психодиагностикалық, кеңестік және түзету көмегін көрсететін ұйымдар желісінің кеңеюін көрсетеді. Құжатта әсіресе мазасыздық, депрессия және суицид қаупі мәселелері бойынша өтініштер санының өсуі, психологтардың, психиатрлардың және педагогтардың қатысуымен көпсалалы тәсілді енгізу, сондай-ақ ақпараттық-ағарту науқандарын жүргізу атап өтіледі. Орталықтардың алдын алу жүйесінің негізгі элементі ретіндегі маңыздылығы және оларды кадрлық және әдістемелік нығайту қажеттілігі атап өтіледі.

Осылайша, кәмелетке толмағандардың суицидтік мінез-құлқының алдын алу саласындағы Қазақстан Республикасының заңы даму сатысында міндетті диагностикалық рәсімдерді енгізу, мамандар даярлау және халықаралық тәжірибені интеграциялау қажеттілігін ескере отырып, одан әрі кеңейтуді талап етеді деп айтуға болады. Осы тұрғыда Алматы қаласының № 3 қалалық емханасының базасында балалар мен жасөспірімдерді психологиялық сүйемел-

деудің мамандандырылған моделін әзірлеу және енгізу өзекті және іс жүзінде маңызды міндет болып көрінеді.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР *Зерттеуді этикалық мақұлдау* халықаралық жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ғылыми-зерттеу институтының Ғылыми кеңесінде алынды (2023 жылғы 26 шілдедегі №6 хаттама). Зерттеуге қатысу ерікті, құпия, мектеп әкімшілігімен келісілген, респонденттер мен олардың ата-аналары сауалнаманың мақсаты туралы хабардар болды және алынған мәліметтерді өңдеуге келісім берді.

Зерттеуге қатысушылар. Зерттеуге № 3 қалалық емханаға бекітілген Алматы қаласы Алмалы ауданы мектептерінің 3-11 сыныптарының 1295 оқушысы қатысты. Статистикалық өңдеу үшін 900 оқушының деректері пайдаланылды (481 – 3-8 сыныптар, 319 – 9-11 сыныптар), олар бойынша тестілеудің толық нәтижелері алынды. Толық емес сауалнамалар талдаудан шығарылды.

Зерттеу құралдары. Респонденттердің демографиясы әзірленген сауалнама арқылы жиналды. Филлипстің мектептегі мазасыздық деңгейінің тесті қолданылды (Филлипс, 2021) [23] мектеп өмірінің әртүрлі салаларына байланысты мазасыздықтың жалпы деңгейін анықтау үшін, сондай-ақ бек мазасыздық шкаласы (Beck, 2022) [24].

Зерттеу деректерін жинау. Зерттеу деректерін жинауды бастамас бұрын мектеп психологтары мен медицина қызметкерлеріне диагностикалық зерттеу тәртібі туралы нұсқау берілді.

Сауалнама психологтың мектеп кабинеттерінде, топтық формада (3-8 сыныптар үшін) және жеке/шағын топтық формада (9-11 сыныптар үшін) жүргізілді. Толтыру уақыты Филлипс сынағы үшін орташа есеппен 20-25 минут, ал Бек шкаласы үшін 10-15 минут болды. Сыртқы факторлардың әсерін барынша азайтатын жағдайларды бақылау жүзеге асырылды.

Деректерді талдау. Деректерді статистикалық өңдеу SPSS Statistics V. 27 бағдарлама-сында орындалды. Талдау үшін сипаттамалық статистика әдістері (орташа, стандартты ауытқулар, пайыздық көрсеткіштер) және жиілікті талдау қолданылды, бұл қолданылған тест критерийлеріне сәйкес мазасыздық көрсеткіштерінің санаттарға бөлінуін анықтауға мүмкіндік берді.

Алынған мәліметтер негізінде білім алушылардың мазасыздық деңгейі анықталды. Психологиялық қолдауды қажет ететін білім алушылардың тізімі жасалды. Консультативтік-түзету кезеңі шеңберінде бейімделу белгілерін көрсеткен балалармен және жасөспірімдермен жеке консультациялар өткізілді. Нәтижелер ата-аналармен және тәрбиешілермен талқыланды. Тәуекел тобындағы балалар мен жасөспірімдерге арналған жеке сүйемелдеу жоспарлары жасалды.

Психологиялық сүйемелдеу моделін жасау. Ұсынылған модель алдын алу тұлғаның тұрақтылығын қалыптастыру процесі ретінде қарастыратын клиникалық психология мен психопрофилактика принциптеріне негізделген. Теориялық негіз когнитивті-мінез-құлық терапиясының ережелері, осалдық-стресс модельдері және мазасыздық пен аутоқатыгездіктің дамуындағы жеке және әлеуметтік факторлардың өзара әрекеттесуін түсіндіретін биопсихо-әлеуметтік тәсіл болып табылады. Келесі әдіснамалық бағдарлар қолданылды: клиникалық психо аутоқатыгездік тұжырымдамасы (А. Б. Холмогорова, 2021); жасөспірімдерді сүйемелдеудің интегративті моделі (Вернер, 2020); imv-түзету-дамыту блогының негізін қалаған суицидтік мінез-құлық моделі (O' Connor & Kirtley, 2021); онлайн диагностика мен қашықтықтан кеңес беруді пайдалануды көздейтін цифрлық психопрофилактикалық тәсілдер (WHO, 2022; Journal of Medical Internet Research, 2023).

НӘТИЖЕЛЕР ЖӘНЕ ТАЛҚЫЛАУ Алынған деректерді талдау зерттеуге қатысқан білім алушылардың жалпы мазасыздық деңгейін анықтауға мүмкіндік берді. Ең алдымен, 3-8 сынып респонденттерінің нәтижелері қарастырылды, өйткені бұл жас контингенті мектеп стрессорларына өте сезімтал және эмоционалды бейімделудің өзіндік ерекшеліктерімен ерекшеленеді.

1-кестеде зерттелген білім алушылар арасында жалпы мазасыздық деңгейлерінің бөлінуі көрсетілген (N = 481). Деректер "жалпы мазасыздық" шкаласы бойынша алынған ұпайлардың жиілігіне сәйкес топтастырылған, бұл Т.Филлипс әдісінде негізгі болып табылады.

