

Смертность от суицидов в регионах Северо-Западного федерального округа в постпандемический период

Розанов В.А.^{1,2}, Семенова Н.В.², Вукс А.Я.², Анохина М.В.², Исаков В.Д.^{3,4}, Незнанов Н.Г.^{2,5}

¹ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева», Санкт-Петербург, Россия

³ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

⁴ Санкт-Петербургское ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Санкт-Петербург, Россия

⁵ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия.

Автор для корреспонденции: Всеволод Анатольевич Розанов, v.rozanov@spbu.ru

Резюме

Обоснование: в период пандемии смертность от суицидов на Северо-Западе России вопреки прогнозам не выросла, но в постпандемический период, в связи с новыми вызовами, ситуация не изучалась. **Цель работы:** охарактеризовать смертность от суицидов в Санкт-Петербурге (СПб) и Ленинградской области (ЛО) за последние годы, включая период после окончания пандемии. **Материал и методика:** проведен анализ данных, предоставленных бюро судебно-медицинских экспертиз, и данных официальной статистики (Петростат). Рассчитаны показатели среднегодовой смертности на 100 000 населения с доверительными интервалами (по Уилсону) для поколения Z (моложе 19 лет), миллениалов (поколение Y, 20–39 лет), поколения X (40–59 лет), «беби-бумеров» и «традиционалистов» (60 лет и старше). **Результаты:** в Северо-Западном федеральном округе, в частности, в СПб и ЛО в 2023 г. наблюдалось резкое (на 30–50%) уменьшение числа случаев самоубийств. При этом индексы суицидов в ЛО существенно выше, чем в СПб, что, вероятно, связано с большей долей сельского населения. Резкое снижение смертности в 2023 г. в обоих субъектах наиболее выражено и статистически подтверждено среди мужчин в возрасте 40–59 лет и старше 60 лет. Среди женщин старших возрастных групп смертность в целом снижалась, однако среди женщин моложе 39 лет обнаружена тенденция к росту. Резкое снижение смертности мужчин от суицидов в 2023 г. можно объяснить с позиции социологической теории Дюркгейма, в частности, ростом сплоченности общества, признаками социального оптимизма, а также военной и экономической мобилизацией в период СВО. **Заключение:** при возвращении больших контингентов из зоны конфликта может понадобиться активизация мер превенции, принимаемая во внимание вероятность роста распространенности посттравматических расстройств и риск конфликтов при конкурентном трудоустройстве.

Ключевые слова: самоубийства, смертность, половозрастные показатели, временная динамика, Северо-Западный федеральный округ, Санкт-Петербург, Ленинградская область

Для цитирования: Розанов В.А., Семенова Н.В., Вукс А.Я., Анохина М.В., Исаков В.Д., Незнанов Н.Г. Смертность от суицидов в регионах Северо-Западного федерального округа в постпандемический период. *Психиатрия*. 2025;23(4):15–26. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-15-26>

RESEARCH

UDC 616.89-008 + 616.9

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-15-26>

Suicide Mortality in the Regions of the Northwestern Federal District in the Post-Pandemic Period

Vsevolod A. Rozanov^{1,2}, Natalia V. Semenova², Aleksandr J. Vuks², Maria V. Anokhina², Vladimir D. Isakov^{3,4}, Nikolay G. Neznanov^{2,5}

¹ Saint Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

² V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

³ North-Western State Medical University after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

⁴ St. Petersburg Bureau of Forensic Medical Examination, St. Petersburg, Russia

⁵ I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia

Corresponding author: Vsevolod A. Rozanov, v.rozanov@spbu.ru

Summary

Background: suicide mortality during the pandemic, contrary to many fears, did not increase, but the situation in the post-pandemic period, when new challenges emerged, has not been studied yet. **The aim** was to evaluate suicide mortality trends in St.-Petersburg (SPb) and Leningrad Region (LR) during last years, including postpandemic period. **Material and Methods:** data on completed suicides presented by the medical forensic bureaus and official statistics (Petrostat) were analyzed. The average annual mortality rates per 100000 of population were calculated with confidence intervals (as per Wilson). The division of society into generations — up to 19 years old (generation Z), 20–39 years (millennials, Y), 40–59 years (generation X), and > 60 years

old (“baby boomers” and “traditionalists”) was used for detailed analysis. **Results:** over the last seven years, surveillance in the Northwestern Federal District has shown a significant (30–50%) drop in mortality in 2023 for certain subjects, including SPb and LR. LR has substantially higher suicide indices than SPb, most likely as a result of a larger percentage of the population living in rural areas. Men over 60 and those between the ages of 40 and 59 seemed to experience the most notable and statistically significant decline in suicide mortality in 2023. While the suicide mortality rate among women in the older groups is generally decreasing, in women under 39 it appeared to be either stable or increasing. From the perspective of the role of social integration, according to Durkheim theory, the sharp decline in male suicides can be attributed to increased social cohesion, signs of social optimism, as well as military and economic mobilization during the special military operation. **Conclusion:** preventive measures should be taken into consideration when significant contingents return from the conflict zone, taking into account possible increase of prevalence of post-traumatic stress disorder and potential employment competition between males of different ages.

