УДК: 159.9.075
МРНТИ: 15.41.31

НАЗЫМБЕККЫЗЫ А.

магистр психологии, практический психолог, психологический центр «Ұшқын", Астана, Казахстан, ORCID: 0009-0001-1740-4453

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ КАЗАХСТАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Аннотация. В статье анализируются социально-демографические факторы суицидального поведения в Республике Казахстан с учётом современных демографических и социальных трансформаций. Актуальность исследования обусловлена сохраняющейся нестабильностью показателей суицида и необходимостью выявления уязвимых групп населения. Целью исследования является выявление ключевых социально-демографических детерминант суицидального поведения и анализ динамики соответствующих показателей. В работе использованы методы анализа научной литературы, вторичного анализа официальных статистических данных и сравнительного анализа. Результаты показали выраженную гендерную асимметрию, рост доли несовершеннолетних, а также значительную региональную дифференциацию. Установлено, что социально-демографические характеристики существенно влияют на формирование суицидального риска и требуют учёта при разработке профилактических программ. Сделан вывод о необходимости адресных профилактических стратегий, ориентированных на группы повышенного риска.

Ключевые слова: социально-демографические факторы, суицидальное поведение, гендерные различия, несовершеннолетние, региональные различия, факторы риска

НАЗЫМБЕККЫЗЫ Ә.

магистр психологии, практический психолог, психологический центр «Ұшқын", Астана, Казахстан, ORCID: 0009-0001-1740-4453

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ КАЗАХСТАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Андатпа. Мақалада Қазақстан Республикасындағы суицидтік мінез-құлықтың әлеуметтік-демографиялық факторлары қазіргі демографиялық және әлеуметтік өзгерістер контексінде қарастырылады. Зерттеудің өзектілігі суицид көрсеткіштерінің тұрақсыздығымен және халықтың осал топтарын анықтау қажеттілігімен негізделеді. Зерттеудің мақсаты – суицидтік мінез-құлықтың негізгі әлеуметтік-демографиялық детерминанттарын анықтау және көрсеткіштердің динамикасын талдау. Зерттеу барысында ғылыми әдебиеттерге талдау, ресми статистикалық деректерге қайталама талдау және салыстырмалы әдіс қолданылды. Нәтижелер гендерлік айырмашылықтардың айқын екенін, кәмелетке толмағандар үлесінің өсуін және өңірлік айырмашылықтардың бар екенін көрсетті. Әлеуметтік-демографиялық сипаттамалардың суицидтік тәуекелдің қалыптасуына елеулі әсер ететіні анықталды. Зерттеу қорытындысы жоғары тәуекел топтарына бағытталған алдын алу шараларын әзірлеу қажеттігін көрсетеді.

***Түйінді сөздер**:* әлеуметтік-демографиялық факторлар, суицидтік мінез-құлық, гендерлік айырмашылықтар, кәмелетке толмағандар, өңірлік айырмашылықтар, тәуекел факторлары

NAZYMBEKKYZY A.

магистр психологии, практический психолог, психологический центр «Ұшқын", Астана, Казахстан, ORCID: 0009-0001-1740-4453

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ КАЗАХСТАНСКОГО ОБЩЕСТВА

***Annotation**.* This article examines socio-demographic factors of suicidal behavior in the Republic of Kazakhstan in the context of ongoing demographic and social transformations. The relevance of the study is determined by the persistent instability of suicide indicators and the need to identify vulnerable population groups. The aim of the research is to identify key socio-demographic determinants of suicidal behavior and to analyze the dynamics of related indicators. The study employs literature review, secondary analysis of official statistical data, and comparative analysis. The findings reveal a pronounced gender asymmetry, an increasing proportion of minors, and significant regional disparities. It is demonstrated that socio-demographic characteristics play a crucial role in shaping suicide risk and should be considered in prevention strategies. The study concludes with the need for targeted preventive measures focusing on high-risk groups.

***Keywords**:* socio-demographic factors, suicidal behavior, gender differences, minors, regional disparities, risk factors

Введение.

Суицидальное поведение продолжает оставаться одной из наиболее сложных и социально значимых проблем современного общества, находясь на пересечении психологии, социологии и общественного здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения, суицид входит в число ведущих причин смертности в мире, особенно среди молодого населения, что подчёркивает необходимость его изучения в различных социокультурных контекстах [1].