Кесте 1 - 3-8 сыныпты жалпы мазасыздықты диагностикалау нәтижелері үшін қолданылатын жиілікті талдау (Филлипс т. әдістемесі)

Жалпы мазасыздық					
		Жиілігі	Пайыздар	Валидный процент	Нақты пайыз
Жарамды	,00	126	26,2	26,2	26,2
	4,50	95	19,8	19,8	45,9
	9,10	50	10,4	10,4	56,3
	13,60	35	7,3	7,3	63,6
	18,20	29	6,0	6,0	69,6
	22,70	20	4,2	4,2	73,8
	27,30	17	3,5	3,5	77,3
	31,80	24	5,0	5,0	82,3
	36,40	15	3,1	3,1	85,4
	40,90	17	3,5	3,5	89,0
	45,50	8	1,7	1,7	90,6
	50,00	8	1,7	1,7	92,3
	54,50	8	1,7	1,7	94,0
	59,10	9	1,9	1,9	95,8
	63,60	7	1,5	1,5	97,3
	68,20	5	1,0	1,0	98,3
	72,70	3	,6	,6	99,0
	77,30	2	,4	,4	99,4
	90,90	1	,2	,2	99,6
	100,00	2	,4	,4	100,0
	Всего	481	100,0	100,0	

Диагностикалық критерийлерге сәйкес мазасыздықтың жоғарылауы 36,4-тен 63,6 баллға дейінгі аралықта белгіленеді. Жиілікті талдау нәтижелері кестеде түсіндіріледі.

Кесте 2 - 3-8 сыныптардың мазасыздық деңгейлерін түсіндіру (Филлипс т. әдістемесі)

Ұпай диапазоны	Мазасыздық деңгейі	Оқушылар саны (n)	іріктеменің %
< 36,3	төмен / жарамды	406	84,4 %
36,4 – 63,6	Мазасыздықтың жоғарылауы	37	7,7 %
> 63,6	Жоғары мазасыздық	20	4,2 %
Аралық мәндер (тұрақсыз)	Орта деңгей, шекаралық көріністер	18	3,7%
Барлығы		481	100%

Осылайша, ұсынылған нәтижелер бірнеше тән топтарды, оқушыларды мазасыздық деңгейіне қарай бөлуге мүмкіндік береді.

Оқушылардың негізгі бөлігі (84,4 %) мазасыздықтың төмен немесе рұқсат етілген деңгейін көрсетті, бұл нормаға сәйкес келеді және арнайы араласуды қажет етпейді.

Мазасыздықтың жоғарылауы (7,7 %) оқушылардың бір бөлігінде кездеседі, бұл қолайсыз эмоционалды фонды және профилактикалық жұмыстың қажеттілігін көрсетеді.

Жоғары мазасыздық (4,2%) салыстырмалы түрде кішкентай, бірақ маңызды топта тіркеледі, ол үшін психологтың жеке сүйемелдеуі ұсынылады.

Жеке топтың (3,7 %) норма мен жоғары мазасыздық арасында өзгертін шекаралық мәндері бар. Бұл деректерді ескеру маңызды, өйткені олардың айқын формаларға ауысу қаупі жоғары.

Бұл бөлу студенттердің көпшілігі психологиялық норма аймағында болғанымен, оқушылардың шамамен 12% ы мамандардың назарын, ал 4%-ы жеке мақсатты жұмысты қажет ететіндігін көрсетеді. Бұл деректер әрі қарай талдау үшін негіз қалыптастырады және профилактикалық және түзету шараларын ұйымдастыруға сараланған көзқарас қажеттілігін талқылауға мүмкіндік береді.

Жас ерекшеліктеріне байланысты 9-11 сынып оқушыларымен Бек А. дабыл деңгейін диагностикалау әдістемесі жүргізілді, бұл клиникалық шкала болып табылады және медициналық-психологиялық көмек көрсету қажеттілігін анықтауға мүмкіндік береді. 2-кестеде жиілік талдауы ұсынылған Бек шкаласы бойынша алынған мазасыздық ұпайларын бөлу 9-11 сынып оқушыларында (N = 319) жиілік талдауы SPSS Statistics V. 27 бағдарламасында орындалды.

Кесте 3 - 9-11 сынып диагностикасының нәтижелері үшін қолданылатын жиілікті талдау (Бек А сынағы)

Мазасыздық					
		Жиілігі	Пайыздар	Жарамды пайыздар	Нақты пайыз
Жарамды	,00	93	29,2	29,2	29,2
	1,00	25	7,8	7,8	37,0
	2,00	18	5,6	5,6	42,6
	3,00	19	6,0	6,0	48,6
	4,00	12	3,8	3,8	52,4
	5,00	13	4,1	4,1	56,4
	6,00	11	3,4	3,4	59,9
	7,00	18	5,6	5,6	65,5
	8,00	10	3,1	3,1	68,7
	9,00	9	2,8	2,8	71,5
	10,00	6	1,9	1,9	73,4
	11,00	8	2,5	2,5	75,9
	12,00	3	,9	,9	76,8
	13,00	3	,9	,9	77,7
	14,00	6	1,9	1,9	79,6
	15,00	6	1,9	1,9	81,5
	16,00	4	1,3	1,3	82,8
	17,00	5	1,6	1,6	84,3
	18,00	2	,6	,6	85,0
	19,00	6	1,9	1,9	86,8
	20,00	1	,3	,3	87,1
	21,00	5	1,6	1,6	88,7
	22,00	3	,9	,9	89,7
	23,00	4	1,3	1,3	90,9
	24,00	3	,9	,9	91,8
	25,00	2	,6	,6	92,5
	26,00	4	1,3	1,3	93,7
	27,00	3	,9	,9	94,7
	28,00	2	,6	,6	95,3
	30,00	4	1,3	1,3	96,6
31,00	1	,3	,3	96,9	

	33,00	4	1,3	1,3	98,1
	34,00	1	,3	,3	98,4
	42,00	1	,3	,3	98,7
	50,00	1	,3	,3	99,1
	54,00	1	,3	,3	99,4
	57,00	1	,3	,3	99,7
	60,00	1	,3	,3	100,0
	Барлығы	319	100,0	100,0	

Жоғары сынып оқушыларындағы мазасыздық көрсеткіштерінің жиіліктік таралуы (9-11 сыныптар) кіші жастағы оқушылармен салыстырғанда жоғары мәндерге қарай айтарлықтай өзгерістерді көрсетеді. Кестеде мазасыздықтың барлық категориялары жазылады — қалыпты деңгейден айқын формаларға дейін, бұл осы жас тобының эмоционалды шиеленіс дәрежесін бақылауға мүмкіндік береді. Жиілікті талдау нәтижелері бойынша 9-11 сыныптардың мазасыздық деңгейлері түсіндірілді (4-Кесте).