Keywords: suicide, mortality, sex and age indices, time series dynamics, Northwestern Federal District, St. Petersburg, Leningrad region

For citation: Rozanov V.A., Semenova N.V., Vuks A.Ja., Anokhina M.V., Isakov V.D., Neznanov N.G. Suicide Mortality in the Regions of the Northwestern Federal District in the Post-Pandemic Period. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(4):15–26. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-15-26>

ВВЕДЕНИЕ

Самоубийство — многофакторный феномен, в котором тесно переплетаются медицинские, нейробиологические, психологические и социальные аспекты. В то же время это актуальная проблема общественного здоровья, требующая постоянных превентивных мер [1, 2]. При обсуждении смертности от суицидов среди больших контингентов населения первостепенную роль играют социальные факторы, особенно связанные с какими-то крупными социальными явлениями, кризисами и угрозами. Одним из таких недавних кризисов была пандемия COVID-19. Когда этот кризис разразился, вызвав серьезные психологические и психо-социальные проблемы среди населения, высказывались многочисленные опасения о росте смертности от суицидов [3, 4]. Однако исследования динамики случаев суицида в разных странах в течение первого года пандемии показали, что достоверного их увеличения не было, наоборот, во многих странах (территориях, регионах, городах) наблюдалось значимое снижение индексов суицидов [5]. В ряде случаев наблюдалось увеличение нефатального суицидального поведения, особенно среди молодежи и подростков, однако серьезных последствий в плане роста суицидов не последовало [6, 7]. Объяснение этому было предложено с позиции социологической теории Эмиля Дюркгейма. Теория Дюркгейма, рассматривая два ключевых социальных явления, а именно социальную интеграцию и социальную регуляцию, обсуждает повышение или снижение четырех основных типов самоубийств — аномического, фаталистического, эгоистического и альтруистического [8]. Скорее всего, именно социальная интеграция перед лицом опасности вместе с актуализацией стратегии выживания лежала в основе снижения суицидов при пандемии [9].

В то же время высказывались опасения о возможном росте суицидов в дальнейшем, в частности, в связи с проблемами экономического характера [10]. Действительно, вслед за пандемией в России актуализировались кризисные явления иного плана, прежде всего связанные с СВО, экономическими санкциями, напряженной обстановкой в мире, многочисленными угрозами со стороны недружественных стран. Среди населения, по данным исследования, по-прежнему

сохраняются повышенная тревожность, депрессивная симптоматика и психологическое напряжение [11]. Однако до настоящего момента нет опубликованной информации о суицидах в крупных федеральных округах или отдельных субъектах.

Специалисты разных научных и медицинских учреждений Санкт-Петербурга в течение уже достаточно длительного времени ведут наблюдение за динамикой суицидов в Санкт-Петербурге (СПб) и Ленинградской области (ЛО). Северо-Западный федеральный округ (СЗФО), в который входят эти субъекты, включает в себя в общей сложности 11 субъектов Российской Федерации с суммарным населением 13 840 352 человека. Внимание ученых в основном направлено на Санкт-Петербург и Ленинградскую область, где проживает суммарно более 7,6 млн человек.

Цель настоящего исследования: охарактеризовать изменения показателей смертности от самоубийств в СПб и ЛО в постпандемический период, в частности, в 2023 г., в сопоставлении с предшествующей динамикой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обобщенные данные о численности самоубийств по годам были предоставлены судебно-медицинскими бюро субъектов СЗФО (всего были получены данные от 10 субъектов) по запросу методического центра Санкт-Петербургского городского бюро судебно-медицинской экспертизы. Детальные данные о самоубийствах в формате «дата смерти, пол, возраст, способ самоповреждения» получены из Санкт-Петербургского городского бюро судебно-медицинской экспертизы и Областного судебно-медицинского бюро Ленинградской области.

База данных по СПб содержала сведения о случаях суицида за период с 01 января 2017 г. по 31 декабря 2023 г. т.е. за 7 лет. Всего по г. Санкт-Петербургу в базе данных за этот период зафиксировано 2270 случаев, среди них 1668 мужчин (73,48%) и 602 женщины (26,52%). База данных по ЛО охватывает период с 01 января 2019 г. по 31 декабря 2023 г., т.е. 5 лет. Всего по ЛО за этот период имел место 1321 случай, из них 1080 мужчин (81,76%) и 241 женщина (18,24%). Данные

Таблица 1. Динамика случаев самоубийств в субъектах СЗФО за период с 2017 по 2023 г.
Table 1 Dynamics of suicide cases in subjects of Northwestern Federal District for 2017–2023