В последние годы внимание исследователей всё чаще смещается от исключительно психологических объяснений к более широкому рассмотрению факторов, влияющих на формирование суицидального поведения. Это связано с тем, что в реальных условиях данное явление редко определяется только индивидуальными особенностями, а, как правило, формируется под воздействием совокупности обстоятельств, включая социальную среду и демографические характеристики.

Для Казахстана данная проблематика приобретает дополнительное значение в связи с происходящими социально-демографическими изменениями, урбанизацией и трансформацией привычных форм социального взаимодействия. Эти процессы сопровождаются неоднородным распределением рисков, что особенно заметно при

сравнении различных возрастных, гендерных и региональных групп населения.

Теоретические подходы к объяснению суицидального поведения в значительной степени опираются на психологические модели. Так, в рамках когнитивной теории А. Бека ключевую роль играет чувство безнадёжности, формирующееся под влиянием устойчивых негативных установок [2]. В межличностной теории Т. Джойнера внимание акцентируется на переживании собственной обременительности и утрате чувства принадлежности, что усиливает социальную изоляцию [3]. Э. Шнейдман, в свою очередь, рассматривает суицид как реакцию на интенсивную психологическую боль, возникающую при неудовлетворённости базовых потребностей личности [4].

Вместе с тем указанные подходы в большей степени объясняют внутренние механизмы суицидального поведения и в меньшей степени учитывают особенности его распределения в различных группах населения. В этой связи можно отметить, что без учёта социально-демографических факторов интерпретация данного явления остаётся неполной.

Следовательно, анализ суицидального поведения требует выхода за рамки исключительно психологических моделей и обращения к его социально-демографической структуре, что позволяет более точно определить группы повышенного риска.

Обращение к официальным статистическим данным Республики Казахстан за 2022–2026 гг. показывает, что динамика показателей суицидального поведения не является однородной и варьируется в зависимости от демографических характеристик. В этих условиях использование относительных показателей становится необходимым для более корректного анализа выявленных тенденций [5].

Следовательно, возникает необходимость рассмотрения суицидального поведения не только как индивидуально-психологического феномена, но и как явления, имеющего выраженную социально-демографическую структуру. Это определяет научную новизну настоящего исследования, связанную с попыткой системного анализа различий в распределении суицидального поведения в контексте Казахстана.

Целью исследования является выявление ключевых социально-демографических факторов суицидального поведения и анализ динамики соответствующих показателей в Республике Казахстан.

Материалы и методы.

Эмпирическую базу исследования составили официальные статистические данные о завершённых суицидах в Республике Казахстан, полученные из

информационной системы Комитета по правовой статистике и специальным учётам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан (qamqor.gov.kz). В исследование включены данные за февраль 2022–2026 гг., что обеспечило сопоставимость показателей за одинаковые временные периоды.

В качестве основного показателя использовалось количество завершённых суицидов по Республике Казахстан (агрегированный показатель по всем регионам). Дополнительно учитывались распределения по полу и возрастным группам (включая несовершеннолетних), что позволило провести более детальный анализ структуры суицидального поведения.

Для корректной интерпретации динамики использовались данные о численности населения Республики Казахстан на 1 февраля соответствующих лет, полученные из официальных источников Бюро национальной статистики. Это позволило рассчитать относительные показатели (на 100 тыс. населения) и нивелировать влияние демографических изменений.

Методы исследования включали: анализ научной литературы по проблеме суицидального поведения; вторичный анализ официальных статистических данных; сравнительный анализ показателей за 2022–2026 гг.; метод относительных величин (расчёт коэффициентов на 100 тыс. населения); а также методы описательной статистики.

Обработка данных осуществлялась путём сопоставления абсолютных и относительных показателей, анализа динамики и выявления тенденций изменения уровня суицидального поведения. Особое внимание уделялось выявлению различий между временными периодами, а также анализу гендерных и возрастных особенностей.

Следовательно, выбранная методология позволила обеспечить комплексный подход к изучению социально-демографические факторы суицидального поведения с опорой на объективные статистические данные.

Результаты исследования.