Кесте 4 - 9-11 сыныптардың мазасыздық деңгейлерін түсіндіру (Бек А тесті)

Ұпай диапазоны	мазасыздық деңгейлері	Оқушылар саны (n)	іріктеменің %
0-7	Минималды / төмен мазасыздық	209	65,5%
8-15	Жеңіл мазасыздық	66	20,7%
16-25	Орташа мазасыздық	29	9,1%
(>25 балл)	Айқын мазасыздық	15	4,7%
Барлығы		319	100%

Бек шкаласы бойынша 9-11 сынып оқушыларының (N = 319) мазасыздық деңгейін диагностикалау нәтижелерін интерпретациялау үлгінің ең үлкен бөлігі — 209 адам (65,5%) 0-7 балл диапазонында екенін көрсетеді, бұл ең төменгі немесе төмен мазасыздық деңгейіне сәйкес келеді. Бұл көрсеткіш жоғары сынып оқушыларының көпшілігінің салыстырмалы түрде қолайлы эмоционалды жағдайын және мамандандырылған араласудың қажеттілігінің жоқтығын көрсетеді.

Сонымен қатар, 66 оқушы (20,7 %) мазасыздықтың жеңіл деңгейін көрсетті (8-15 балл). Бұл топ орташа психоэмоционалды шиеленіспен сипатталады, ол оқу жүктемесіне, тұлғааралық қатынастарға және емтиханға дайындыққа байланысты мерзімді стресстік реакциялар түрінде көрінуі мүмкін. Олар үшін стресске төзімділік пен өзін-өзі реттеу дағдыларын дамытуға бағытталған профилактикалық шаралар ұсынылады.

29 жоғары сынып оқушыларында (9,1 %) 16-25 балл шегінде мазасыздық деңгейі анықталды, бұл симптомдардың орташа ауырлығына сәйкес келеді. Бұл студенттер қауіп тобын ұсынады, өйткені мазасыздықтың жоғарылауы оқу мотивациясын төмендетуі, соматикалық көріністерді (ұйқының бұзылуы, шаршау) тудыруы және дағдарыстық жағдайлардың дамуына ықпал етуі мүмкін. Мұнда атаулы психокоррекциялық сабақтар мен мамандардың кеңестері қажет.

25-тен астам балл жинаған 15 оқушыдан тұратын топ (4,7%) ерекше маңызға ие, бұл айқын мазасыздықты көрсетеді. Бұл көрсеткіш жеке психотерапиялық көмекті, ата-аналармен кеңесуді және қажет болған жағдайда психикалық денсаулық мамандарына жолдаманы

камтитын кешенді қолдауды қажет ететін күрделі эмоционалды проблемалардың болуын көрсетеді.

Осылайша, нәтижелер орта мектеп оқушыларының көпшілігі психоэмоционалды тұрақтылықтың қанағаттанарлық деңгейін көрсеткенімен, үлгінің көп бөлігі әртүрлі дәрежедегі аландаушылық күйлерін көрсетеді деп айтуға мүмкіндік береді. Бұл оқушылардың көпшілігінде тұрақтылықты қалыптастыруға да, тәуекел тобындағы жасөспірімдерді атаулы сүйемелдеуге де бағытталған білім беру ортасында жүйелі профилактикалық және түзету жұмыстарының қажеттілігін негіздейді.

Мазасыздық деңгейінің статистикалық көрсеткіштерін салыстырмалы талдау (5-кесте) жоғары сыныптарда мазасыздық деңгейі айтарлықтай өсетінін көрсетеді, бұл жас факторлары мен әлеуметтік жүктеменің оқушылардың эмоционалды жағдайын қалыптастыруға әсерін растайды.

Кесте 5 - 3-8 және 9-11 сынып оқушыларының мазасыздық деңгейінің салыстырмалы статистикалық көрсеткіштері (№3 емханаға бекітілген)

Жас тобы	Орташа (M)	Стандартты ауытқу (SD)	Ауқымы (Range)	Сипаттамасы
3-8 сыныптар	7,86	10,31	0–60+ баллов	Мазасыздықтың орташа деңгейі төмен, жеке оқушылар айқын көріністерді көрсетеді
9-11 сыныптар	13,2	9,8	0-70	Мазасыздықтың орташа деңгейінің жоғарылауы, өте жоғары көрсеткіштері бар жасөспірімдердің болуы

Кестеде келтірілген салыстырмалы статистикалық деректерді талдау мектеп оқушыларының мазасыздық көріністеріндегі жас ерекшеліктерін анықтауға мүмкіндік береді. Кіші жас тобында (3-8 сыныптар) мазасыздықтың орташа мәні $M = 7,86$ құрайды, бұл үлгідегі мазасыздықтың төмен деңгейіне сәйкес келеді. Алайда, жоғары стандартты ауытқу ($SD = 10,31$) топ ішіндегі айтарлықтай гетерогенділікті көрсетеді: оқушылардың бір бөлігі мазасыздықтың төмен көрсеткіштерін көрсетеді, ал басқаларында олар айқын эмоционалды бұзылуларға сәйкес келетін деңгейге жетеді. 0-ден 60-қа дейінгі немесе одан жоғары балл диапазоны мазасыздық деңгейі жоғары болған балалар мен жасөспірімдердің болуын растайды, бұл тіпті кіші және орта сыныптарда да ерекше көзқарастың қажеттілігін көрсетеді.

Аға топ үшін (9-11 сыныптар) көрсеткіштер басқа көріністі көрсетеді. Мазасыздықтың орташа мәні ($m \approx 13,2$) бастауыш сыныптарға қарағанда едәуір жоғары, бұл жас ерекшеліктеріне, емтихан стрессіне және кәсіби өзін-өзі анықтау қажеттілігіне байланысты психоэмоционалды шиеленістің жоғарылауын көрсетеді. Бұл жағдайда стандартты ауытқу жоғары болып қалады ($SD \approx 9,8$), бұл топтың айқын гетерогенділігі туралы тағы да айтады: орташа мазасыздық мәндері бар жасөспірімдер де, өте жоғары көрсеткіштері бар студенттер де бар. 0-ден 70-ке дейінгі және одан жоғары баллдар диапазоны психологтар мен медициналық мамандардың мамандандырылған назарын қажет ететін оқушылардың болуын көрсетеді.