Субъект/Subject	Показатель/ Index	Годы наблюдения/Observation years						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Архангельская область (N, % к предыдущему году)	Всего	280	276 (–1,43)	285 (+3,26)	272 (–4,56)	261 (–4,04)	185 (–29,12)	201 (+8,65)
	Мужчины	–	–	–	–	–	–	–
	Женщины	–	–	–	–	–	–	–
Вологодская область (N, % к предыдущему году)	Всего	86	102 (+18,60)	70 (–31,37)	84 (+20,00)	95 (+13,09)	61 (–35,79)	88 (+44,26)
	Мужчины	69	89 (+28,99)	65 (–26,97)	71 (+9,23)	77 (+8,45)	54 (–28,87)	73 (+35,19)
	Женщины	17	13 (–23,53)	5 (–61,54)	13 (+160,0)	18 (+38,46)	7 (–61,11)	15 (+114,28)
Калининградская область (N, % к предыдущему году)	Всего	153	145 (–5,22)	147 (+1,37)	158 (+7,48)	149 (–5,70)	154 (+3,36)	144 (–6,49)
	Мужчины	120	109 (–9,17)	126 (+15,59)	130 (+3,17)	120 (–7,69)	123 (+2,50)	110 (–10,57)
	Женщины	33	36 (+9,09)	21 (–36,36)	28 (+33,33)	29 (+3,57)	31 (+6,90)	34 (+9,68)
Республика Карелия (N, % к предыдущему году)	Всего	83	91 (+9,64)	94 (+3,30)	53 (–43,62)	53 (0,00)	46 (–13,21)	23 (–50,00)
	Мужчины	64	74 (+15,63)	80 (+8,11)	43 (–46,25)	46 (+6,98)	36 (–21,74)	18 (–50,00)
	Женщины	19	17 (–10,53)	14 (–17,65)	10 (–28,57)	7 (–30,00)	10 (+42,86)	5 (–50,00)
Республика Коми (N, % к предыдущему году)	Всего	249	224 (–10,04)	207 (–7,59)	196 (–5,31)	191 (–2,55)	146 (–23,56)	148 (+1,36)
	Мужчины	203	184 (–9,36)	175 (–4,89)	156 (–10,86)	157 (+0,64)	116 (–26,11)	117 (+0,86)
	Женщины	46	40 (–13,04)	32 (–20,00)	40 (+25,00)	34 (–15,00)	30 (–11,76)	31 (+3,33)
Ленинградская область (N, % к предыдущему году)	Всего	282	283 (+0,35)	335 (+18,37)	310 (–7,46)	288 (–7,10)	242 (–15,97)	171 (–29,33)
	Мужчины	229	231 (+0,87)	275 (+19,05)	256 (–6,91)	237 (–7,42)	196 (–17,30)	138 (–29,59)
	Женщины	53	52 (–1,89)	60 (+5,38)	54 (–10,00)	51 (–5,56)	46 (–9,80)	33 (–28,26)
Ненецкий АО (N, % к предыдущему году)	Всего	16	13 (–18,75)	7 (–46,15)	4 (–42,86)	10 (+150,00)	7 (–30,00)	8 (+14,29)
	Мужчины	12	13 (+8,33)	4 (–69,23)	3 (–25,00)	9 (+200,00)	7 (–22,22)	6 (–14,29)
	Женщины	4	0	3	1	1	0	2
Новгородская область (N, % к предыдущему году)	Всего	115	106 (–7,83)	105 (–0,94)	93 (–11,43)	88 (–5,38)	79 (–10,23)	72 (–8,86)
	Мужчины	100	78 (–22,00)	95 (+21,79)	75 (–21,05)	75 (0,00)	65 (–13,33)	59 (–9,23)
	Женщины	15	28 (+86,67)	10 (–64,29)	18 (+80,00)	13 (–27,78)	14 (+7,69)	13 (–7,14)
Псковская область (N, % к предыдущему году)	Всего	128	120 (–6,25)	99 (–17,50)	104 (+5,05)	95 (–8,65)	93 (–2,11)	100 (+7,53)
	Мужчины	112	94 (–16,07)	80 (–14,89)	89 (+11,25)	83 (–6,74)	80 (–3,61)	88 (+10,00)
	Женщины	16	26 (+62,5)	19 (–26,92)	15 (–21,05)	12 (–20,00)	13 (+8,33)	12 (–7,69)
Санкт-Петербург (N, % к предыдущему году)	Всего	392	319 (–18,62)	361 (+13,17)	329 (–8,86)	387 (+17,63)	314 (–18,86)	176 (–43,95)
	Мужчины	300	239 (–20,33)	266 (+11,30)	239 (–10,15)	267 (+11,72)	237 (–11,24)	123 (–48,10)
	Женщины	92	80 (–11,11)	95 (+18,75)	90 (–5,26)	120 (+33,33)	77 (–35,83)	53 (–31,17)

Примечание: значимые различия показателей выделены полужирным.
 Note: significant indices are bold.

были стратифицированы по принципу динамики по годам с учетом пола. Для уточнения суицидального поведения различных возрастных групп населения была использована апробированная авторами ранее разбивка по «поколениям» (в возрасте до 19 лет включительно — «поколение Z», 20–39 лет — «поколение Y», 40–59 лет — «поколение X» и старше 60 лет — «поколение «беби-бумеров» и «традиционалистов») [12]. Полученные динамические ряды сопоставляли со статистическими данными по СПб и ЛО по таким классам и отдельным причинам смерти, как смертность от случайных отравлений алкоголем, случайных утоплений, убийств и транспортных травм, которые по запросу были предоставлены Управлением Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (Петростат). Этими

документами стали бюллетени «Естественное движение населения» Санкт-Петербурга и Ленинградской области в 2018–2023 гг. Расчет частот осуществлялся на 100 000 населения в год, 95%-е доверительные интервалы (ДИ) частот рассчитывали по методу Уилсона [13]. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета SPSS, версия 26. Сведения о численности населения получены из официальных источников (Росстат), для расчета частот использовали среднегодовые показатели численности населения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Первичные данные о численности суицидов за период с 2017 по 2023 г. по 10 субъектам СЗФО представлены в табл. 1.

Как видно из представленных в табл. 1 данных, динамика случаев суицидов во всех субъектах представляет собой обычное чередование подъема или снижения частоты суицидов, за исключением ситуации в 2023 г. В этот период в Санкт-Петербурге, Ленинградской области и Республике Карелия наблюдалось значительное (на 30–50%) уменьшение численности случаев суицидов в населении по отношению к предыдущему году, причем почти в одинаковой степени среди мужчин и женщин (в СПб снижение этого показателя среди женщин менее выражено). Эти три субъекта выделялись на фоне остальных тем, что только в них в 2023 г. наблюдалось значительное уменьшение числа случаев среди лиц обоего пола, в то время как в остальных субъектах в этом году имели место незначительные подъемы или снижения этих показателей, часто разнонаправленные среди мужчин и женщин.

Дальнейшее внимание было сфокусировано на двух субъектах — СПб и ЛО. Это диктуется наличием сплошной базы данных по этим субъектам, которая позволяет детализировать динамические изменения и оценивать их значимость с использованием статистических средств. Более того, это два наиболее густонаселенных территориально близких субъекта, со схожими климатическими, этническими и социально-экономическими показателями, что делает их наилучшим выбором с точки зрения условий для анализа причин наблюдаемых изменений. Изменения смертности от самоубийств в этих субъектах в динамике представлено на рис. 1.