Результаты исследования основаны на анализе официальных статистических данных о завершённых суицидах и попытках суицида в Республике Казахстан за февраль 2022–2026 гг. Анализ показал не только общую динамику числа завершённых суицидов, но и выраженные гендерные, возрастные и региональные различия. Это позволяет рассматривать суицидальное поведение не как однородный показатель, а как многоуровневое явление, чувствительное к демографическим, социальным и психологическим условиям.

За анализируемый период общее число завершённых суицидов снизилось с 553 случаев в 2022 году до 441 случая в 2025 году, после чего в 2026 году вновь

возросло до 478 случаев. Следовательно, в 2022–2025 гг. наблюдалась нисходящая динамика, однако последующий рост свидетельствует об отсутствии устойчивого тренда к снижению. Темпы изменения также были неравномерными: в 2023 году снижение составило 4,9%, в 2024 году — 13,1%, в 2025 году — 3,5%, тогда как в 2026 году зафиксирован рост на 8,4%. Если учитывать численность населения, коэффициент завершённых суицидов на 100 тыс. населения уменьшился с 2,89 в 2022 году до 2,17 в 2025 году, а затем увеличился до 2,33 в 2026 году, что подтверждает волнообразный характер динамики (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика завершённых суицидов и попыток суицида в Республике Казахстан (февраль 2022–2026 гг.)

Год	Завершённыесуициды	На 100тыс.	Мужчины	Женщины	Несовершен-нолетние	Попыткисуици
2022	553	2.89	441	110	17	599
2023	526	2.66	435	86	18	616
2024	457	2.28	357	100	28	680
2025	441	2.17	360	81	32	618
2026	478	2.33	386	92	35	391

Данные таблицы показывают, что на всём протяжении периода решающий вклад в структуру завершённых суицидов вносили мужчины. Их доля колебалась от 78,1% в 2024 году до 83,8% в 2023 году. В абсолютных значениях число мужских суицидов снизилось с 441 случая в 2022 году до 357 в 2024 году, затем умеренно увеличилось до 386 в 2026 году. Женщины формировали значительно меньшую часть случаев: от 81 до 110 ежегодно. Соотношение мужчин и женщин в среднем составляло около 4:1, что отражает устойчивую гендерную асимметрию.

Возрастной анализ выявил отдельную тревожную тенденцию. Если в 2022 году среди несовершеннолетних было зарегистрировано 17 завершённых суицидов, то в 2023 году их число увеличилось до 18, в 2024 году — до 28, в 2025 году — до 32, а в 2026 году — до 35 случаев. Следовательно, по сравнению с 2022 годом рост составил более чем в два раза. Доля несовершеннолетних в общей структуре завершённых суицидов увеличилась с 3,1% до 7,3%, что делает данную группу одной из наиболее уязвимых и требует отдельного профилактического фокуса

(рисунок 1).