Осылайша, салыстырмалы талдау жас ұлғайған сайын мектеп оқушылары мазасыздықтың орташа деңгейінің жоғарылағанын және жеке нәтижелердің кең таралғанын растайды. Бұл

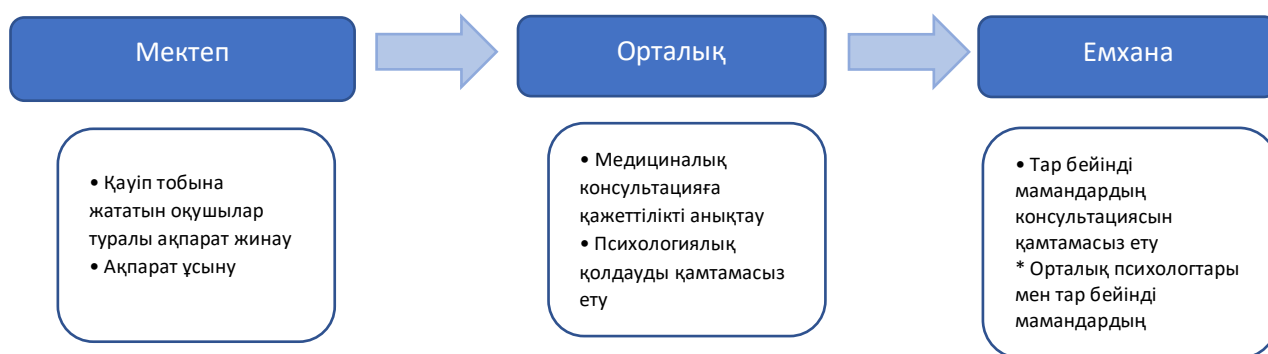
профилактикалық және түзету шараларын ұйымдастыруға сараланған көзқарастың қажеттілігін көрсетеді: кіші және орта сыныптарда-жоғары мазасыздықтың жекелеген жағдайларын ерте анықтауға және отбасымен жұмыс істеуге баса назар аудару, ал жоғары сыныптарда — емтихан стрессін төмендетуге және бейімделу мінез-құлық стратегияларын қалыптастыруға бағытталған кешенді психопрофилактика бағдарламалары. Деректерді талдау оқушылардың бір бөлігінде атаулы сүйемелдеу мен профилактикалық жұмысты қажет ететін мазасыздықтың жоғары және айқын деңгейлерінің болуын көрсетті. Бұл нәтижелер мектептер мен медициналық ұйымдар жүзеге асыратын жергілікті шаралар шеңберінен шығатын жүйелі тәсілдің қажеттілігін растайды.

Балалар мен жасөспірімдерді психологиялық сүйемелдеу моделі. Алматы қаласының № 3 Қалалық емханасының базасында 2023 жылдың қаңтар айынан бастап балалар мен жасөспірімдер арасында суицидтің алдын алу бойынша психологиялық орталық ашылды. Мақсат-мектептің, отбасының және денсаулық сақтау қызметтерінің күш-жігерін біріктіретін үздіксіз алдын алу және бақылау жүйесін құру.

Психологиялық орталықтың міндеттері:

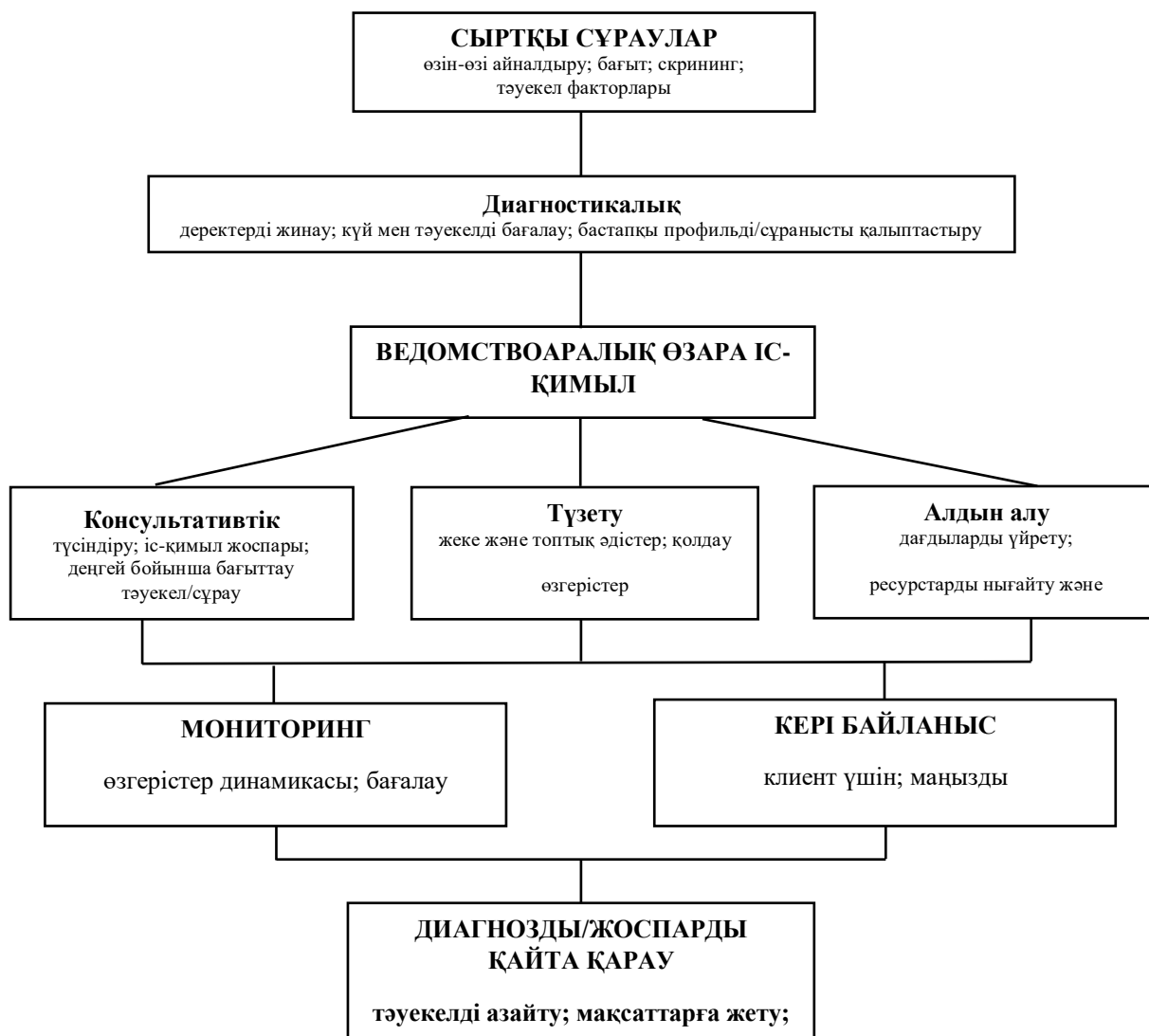
- Психологиялық сүйемелдеу бойынша тиімді қызметтер көрсету үшін мамандандырылған әдістемелік материал әзірлеу.
- Егжей-тегжейлі статистиканы жасау үшін барлық жағдайларды диагностикалауды (есепке алуды) жүзеге асыру, оны кейіннен бейінді мамандар пайдалана алады.
- Аутодеструктивті мінез-құлық белгілері бар балаларға және олардың ата-аналарына психологиялық кеңес беру;
- Балалар мен олардың ата-аналарын оңалту үшін қажетті түзету іс-шараларын жүргізу;
- Балалардың суицидтік мінез-құлқының алдын алатын алдын алу іс-шараларын жүргізу
- Психологиялық әл-ауқат мәселесі бойынша білім беру.