Как видно из рис. 1, в ЛО уровень частоты самоубийств почти вдвое выше, чем в СПб, причем как у мужчин, так и у женщин. Кроме того, заметны различия в соотношении между мужскими и женскими индексами — в СПб они варьируются в пределах 2,70–4,12, в то время как в ЛО — в пределах 4,68–5,35. В обоих

субъектах наблюдается одна и та же тенденция — резкое снижение показателя смертности среди мужчин в 2023 г. по отношению к 2022 г. При этом в Санкт-Петербурге снижение началось еще в 2022 г., но резко усилилось в 2023 г., в то время как в ЛО более равномерное снижение началось в 2020 г. и стало более выраженным в 2022 и 2023 гг. Среди женщин также наблюдается постепенное снижение смертности от суицида — в СПб после небольшого подъема в 2021 г., в ЛО — постоянное и плавное, с некоторым ускорением роста этого показателя в 2023 г. Понижающие кривые смертности аппроксимируются линейной функцией, наиболее эффективно в ЛО (рис. 1).

Рассмотрение доверительных интервалов (ДИ) показывает, что снижение суицидальной смертности среди мужчин в СПб в 2023 г. (4,79 на 100 000, 95% ДИ 4,01–5,73) значимо по отношению к показателям 2022 г. (9,60 на 100 000, 95% ДИ 8,45–10,89), а также по отношению ко всем предыдущим годам наблюдения. Ни в одном случае верхняя граница ДИ показателя 2023 г. не пересекается с нижней границей ДИ предыдущих лет (рис. 1). Аналогичная картина наблюдается среди мужчин в ЛО. Смертность в 2023 г. (14,50 на 100 000, 95% ДИ 12,30–17,10) значимо ниже при сравнении с 2022 г. (20,50 на 100 000, 95% ДИ 17,80–23,60) и при сравнении со всеми предыдущими годами.

Динамика показателя смертности от суицида среди женщин однонаправленная с динамикой среди мужчин, тем не менее, не столь выражена, и при рассмотрении ДИ статистически незначима, поскольку нижние границы ДИ за 2022 г. и ряд предыдущих лет, как в СПб, так и в ЛО, пересекаются с верхними границами показателей в 2023 г. Индексы среди женщин в СПб значимо ниже в 2023 г. по сравнению с 2021 г., когда

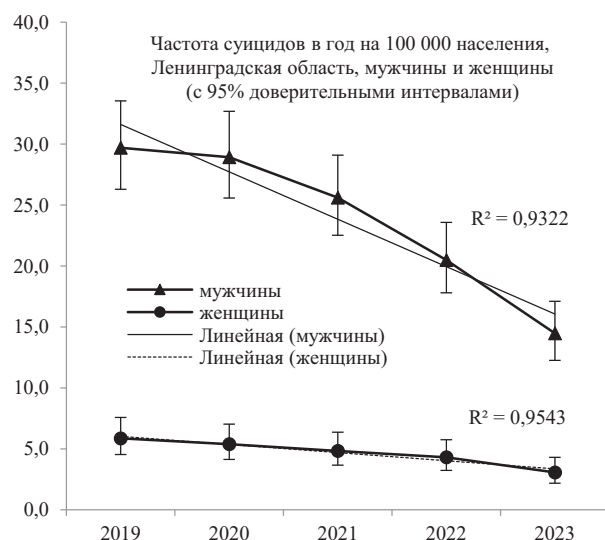
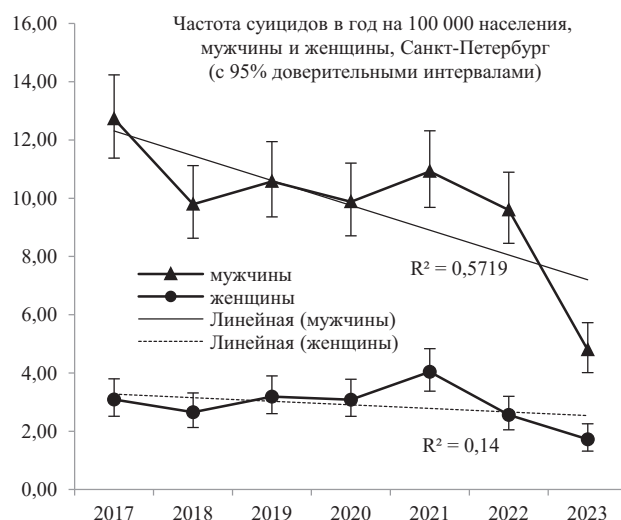


Рис. 1. Частота суицидов (на 100 000 населения) среди мужчин и женщин в Санкт-Петербурге и Ленинградской области за весь период наблюдения

Fig. 1 Prevalence of suicides (per 100,000 population) in males and females in St. Petersburg and Leningrad Region for the all observation period

Таблица 2. Распределение численности погибших вследствие суицида по возрастным группам (поколениям) в Санкт-Петербурге и Ленинградской области и соотношения между мужчинами и женщинами (за весь период наблюдения)

Table 2 A distribution of number died due to suicide for age (generations) in St. Petersburg and Leningrad Region for the all observation period

Субъекты СЗФО/Subjects of North-Western Federal region	Категории/Categories	Возрастные группы (поколения)/Age group (generation)				
		< 19	20–39	40–59	60+	Всего
Санкт-Петербург/St. Petersburg, N (%)	м/м	50 (3,00)	666 (39,93)	512 (30,70)	440 (26,38)	1668 (100)
	ж/f	37 (6,15)	166 (27,57)	141 (23,42)	258 (42,86)	602 (100)
	всего/total	87 (3,83)	832 (36,65)	653 (28,77)	698 (30,75)	2270 (100)
	м: ж/м/f (м)	1,35	4,01	3,63	1,71	M = 2,68
Ленинградская область/Leningrad Region, N (%)	м/м	31 (2,87)	347 (32,13)	374 (34,63)	328 (30,37)	1080 (100)
	ж/f	20 (8,30)	48 (19,91)	60 (24,90)	113 (46,89)	241 (100)
	всего/total	51 (3,86)	395 (29,90)	434 (32,85)	441 (33,38)	1321 (100)
	м: ж/м/f (м)	1,55	7,23	6,23	2,90	M = 4,48