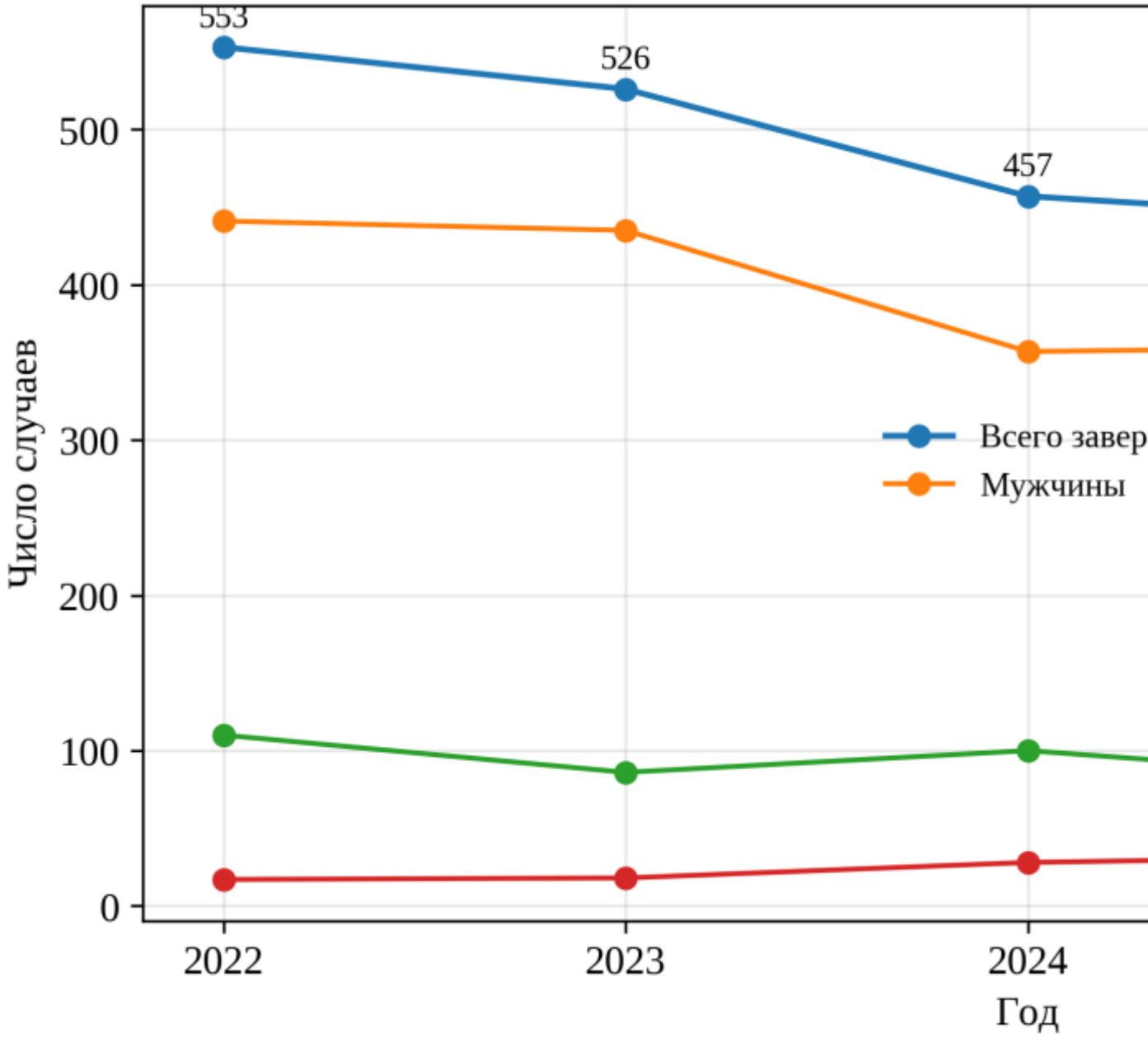


Рисунок 1 – Динамика завершённых суицидов по полу и среди несовершеннолетних в Республике Казахстан, февраль 2022–2026 гг.

Особый интерес представляет сопоставление завершённых суицидов и попыток суицида. Число попыток оставалось высоким в 2022–2025 гг. (от 599 до 680 случаев), причём максимум был отмечен в 2024 году. В 2026 году показатель снизился до 391 случая. При этом уменьшение числа попыток не сопровождалось дальнейшим снижением завершённых суицидов, что может указывать на изменение тяжести кризисных состояний, особенностей обращения за помощью либо структуры регистрируемых случаев (рисунок 2).