Психологиялық орталық мектеп пен емхана арасындағы байланыс болып табылады. Қазіргі уақытта аутодеструктивті мінез-құлықты диагностикалау күрделі кешенді міндет болып табылады, бірақ емхана мен мектеп мамандары арасында берік байланыс жоқ. Өз өмірлерін нақты шындықта ғана емес, виртуалды түрде де өткізетін балалар мен жасөспірімдердің қазіргі мәдени және әлеуметтік ерекшеліктерін ескере отырып, тиісті мінез-құлықты түзету әдістерін әзірлеу; ХХІ ғасырдағы бала мен жасөспірімнің өмірінің ерекшеліктерін жақсы түсінуге мүмкіндік беретін ата-аналармен ағартушылық және консультациялық жұмыс жүргізуге ерекше рөл беріледі. Психологиялық орталықтың қызметі 1-суретте көрсетілген.



Сурет 1 - Психологиялық орталықтың бөліктері

Суицидтік мінез-құлық белгілері бар балалар мен жасөспірімдерді психологиялық сүйемелдеу моделін әзірлеу (2-сурет.) бір жағынан мектептер мен медициналық ұйымдарда қолданылып жүрген шаралардың бытыраңқылығына байланысты. Екінші жағынан, диагностиканы, кеңес беруді, түзетуді, алдын алуды, ведомствоаралық өзара әрекеттесуді және мониторингті біріктіру қажеттілігі.



Сурет 1. - Суицидтік мінез-құлық белгілері бар балалар мен жасөспірімдерді психологиялық сүйемелдеу моделі

Суицидтік мінез құлық белгілері бар балалар мен жасөспірімдерді психологиялық сүйемелдеу моделі келесі блоктардан тұрады:

1. Диагностикалық блок. Оның міндеті психоэмоционалды тәуекелдерді ерте анықтау және қажетті көмек деңгейін анықтау болды. Мазасыздықты, депрессиялық күйлерді және аутоқатыгездік тенденцияларды анықтауға мүмкіндік беретін стандартталған әдістер (Филлипс сынағы, Бек шкаласы) қолданылды. 2023 жылы 1295 оқушы зерттелді, 117-де мазасыздық белгілері тіркелді (9 %). 2024 жылы 7862 оқушы тестілеуден өтті, 327-де (4,1%) мазасыздық анықталды. 2025 жылдың бірінші жартыжылдығында тестілеу 7-11 сыныптардағы 1793 жасөспірімді қамтыды: мазасыздықтың жоғары деңгейі 40-та (2,2 %), орташа-35-те (1,9%) анықталды.

2. Психологиялық орталық диагностика жүргізді, оның нәтижелері бойынша жасөспірімдердің бір бөлігі психикалық денсаулық орталығына, ал басқалары мектеп психологтарына жіберілді.

Ведомствоаралық өзара іс-қимыл шеңберінде 2024 жылы Алмалы ауданының прокуратурасы, аудандық білім басқармасы және № 3 емхана арасында бірлескен жұмыс туралы үшжақты меморандумға қол қойылды. Келісімнің мақсаты-жасөспірімдерді кешенді қолдау жүйесін құру және әртүрлі ведомстволардың іс-қимылдарын үйлестіру.

2025 жылы жүргізілген диагностика нәтижелері бойынша прокуратураға тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайлары туралы ақпарат берілді, ал Орталықтың психологтары тергеу әрекеттері барысында кәмелетке толмағандарға сүйемелдеу көрсетті.

3. Консультативтік блок. Оған жасөспірімдермен, олардың ата-аналарымен және тәрбиешілерімен жұмыс кірді. 2023 жылы консультациялар өткізілді, оның нәтижелері бойынша екі оқушы психикалық денсаулық орталығына жіберілді, 327 бала отбасыларымен бірлесіп көмек алды. 2025 жылы оқушылардың жағдайының динамикасын бақылауға мүмкіндік беретін 40 бастапқы және 72 қайталама консультациялар тіркелді. Ата-аналар баланы қолдау стратегияларын, ал мұғалімдер дағдарыстық жағдайлардың алдын алу дағдыларын үйренді.

4. Алдын алу бөлігі. Құндылық көзқарастарын, стресске төзімділік дағдыларын және позитивті ойлауды қалыптастыруға бағытталған. Орталық оқушыларға, педагогтар мен ата-аналарға арналған дәрістер, тренингтер мен семинарлар ұйымдастырды. Қауіпсіз мінез-құлық, қорқыту мен зорлық-зомбылықтың алдын алу, сондай-ақ мамандарды жасөспірімдермен жұмыс істеудің жаңа тәсілдеріне үйрету мәселелеріне ерекше назар аударылды. Мысал ретінде "менімен бұл мүмкін емес!" және "Моббинг, қорқыту, хейзинг: олар неге қауіпті?" аудан мектептерінде өткізілді.

5. Тиімділікті бақылау және бағалау. Оқушылардың психоэмоционалды жағдайының динамикасын үнемі қадағалап отыру, өтініштер мен суицид әрекеттерінің статистикасын талдау, профилактикалық және түзету жұмыстарының нәтижелері туралы есептер дайындау кірді. 2023-2025 жылдардың қорытындысы бойынша енгізілген модельдің тиімділігі расталды: аландаушылық көрсеткіштері төмендетілді, тәуекел тобындағы балаларды бағыттау қамтамасыз етілді, мектептер мен медициналық ұйымдардың өзара іс-қимылы кеңейтілді, ата-аналардың сүйемелдеу жүйесіне сенімі нығайтылды.