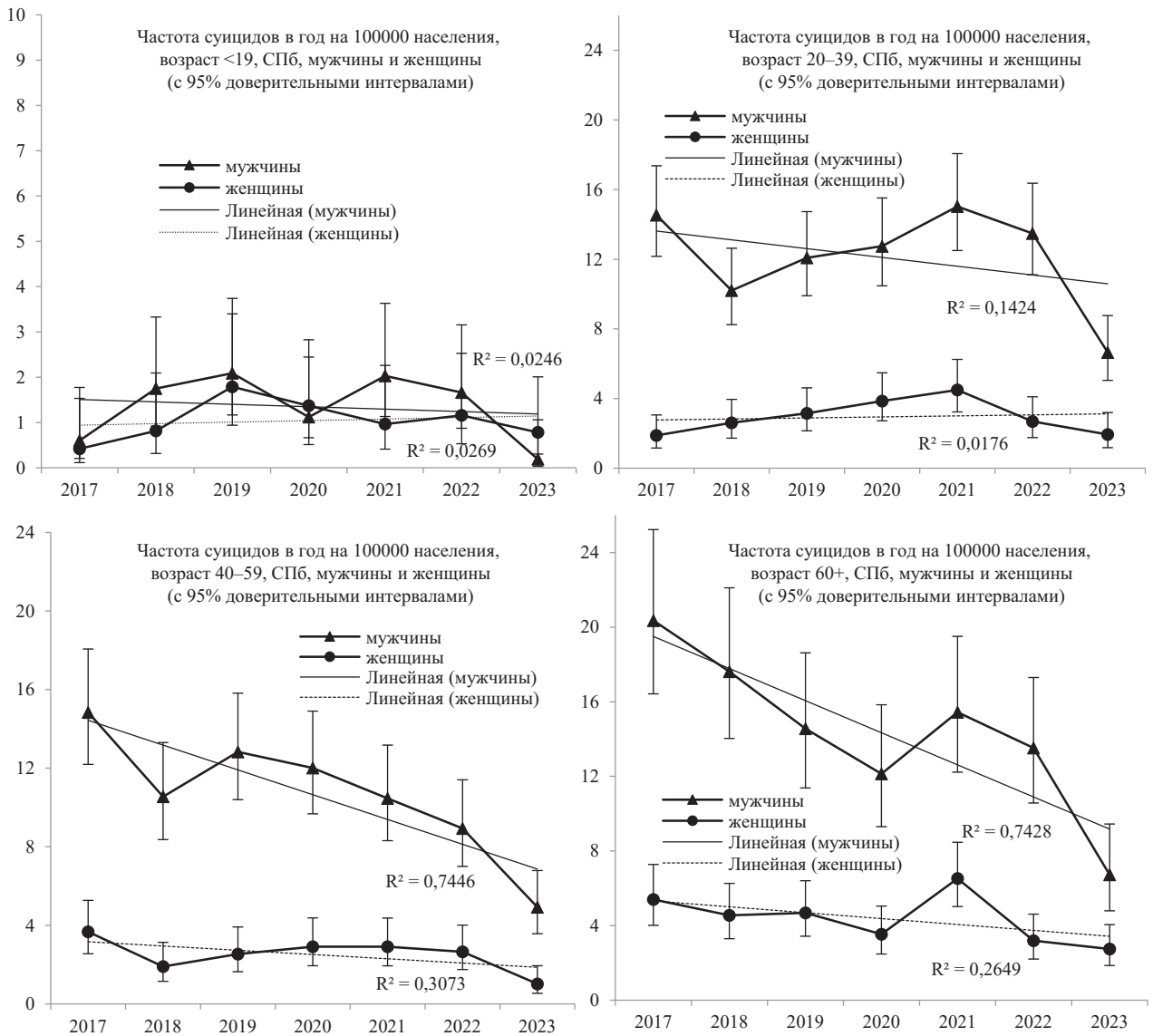


Рис. 2. Частота суицидов (на 100 000 населения) среди мужчин и женщин различных возрастных групп (поколений) в Санкт-Петербурге за весь период наблюдения

Fig. 2 Prevalence of suicides (per 100,000 of population) in males and females o different age (generations) groups in St. Petersburg for the all observation period

наблюдался заметный подъем (1,72 на 100 000, 95% ДИ 1,32–2,25 против 4,04 на 100 000, 95% ДИ 3,38–4,83), но сближаются с более ранними показателями 2018 г. (2,65 на 100 000, 95% ДИ 2,13–3,31) (рис. 1).

На следующем этапе исследования были рассмотрены показатели суицидальной смертности у мужчин и женщин основных возрастных групп (поколений) в СПб и ЛО, данные представлены в табл. 2.

Данные табл. 2 свидетельствуют о том, что более 96% самоубийств в обоих субъектах совершают представители трех поколений старше 20 лет, примерно в равных частях, от 29% до 36% от общего числа. Лица в возрасте до 19 лет составляют менее 4% случаев. При этом наблюдаются отличия между мужчинами и женщинами. Среди женщин большая доля суицидов относится к лицам до 19 лет и старше 60 лет, в силу чего в этих возрастных группах соотношение между мужчинами и женщинами минимально (в пределах 1,35 : 1 — 2,90 : 1). Самое высокое соотношение

наблюдается в возрастных группах 20–39 и 40–59 лет, т.е. в молодом и среднем трудоспособном возрасте (в пределах 3,63 : 1 — 7,23 : 1). В ЛО во всех возрастных категориях соотношение показателей суицидов у мужчин и женщин выше, чем в Санкт-Петербурге, при этом различия по этому соотношению между поколениями аналогичны.

В частотном выражении и в динамике смертность по возрастным группам (поколениям) представлена на рис. 2 и 3.