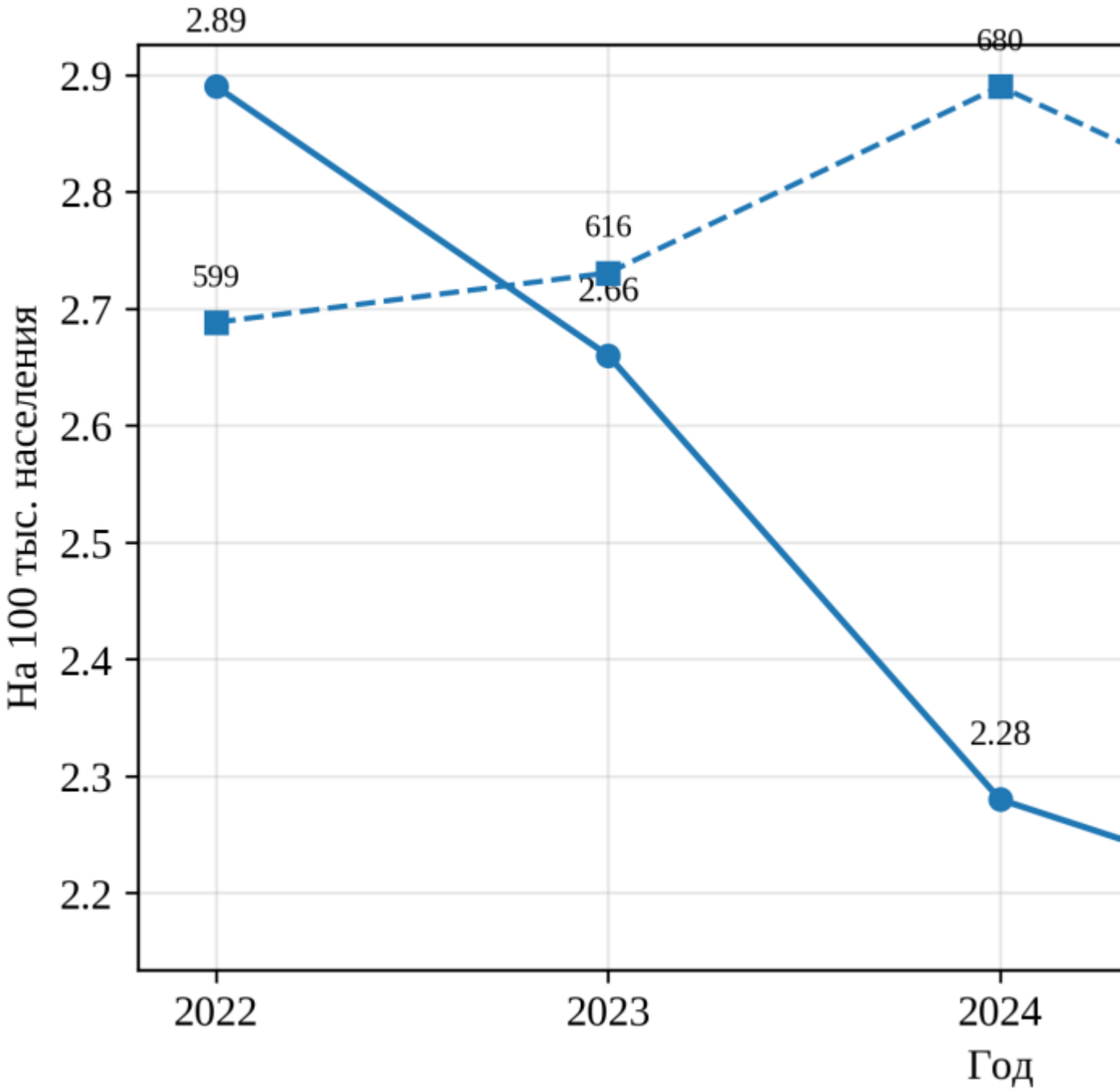


Рисунок 2 – Завершённые суициды на 100 тыс. населения и число попыток суицида в Республике Казахстан, февраль 2022–2026 гг.

Региональный анализ показал, что наиболее высокие значения в 2026 году были зафиксированы в Туркестанской области (49 случаев), Алматинской области (47), г. Алматы (42), Карагандинской области (36) и ВКО (26). При рассмотрении средних значений за весь период в число устойчиво лидирующих регионов также вошли Туркестанская, Алматинская и Карагандинская области, а также г. Алматы. Это указывает на наличие территориальной концентрации риска и необходимость адресных региональных программ профилактики (таблица 2).

Таблица 2 – Регионы с наиболее высокими показателями завершённых суицидов

Регион	2026,случаев	Среднее за2022–2026 гг.	Мужчины,2026	Женщины,2026	Несоверш.,
Туркестанская	49	47.2	42	7	13
Алматинская	47	41.6	38	9	2
Карагандинская	36	37.6	26	10	1
г. Алматы	42	36.4	37	5	1
В-Казахстанская	26	33.6	20	6	0

Наиболее выраженный вклад мужчин в региональную структуру наблюдался в Туркестанской и Алматинской областях. При этом Туркестанская область выделялась не только максимальным общим числом завершённых суицидов, но и самым высоким числом случаев среди несовершеннолетних (13 в 2026 году), что делает данный регион ключевой точкой риска. В целом результаты показывают, что суицидальное поведение в Казахстане характеризуется одновременным действием трёх устойчивых закономерностей: доминированием мужских случаев, ростом доли несовершеннолетних и выраженной региональной неоднородностью.