6. "Кері байланыс" блогы жасөспірімдерді ведомствоаралық қолдау жүйесінде шешуші рөл атқарады. Оның негізгі міндеті — қолдау процесінің барлық қатысушыларын (мектеп, ата-ана, баланың өзі және бейіндік қызметтер) уақтылы хабардар ету және үйлестіру. Талдаудың негізгі аспектілері:

- Мектепті ақпараттандыру: мектепке диагностика нәтижелері, баланың жағдайындағы өзгерістер, қажетті қолдау шаралары және тәуекелдерді азайту үшін оқу ортасын бейімдеу бойынша ұсыныстар туралы ақпарат беру.

- Ата-аналармен жұмыс: түсіндіру кездесулерін ұйымдастыру, мінез-құлық, эмоционалды жағдай және отбасындағы баланы қажетті қолдау мәселелері бойынша кеңес беру. Ата-аналар құрылымдық ортаны қалыптастыру және білім беру және медициналық құрылымдармен өзара әрекеттесу бойынша ұсыныстар алады.

- Баламен жұмыс: жеке ақпараттандыру, түзету және профилактикалық іс-шаралар барысы бойынша кері байланыс, психологтармен, педагогтармен, қызметтермен ынтымақтастыққа деген сенімді қалыптастыру және уәждемені арттыру.

Клиент пен ересектер / орта үшін: кері байланыс бала, ата-ана және мектеп/қызмет өкілдері арасындағы өзара әрекетті қамтамасыз етеді, бұл өзгерістерге уақтылы жауап беруге, жеке эскорт жоспарларын түзетуге, жағымсыз мінез-құлық сценарийлерінің алдын алуға мүмкіндік береді.

Стейкхолдерлер үшін (мектеп, қызметтер): балаға көмектесудің келісілген стратегияларын әзірлеу және іске асыру үшін әртүрлі ведомстволардың (білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қызметтер) мамандарының әрекеттерін біріктіреді. Бұл динамиканы жан-жақты бақылауға, қауіпсіз және қолдау ортасын қамтамасыз етуге және қайталауды азайтуға мүмкіндік береді.

"Кері байланыс" блогы жүйенің барлық қатысушылары арасындағы байланыстырушы буын болып табылады-жасөспірімдерді тиімді қолдау үшін тұрақты хабардар етуді, іс-қимылдарды үйлестіруді және жағдайлар қалыптастыруды қамтамасыз етеді.

Диагнозды/ жоспарды тексеру-осы кезеңде клиенттің жағдайының динамикасы талданады, қалдық немесе жаңа қауіп факторлары анықталады, жасөспірімнің психоэмоционалды және әлеуметтік мәртебесі қайта бағаланады. Бұл қауіптерді уақтылы анықтауға және сүйемелдеу стратегиясын түзетуге мүмкіндік береді. Тексеру блогы бүкіл қолдау жүйесінің икемділігін, даралануын және тиімділігін қамтамасыз етеді. Бұл жағдайдың өзгеруіне жедел жауап беріп қана қоймай, сонымен қатар көмек траекториясын басқаруға мүмкіндік береді, проблемалардың қайта өршу қаупін азайтады және жасөспірім мен оның қоршаған ортасы үшін сәтті нәтиже алу ықтималдығын арттырады.

Суицидтік мінез-құлық белгілері бар балалар мен жасөспірімдерді психологиялық сүйемелдеу моделінің тиімділігін бағалау:

1. Медициналық тиімділік. 2024 жыл ішінде психологиялық скринингпен қамту 7862 оқушыны құрады, оның ішінде 327 оқушыда (4,1 %) әр түрлі дәрежедегі мазасыздық белгілері анықталды. Бұл статистика тәуекел тобындағы адамдарды ерте анықтау тетіктерінің тиімділігін растайды. Психикалық денсаулық орталығына (ПДО) жолдамалардың барлық жағдайлары кәсіби бағыттаумен және мамандандырылған көмек көрсетумен қатар жүрді. Модельді іске асыру кезеңінде бекітілген мектептерде қамтылған контингент арасында аяқталған суицидтер тіркелген жоқ, бұл профилактика тиімділігінің негізгі индикаторларының бірі болып табылады.

2. Әлеуметтік тиімділік. Орталықтың жұмысы отбасылармен және білім беру мекемелерімен белсенді өзара іс-қимылмен сүйемелденді. Ата-аналармен консультациялық жұмыс жоғары сенім деңгейін көрсетті-занды өкілдердің шамамен 72%-ы, оқушылар балалардың сүйемелдеу мен диагностикаға қатысуына келісім берді, мазасыздықты төмендетуге және өзін-өзі реттеу дағдыларын дамытуға бағытталған тренингтер мен топтық сабақтарды ұйымдастыру, мектеп ортасындағы зорлық-зомбылықтың алдын алу жөніндегі іс-шаралармен ұштастыра отырып, жасөспірімдердің мінез-құлық динамикасындағы оң өзгерістерді тіркеуге мүмкіндік берді. Аprobация барысында буллинг көріністерінің жиілігінің төмендеуі, сондай-ақ оқушылардың тұлғааралық өзара іс-қимылдың неғұрлым сындарлы нысандарын қолдануға дайындығының өсуі байқалды. Бұл нәтижелер мұндай бағдарламаларды мектептің психопрофилактика практикасына одан әрі енгізу қажеттілігін, содан кейін олардың ұзақ мерзімді тиімділігін ғылыми бағалауды көрсетеді.

3. Ұйымдастырушылық-әдістемелік тиімділік. Психологиялық сүйемелдеу моделі алты негізгі бағытты қамтитын кешенді тәсіл форматында жүзеге асырылды: диагностика, түзету жұмыстары, алдын алу, кеңестер, мониторинг және ведомствоаралық өзара іс-қимыл. Мұндай құрылым көмек көрсетудің жүйелілігін және орталықтың тұрақты жұмыс істеуін қамтамасыз етеді.

4. Сандық көрсеткіштер. 2023-2025 жылдар кезеңінде №3 емханаға бекітілген мектептерде 10 мың 950 оқушы диагнозы қойылды: 2023 жылы - 1295; 2024 жылы - 7862; 2025 жылдың бірінші жартыжылдығында – 1793 (7-11 сыныптар арасында)

ҚОРЫТЫНДЫ Бұл мақаланың ғылыми жаңалығы зерттеудің эмпирикалық және әдіснамалық бірегейлігін көрсететін бірнеше негізгі аспектілерде жатыр. Біріншіден, өңірлік деңгейде алғаш рет (Алматы қ., Алмалы ауданы) 10 мыңнан астам оқушыны қамти отырып, 3-11 сынып оқушыларының мазасыздық деңгейіне ауқымды салыстырмалы талдау жүргізілді. Нәтижелер мазасыздықтың жас динамикасын анықтауға және заңдылықты анықтауға мүмкіндік берді: жас ұлғайған сайын психоэмоционалды шиеленістің орташа деңгейі жоғарылайды, топ ішіндегі жоғары вариация сақталады. Бұл білім беру буынына байланысты психопрофилактикаға сараланған көзқарастың қажеттілігін эмпирикалық түрде растайды.