Как видно из рис. 2, в СПб среди лиц до 19 лет (поколение Z) частоты суицидов мужчин и женщин практически сливаются между собой. В более старших возрастных группах эти показатели у мужчин заметно превышают таковые у женщин, эти различия достигают статистической значимости. Общая тенденция среди мужчин всех поколений — снижение суицидальной смертности, более выраженное в возрастных группах 40–59 лет и старше 60 лет. Наиболее выраженное

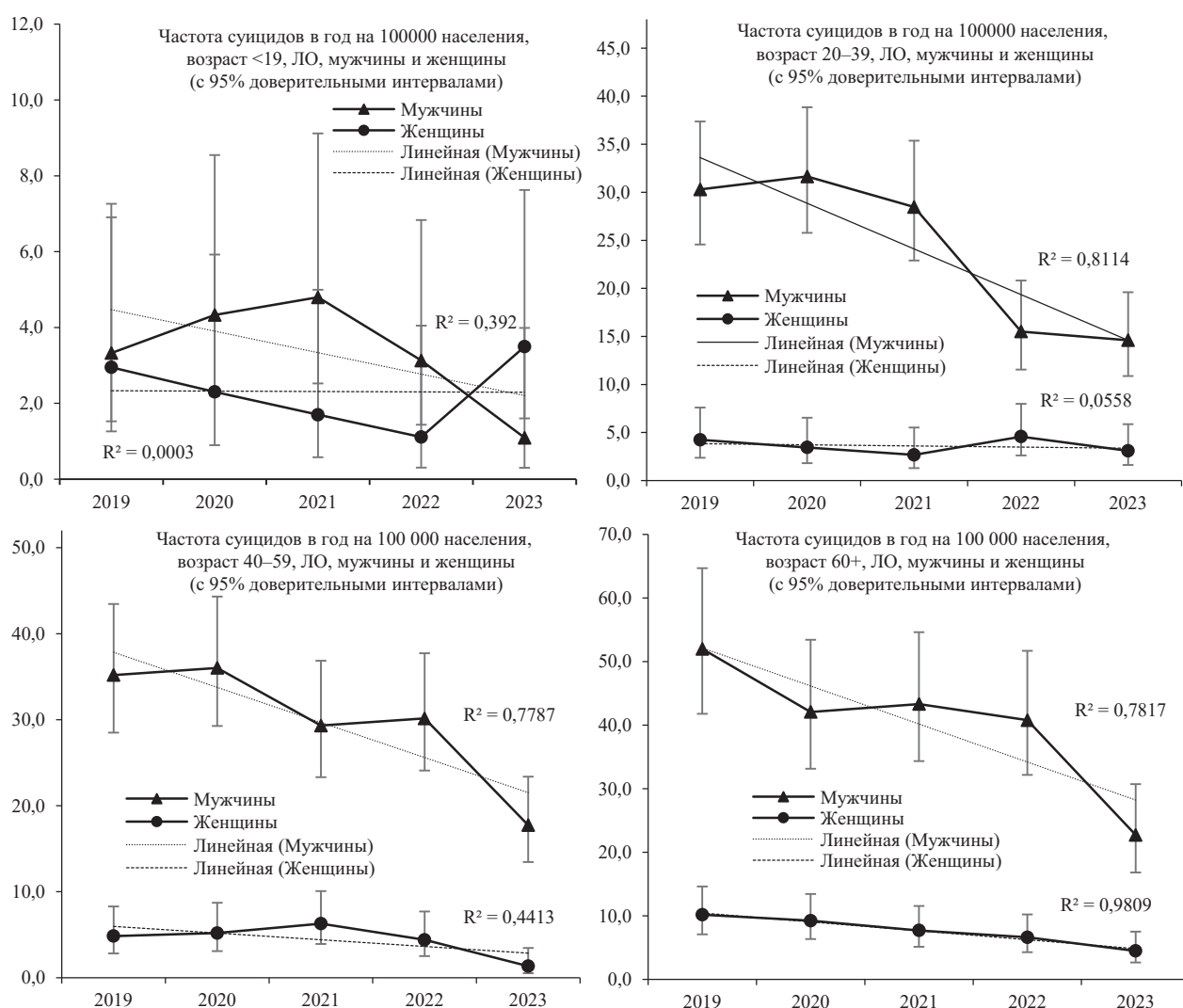


Рис. 3. Частота суицидов (на 100 000 населения) среди мужчин и женщин различных возрастных групп (поколений) в Ленинградской области за весь период наблюдения

Fig. 3 Prevalence of suicides (per 100,000 of population) in males and females of different age (generations) groups in Leningrad Region for the all observation period

и значимое снижение индексов суицидов в 2023 г. наблюдается среди мужчин поколения X, то есть в возрасте 40–59 лет (4,93 на 100 000, 95% ДИ 3,58–6,79), что ниже значения 2022 г. (8,94 на 100 000, 95% ДИ 7,00–11,41), а также значимо ниже показателей всех предыдущих лет. Среди мужчин старше 60 лет падение уровня смертности от суицида в 2023 г. значимо отличается по отношению к 2022 г. (6,73 на 100 000, 95% ДИ 4,79–9,45 против 13,52 на 100 000, 95% ДИ 10,57–17,30), однако перекрывается с показателями 2020 г. (12,14 на 100 000, 95% ДИ 9,31–15,84). Женщины в СПб в более молодых поколенческих группах (до 19 и 20–39 лет) демонстрируют слабую тенденцию к росту индексов за весь период наблюдения, в то время как среди более старших поколений (40–59 и более 60 лет) наблюдается статистически не подтверждаемая тенденция к снижению показателя смертности от суицида в течение ряда лет, включая 2023 г. (рис. 2).

Результаты анализа аналогичных данных по ЛО представлены на рис. 3.