Следовательно, полученные данные подтверждают необходимость дифференцированного анализа суицидального поведения, при котором общереспубликанская динамика дополняется оценкой половой, возрастной и территориальной структуры. Только такой подход позволяет корректно интерпретировать статистические изменения и формировать обоснованные профилактические меры для различных групп риска.

Обсуждение.

Полученные результаты позволяют рассматривать суицидальное поведение в Республике Казахстан как явление с выраженной социально-демографической структурой. Выявленная динамика за 2022–2026 гг. носит нелинейный характер: снижение показателей в 2022–2025 гг. сменяется их ростом в 2026 году, что указывает на нестабильность наблюдаемых тенденций и отсутствие устойчивого снижения.

Анализ данных показывает, что изменения показателей не могут быть объяснены исключительно индивидуально-психологическими факторами. Скорее, речь идёт о совокупном влиянии социально-демографических условий, включая трансформацию социальных связей, различия в уровне социальной поддержки и неоднородность социально-экономической среды.

Гендерный аспект остаётся одним из наиболее устойчивых. Преобладание мужчин среди завершённых суицидов в целом соответствует международным наблюдениям, при этом исследования, посвящённые подростковому возрасту, указывают на высокую распространённость суицидального поведения среди несовершеннолетних [6

Отдельного внимания заслуживает рост показателей среди несовершеннолетних в 2024–2026 гг. Данная тенденция может свидетельствовать не только о повышении уязвимости подростков, но и о недостаточной адаптации существующих профилактических механизмов к изменениям в социальной среде, включая цифровое пространство и образовательную нагрузку.

Региональные различия также указывают на неоднородность распределения суицидального поведения. Различия между областями могут быть связаны с уровнем урбанизации, социально-экономическими условиями, доступностью психологической помощи и особенностями локальных сообществ.

В целом представленные результаты позволяют говорить о том, что анализ суицидального поведения требует учёта не только индивидуальных факторов, но и его социально-демографической обусловленности. Это особенно важно при разработке профилактических мер, ориентированных на конкретные группы риска.

Заключение.

В ходе проведённого исследования были выявлены особенности суицидального поведения в Республике Казахстан, отражающие его сложную и неоднородную структуру. Динамика показателей в 2022–2026 гг. не является устойчивой: снижение в предыдущие годы сменяется ростом, что указывает на необходимость дальнейшего наблюдения и более глубокого анализа факторов риска.

Полученные результаты показывают, что суицидальное поведение имеет выраженную социально-демографическую дифференциацию. Существенные различия выявлены по полу, возрасту и региону проживания, что позволяет рассматривать данные характеристики как значимые индикаторы уязвимости.

Особое внимание следует уделить группам повышенного риска. Преобладание мужчин среди завершённых суицидов и рост показателей среди несовершеннолетних свидетельствуют о необходимости разработки специализированных профилактических подходов, учитывающих особенности этих

групп.

Региональная неоднородность подчёркивает важность территориально ориентированных мер, поскольку универсальные стратегии не всегда оказываются эффективными в условиях различающихся социальных и экономических контекстов.

Практическая значимость исследования связана с возможностью использования полученных данных при разработке профилактических программ, ориентированных на конкретные социально-демографические группы. Перспективы дальнейших исследований могут быть связаны с более детальным анализом факторов риска на уровне отдельных регионов и оценкой эффективности реализуемых профилактических мер.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2021.
2. Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F., Emery G. Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press, 1979.
3. Joiner T. Why People Die by Suicide. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
4. Shneidman E.S. The Suicidal Mind. New York: Oxford University Press, 1996.
5. Комитет по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан. Официальные статистические данные. URL: https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics (дата обращения: 20.03.2026).
6. Hawton K., Saunders K.E.A., O’Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents // The Lancet. 2012. Vol. 379, No. 9834. P. 2373–2382. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5.

REFERENCES:

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2021.
2. Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F., Emery G. Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press, 1979.
3. Joiner T. Why People Die by Suicide. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
4. Shneidman E.S. The Suicidal Mind. New York: Oxford University Press, 1996.
5. Komitet po pravovoi statistike i spetsial'nym uchetam General'noi prokuratury Respubliki Kazakhstan. Ofitsial'nye statisticheskie dannye. Available at: https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics (accessed: 20.03.2026).
6. Hawton K., Saunders K.E.A., O’Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents // The Lancet. 2012. Vol. 379, No. 9834. P. 2373–2382. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5.