Екіншіден, диагностикалық, түзету-дамытушылық, консультациялық, профилактикалық және мониторингтік блоктарды, сондай-ақ ведомствоаралық өзара іс-қимыл тетігін біріктіретін суицидтік мінез-құлық белгілері бар балалар мен жасөспірімдерді психологиялық сүйемелдеудің кешенді моделі әзірленді. Қолданыстағы бағдарламалардан айырмашылығы, ұсыныл-

ған модель мектепті, Медициналық және әлеуметтік қызметтерді біріктіретін үздіксіз қолдау және көп деңгейлі жауап беру принципіне негізделген.

Үшіншіден, психологиялық сүйемелдеудің тиімділігін бағалауға алғаш рет жүйелі тәсіл қолданылды, оның ішінде: сандық көрсеткіштер (мазасыздық динамикасы, өтініштер саны, скринингпен қамту); сапалық деңгейлер (ата-аналардың сенім деңгейі, консультациялардың тиімділігі, буллинг көріністерінің төмендеуі); әлеуметтік-медициналық индикаторлар (қамтылған контингент арасында аяқталған суицидтердің болмауы). Бағалаудың бұл форматы медициналық, әлеуметтік және ұйымдастырушылық өлшемдердегі модельдің тиімділігін қарастыруға мүмкіндік берді.

Төртіншіден, модель Алматы қаласындағы № 3 Қалалық емхананың нақты жағдайында сыналды және әртүрлі ведомстволар — прокуратура, білім басқармасы мен медициналық мекемелердің өзара іс-қимылы кезінде жұмыс істеудің тұрақтылығын дәлелдеді. Бұл әзірленген жүйені өңір мен республика деңгейінде масштабтау, сондай-ақ оны балалар мен жасөспірімдердің психикалық денсаулығын қорғау жөніндегі мемлекеттік бағдарламаларға енгізу мүмкіндігін растайды.

Бесіншіден, мақалада реактивті шаралардан (дағдарысқа жауап беру) психоэмоционалды тәуекелдерді ерте анықтауға бағытталған сүйемелдеудің профилактикалық моделіне көшу қажеттілігі негізделген. Бұл суицидтік мінез-құлықтың алдын алудағы парадигманың өзгеруін көрсетеді-эпизодтық араласудан жүйелі алдын алуға және оқушылардың психологиялық әлауқатын сақтауға дейін.

Осылайша, мақаланың ғылыми жаңалығы ведомствоаралық интеграцияға негізделген психологиялық қолдаудың кешенді моделін әзірлеу, енгізу және тексеру, ғылыми дәлелденген тиімділік және практикалық көбейту мүмкіндігі болып табылады.

Қорытынды:

1. Кәмелетке толмағандардың суицидтік мінез-құлқы көп факторлы проблема болып табылады, оны шешу жүйелі ведомствоаралық тәсілді қажет етеді.
2. Ұсынылған психологиялық сүйемелдеу моделі тәуекел тобындағы балалар мен жасөспірімдерді ерте анықтауда және мазасыздық деңгейін төмендетуде тиімділікті көрсетті.
3. Диагностика, түзету, кеңес беру және мониторингті қамтитын модельдің кешенді құрылымы тұрақты оң нәтижелерді қамтамасыз етеді.
4. Модельді сәтті жүзеге асырудың негізгі шарттары-ведомствоаралық өзара іс-қимыл және ата-аналардың белсенді қатысуы.
5. Модель Қазақстанның басқа өңірлерінің Медициналық және білім беру ұйымдарында бейімделу және қолдану әлеуетіне ие.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. UNICEF. *State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health.* – New York: UNICEF, 2021. – 258 p.
2. Число детских суицидов снижается в Казахстане [Электронный ресурс]. – URL: <https://inbusiness.kz/ru/news/chislo-detskih-suicidov-snizhaetsya-v-kazahstane> (дата обращения: 29.05.2025).
3. O'Connor R.C., Kirtley O.J. *The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour // Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences.* – 2018. – Vol. 373, Iss. 1754. – Art. 20170268. – URL: <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268> (дата обращения: 15.08.2025).
4. Joiner T. *Why People Die by Suicide.* – Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005. – 276 p.
5. Appleby L., Morriss R., Gask L., Roland M., Lewis B., Perry A., Battersby L., Colbert N., Green G., Amos T., Faragher B., Lewis G. *An educational intervention for front-line health professionals in the assessment and management of suicidal patients (The STORM Project) // Psychological Medicine.* – 2000. – Vol. 30, № 4. – P. 805–812.