Данные рис. 3 свидетельствуют о том, что в ЛО, так же, как и в СПб, среди поколения «зуммеров» уровни суицидов среди мужчин и женщин отличаются незначительно и в пределах доверительных интервалов перекрываются между собой, в то время как среди старших поколений различия между мужчинами и женщинами резко усиливаются и становятся значимыми. Во всех возрастных группах среди мужчин за последние годы наблюдается понижающий тренд суицидальной смертности, менее всего выраженный среди поколения Z. Среди мужчин поколения X (40–59 лет) и «беби-бумеров» (старше 60 лет) снижение в 2023 г. наиболее выражено и значимо по отношению к 2022 г. и всем предыдущим годам. Среди женщин в возрасте до 19 лет наблюдается тенденция к повышению индексов, более того, в 2023 г. уровень среди женщин выше, чем у мужчин (незначимо) (рис. 3). Молодые женщины в возрасте 20–39 лет демонстрируют стабильные показатели, в то время как среди женщин старших поколений наблюдается статистически не подтверждаемая тенденция к снижению в течение всего периода наблюдения, в том числе в 2023 г.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Наблюдаемые особенности суицидальной смертности в Санкт-Петербурге и Ленинградской области целесообразно оценивать с точки зрения уровня урбанизации субъектов, соотношений между мужчинами и женщинами различных возрастных групп, а также в контексте продолжительной динамики, наиболее ярким проявлением которой стало резкое снижение показателей в 2023 г. Смертность от суицидов в ЛО примерно вдвое выше, чем в СПб, причем это касается как женщин, так и мужчин. Это находит свое наиболее логичное объяснение с учетом различий в экономическом развитии крупного мегаполиса и окружающих его территорий, степенью урбанизации (в ЛО в городских

поселениях проживает 66% населения, в то время как СПб — типичный мегаполис), доступностью медицинской помощи, занятостью населения, потреблением алкоголя. Похожие (в 1,5–2,5 раза) различия между городским и сельским населением характерны для многих регионов России [14, 15]. Таким образом, несмотря на высокий уровень промышленного производства в ЛО, доля сельского населения, судя по всему, оказывает заметное влияние на общую смертность от суицидов. Характерно также, что в ЛО выше среднее соотношение М : Ж — 4,48 против 2,68 в СПб, что также является характерной особенностью сельских районов [16].

В то же время при существующих различиях в смертности в двух субъектах имеются некоторые общие черты, касающиеся динамики индексов и соотношения между частотой суицидов у мужчин и женщин в различных возрастных группах населения. Обращают на себя внимание две тенденции: 1) во всех возрастных группах частота суицидов среди мужчин снижается, в то время как среди самых молодых женщин эти показатели стабильны или незначительно растут; 2) среди самых молодых представителей поколения Z индексы суицидов мужчин и женщин очень близки, т.е. чем моложе контингент, тем менее выражена обычная разница в частоте самоубийств среди мужчин и женщин. При этом динамика показывает, что такое сближение происходит за счет роста суицидов среди девушек и молодых женщин. Следует отметить, что наблюдаемые тенденции не уникальны, они имеют аналогии во многих регионах мира. Так, рост суицидов среди молодых девушек и женщин зафиксирован в Финляндии [17], Турции [18] и США [19]. Результаты проведенного исследования показали, что, чем моложе группа, тем эта тенденция становится более отчетливой. В частности, в СПб среди подростков до 15 лет частота суицидов среди девушек превышает таковую среди юношей [12]. Статистика ВОЗ также подтверждает, что в мировом масштабе среди детей в возрасте 10–14 лет индексы суицидов среди девочек растут, в то время как среди мальчиков незначительно снижаются [20].

Таким образом, тенденции, которые наблюдаются среди молодежи в СПб, подтверждаются и в ЛО, причем они, вероятно, имеют более глобальное измерение, т.е. отражают какие-то общие для молодых девушек причины. Относительно этих причин существует множество разных точек зрения, в частности, упоминается большая выраженность депрессии среди девушек, их большая подверженность насилию, буллингу и виктимизации, а также возросшее потребление алкоголя [19]. Но главной причиной, по-видимому, является влияние интернет-коммуникаций и социальных сетей, провоцирующих повышенный уровень стресса, фрустрации, социальной тревоги, недовольства собой и ощущения своей неполноценности, что сильнее всего отражается на молодых женщинах [21–23]. По мере взросления начинают действовать другие факторы, в силу чего различия между мужчинами и женщинами старших

возрастных групп в обоих субъектах довольно типичны, аналогично другим регионам России.

Как свидетельствуют данные исследования, во многих субъектах СЗФО в течение последних 5–7 лет наблюдается постепенное снижение числа суицидов как среди мужчин, так и среди женщин в целом. Это является отражением как официальной статистики, так и данных, непосредственно предоставляемых региональными бюро судебно-медицинских экспертиз. В научной литературе высказывается мнение, что в России часть завершенных суицидов может быть не отражена в статистике, поскольку они могут оказаться в других статистических категориях, например, в смертельных случаях с неопределенной намеренностью, несчастных случаях, непреднамеренных отравлениях алкоголем или наркотиками [24]. В связи с этим в настоящем исследовании проведено сопоставление динамики смертности от суицида с изменением показателей смертности от внешних причин (по данным Петростата). В общий перечень этих причин входят (в том числе) убийства, самоубийства, транспортные травмы, отравления алкоголем и утопления. Имеющиеся данные позволяют утверждать, что все эти показатели подвержены схожей динамике — за последние годы все они снижаются, очевидно, отражая некую общую тенденцию. В связи с этим наблюдаемое резкое снижение индексов суицидов в 2023 г. в СПб и ЛО вряд ли можно считать артефактом, поскольку никаких принципиальных изменений в системе регистрации смертности от внешних причин, согласно данным судебно-медицинских бюро, которые стали источниками информации при проведении исследования, не происходило.