6. Zero Suicide Institute. *Zero Suicide Toolkit* [Электронный ресурс]. – Education Development Center, 2021. – URL: <https://zerosuicide.edc.org> (дата обращения: 15.08.2025).
7. Wasserman D., Hoven C.W., Wasserman C., et al. *School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomized, controlled trial* // *The Lancet*. – 2015. – Vol. 385, № 9977. – P. 1536–1544. – DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61213-7.
8. Wasserman C., Hoven C.W., Wasserman D., et al. *Suicide prevention for youth – a mental health awareness programme: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study* // *BMC Public Health*. – 2012. – Vol. 12. – P. 776. – DOI: 10.1186/1471-2458-12-776.
9. Castaldelli-Maia, J.M. and Bhugra, D. (2022) *Analysis of Global Prevalence of Mental and Substance Use Disorders within Countries: Focus on Sociodemographic Characteristics and Income Levels*. *International Review of Psychiatry*, 34, 6-15. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2040450>
10. Casseus, M., Reichman, N.E. (2025), *Anxiety, Depression, and Behavioural Problems Among US Children and Adolescents, 2016–2022*. *Infant and Child Development*, 34: e70008. <https://doi.org/10.1002/icd.70008>
11. Anderson AS, Siciliano RE, Gruhn MA, Bettis AH, Reising MM, Watson KH, Dunbar JP, Compas BE. *Youth coping and symptoms of anxiety and depression: associations with age, gender, and peer stress*. *Curr Psychol*. 2024 Apr;43(14):12421-12433. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05363-w>
12. A. Metts, R.E. Zinbarg, C. Hammen, S. Mineka, M.G. Craske *Extraversion and interpersonal support as risk, resource, and protective factors in the prediction of unipolar mood and anxiety disorders* *J Abnorm Psychol*, 130 (2021), pp. 47-59
13. A.V. Metts, A.M. Echiverri-Cohen, J.S. Yarrington, R.E. Zinbarg, S. Mineka, M.G. Craske *Longitudinal associations among dimensional symptoms of depression and anxiety and first onset suicidal ideation in adolescents* *Suicide Life Threat Behav*, 53 (2023), pp. 457-469
14. Shahnovsky, O., Pirogovsky, L., Toukhy, N., Akhavan, S., Grisaru Hergas, D., Apter, A., ... Barzilay, S. (2024). *Psychosocial Correlates of Suicidal Ideation and Behavior in Adolescents and Preadolescent Children Discharged from an Emergency Department in Israel*. *Archives of Suicide Research*, 29(2), 422–438. <https://doi.org/10.1080/13811118.2024.2358090>
15. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. *Self-harm and suicide in adolescents*. *Lancet*. 2012;379(9834):2373–82.
16. Nebhinani, Naresh; Jain, Shreyance. *Adolescent Mental Health: Issues, Challenges, and Solutions*. *Annals of Indian Psychiatry* 3(1):p 4-7, Jan–Jun 2019. | DOI: 10.4103/aip.aip_24_19
17. González Moreno, A., & Molero Jurado, M. d. M. (2024). *Self-Esteem and Resilience in Adolescence: Differences between Bystander Roles and Their Implications in School Violence in Spain*. *Future*, 2(2), 67-79. <https://doi.org/10.3390/future2020006>
18. Республика Казахстан. *Постановление Правительства РК от 26 декабря 2019 г. № 982 «О Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы»*. – Астана, 2019.
19. Республика Казахстан. *Постановление Правительства РК от 29 декабря 2022 г. № 1083 «О Национальном плане по охране психического здоровья населения Республики Казахстан на 2023–2027 годы»*. – Астана, 2022.
20. Республика Казахстан. *Постановление Правительства РК от 27 декабря 2019 г. № 988 «О Государственной программе развития образования и науки Республики Казахстан на 2020–2025 годы»*. – Астана, 2019.
21. Министерство просвещения РК, Министерство здравоохранения РК. *Типовая программа по охране психического здоровья детей и подростков в организациях образования*. – Астана: МОН РК, МЗ РК, 2023.
22. Министерство здравоохранения РК. *Отчёт о деятельности специализированных центров психологической помощи детям и подросткам за 2023–2024 гг.* – Астана: МЗ РК, 2024. – 64 с.

23. Филлипс Т. Методика диагностики школьной тревожности: монография. – Санкт-Петербург: Психология образования, 2021. – 152 с.
24. Бек А. Шкала тревожности Бека: методическое руководство. – Москва: Практика, 2022. – 96 с.

References

1. UNICEF. *State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. – New York: UNICEF, 2021. – 258 p.
2. *CHislo detskih suicidov snizhaetsya v Kazahstane [Elektronnyj resurs]*. – URL: <https://inbusiness.kz/ru/news/chislo-detskih-suicidov-snizhaetsya-v-kazahstane> (data obrashcheniya: 29.05.2025).
3. O'Connor R.C., Kirtley O.J. *The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour // Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. – 2018. – Vol. 373, Iss. 1754. – Art. 20170268. – URL: <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268> (data obrashcheniya: 15.08.2025).
4. Joiner T. *Why People Die by Suicide*. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005. – 276 p.
5. Appleby L., Morriss R., Gask L., Roland M., Lewis B., Perry A., Battersby L., Colbert N., Green G., Amos T., Faragher B., Lewis G. *An educational intervention for front-line health professionals in the assessment and management of suicidal patients (The STORM Project) // Psychological Medicine*. – 2000. – Vol. 30, № 4. – P. 805–812.
6. Zero Suicide Institute. *Zero Suicide Toolkit [Elektronnyj resurs]*. – Education Development Center, 2021. – URL: <https://zerosuicide.edc.org> (data obrashcheniya: 15.08.2025).
7. Wasserman D., Hoven C.W., Wasserman C., et al. *School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomized, controlled trial // The Lancet*. – 2015. – Vol. 385, № 9977. – P. 1536–1544. – DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61213-7.
8. Wasserman C., Hoven C.W., Wasserman D., et al. *Suicide prevention for youth – a mental health awareness programme: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study // BMC Public Health*. – 2012. – Vol. 12. – P. 776. – DOI: 10.1186/1471-2458-12-776.
9. Castaldelli-Maia, J.M. and Bhugra, D. (2022) *Analysis of Global Prevalence of Mental and Substance Use Disorders within Countries: Focus on Sociodemographic Characteristics and Income Levels. International Review of Psychiatry*, 34, 6-15. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2040450>
10. Casseus, M., Reichman, N.E. (2025), *Anxiety, Depression, and Behavioural Problems Among US Children and Adolescents, 2016–2022. Infant and Child Development*, 34: e70008. <https://doi.org/10.1002/icd.70008>
11. Anderson AS, Siciliano RE, Gruhn MA, Bettis AH, Reising MM, Watson KH, Dunbar JP, Compas BE. *Youth coping and symptoms of anxiety and depression: associations with age, gender, and peer stress. Curr Psychol*. 2024 Apr;43(14):12421-12433. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05363-w>
12. A. Metts, R.E. Zinbarg, C. Hammen, S. Mineka, M.G. Craske *Extraversion and interpersonal support as risk, resource, and protective factors in the prediction of unipolar mood and anxiety disorders J Abnorm Psychol*, 130 (2021), pp. 47-59
13. A.V. Metts, A.M. Echiverri-Cohen, J.S. Yarrington, R.E. Zinbarg, S. Mineka, M.G. Craske *Longitudinal associations among dimensional symptoms of depression and anxiety and first onset suicidal ideation in adolescents Suicide Life Threat Behav*, 53 (2023), pp. 457-469
14. Shahnovsky, O., Pirogovsky, L., Toukhy, N., Akhavan, S., Grisaru Hergas, D., Apter, A., ... Barzilay, S. (2024). *Psychosocial Correlates of Suicidal Ideation and Behavior in Adolescents and Preadolescent Children Discharged from an Emergency Department in Israel. Archives of Suicide Research*, 29(2), 422–438. <https://doi.org/10.1080/13811118.2024.2358090>