Значительное снижение суицидальной смертности, наблюдавшееся в 2023 г., наиболее логично объясняется социально-психологическими процессами в обществе, связанными со специальной военной операцией (СВО), которую проводит Россия с февраля 2022 г. Несмотря на то, что СВО проводится ограниченными силами и не сопровождается всеобщей мобилизацией, она оказывает влияние на все общество в целом примерно так же, как мог бы повлиять любой вооруженный конфликт, в котором участвует государство. Наблюдения за смертностью от суицидов во время военных действий известны еще со времен Дюркгейма, который анализировал статистику в Европе в конце XIX в. Исследователь использовал тот факт, что уровень самоубийств обычно заметно снижается среди населения воюющих стран, для объяснения роли социальной интеграции: «великие социальные перевороты, как и великие национальные войны, оживляют коллективные чувства, пробуждают дух партийности и патриотизма, политическую веру и веру национальную и, сосредоточивая индивидуальные энергии на осуществлении одной цели, создают в обществе — по крайней мере на время — более тесную сплоченность» [8].

Этот тезис Дюркгейма находил порой яркие подтверждения, например, во время Первой и Второй мировых войн наблюдалось снижение суицидов среди

гражданского населения многих стран в Европе, особенно тех, которые были наиболее активно вовлечены в военные действия [25]. В то же время было замечено, что снижение суицидальной смертности (как среди мужчин, так и среди женщин) наблюдалось и в тех странах, которые не участвовали в боевых действиях [26]. Так, например, в Португалии наблюдалось кратковременное снижение суицидов во время Второй мировой войны, несмотря на то, что страна не принимала участия в войне, и более длительное — во время т.н. колониальной войны в Африке (1961–1974 гг.), в которой она активно участвовала [27].

Пытаясь объяснить это, зарубежные авторы, помимо фактора социальной сплоченности, упоминали оживление экономики и снижение безработицы в период войн [25–27]. Возможно, этот тезис работает и в отношении России. Так, итоговый опрос ВЦИОМ в декабре 2023 г. показал, что число граждан, испытывающих чувство оптимизма, составило 53% (рост на 15 процентных пунктов за год), причем это стало самым высоким показателем за все время наблюдений с 2006 г. Число тех, кто был настроен нейтрально, составило 34%, (снижение на 6 п.п. за год), и это оказалось минимальным значением с 2006 г. Плохое настроение и пессимистичные ожидания накануне 2024 г., по данным ВЦИОМ, испытывали 11% респондентов (снижение на 9 п.п. за год) [28]. Данные Минэкономразвития также позитивны — рост ВВП по итогам 2023 г. составил + 3,6% г/г, что выше большинства ожиданий. Рост экономики в 2023 г. оказался самым высоким за последнее десятилетие (исключение представляет собой только постковидный восстановительный рост в 2021 г.) [29]. Таким образом, на примере СПб и ЛО идеи Дюркгейма, похоже, находят свое подтверждение.

При обсуждении изменений такого показателя, как смертность от суицидов, нужно учитывать, что все виды суицида, описанные Дюркгеймом, присутствуют в социуме одновременно, меняется лишь соотношение между ними. Кроме того, доли показателей смертности, принадлежащие мужчинам и женщинам, а также различным поколениям, могут значительно различаться. Анализ статистики США за период с 1933 по 1959 г. показал, что явное снижение смертности во время Второй мировой войны наблюдалось только среди мужчин моложе 75 лет, в наибольшей степени среди мужчин в возрасте 45–54 и 55–64 лет [30]. Авторы справедливо отметили, что эти возрастные группы не призывали в вооруженные силы в массовом порядке, поэтому гипотеза о том, что снижение суицидов среди мужчин является результатом «скрытых» суицидов, оказавшихся на полях сражений и изъятых из гражданской статистики, не вполне подтверждается. Более вероятной причиной исследователи назвали не военную, а экономическую мобилизацию, которая в большей степени затронула старшие поколения, в то время как более молодые мужчины были призваны в армию [30]. Тот факт, что в послевоенные годы суицидальная смертность

среди мужчин зрелого возраста выросла, а среди молодых (до 35 лет) упала, авторы объяснили возросшей конкуренцией за рабочие места между старшими поколениями и возвратившимися с фронта молодыми мужчинами, в то время как сами демобилизованные испытывали социальный оптимизм, поскольку война закончилась [30].

Научный интерес представляет работа из Израиля, в которой проанализированы изменения суицидальной смертности в ответ на несколько относительно кратковременных эпизодов вовлеченности в военные конфликты в период с 1955 по 2006 г. [31]. В данном случае авторы обратили внимание на некоторые различия, которые могут сопровождать т.н. «экзистенциальные войны», т.е. войны, связанные с выживанием нации, и отметили подъем суицидов среди мужчин в Израиле непосредственно после окончания таких войн [31].

На основе всей имеющейся информации можно предположить, что в контексте социальной ситуации, которая сложилась в России на втором году СВО, значимое и существенное снижение смертности от суицидов среди мужчин старших возрастных групп является результатом сочетания нескольких факторов. В их числе и эффект интеграции и объединения общества, и экономическое оживление, а также мобилизация, причем как военная, так и экономическая. Экономическая мобилизация представляется наиболее влиятельным фактором, учитывая неоднократно озвучиваемые проблемы с нехваткой рабочей силы (что влечет за собой рост востребованности экономически активного пожилого населения) и сведения о минимальной наблюдаемой безработице и высокой занятости населения. Так, среднегодовой уровень безработицы в России по итогам 2023 г. составил 3,2%, что является самым низким показателем с начала наблюдения (1992 г.), в то время как число занятых увеличилось к концу года до рекордного уровня (74,2 млн человек, самый высокий показатель количества занятых за декабрь с 2005 г.) [32]. Скорее всего, именно эти факторы привели к снижению суицидов среди старших поколений мужчин, а также поддержали понижающий тренд среди женщин старшего возраста, наметившийся в последние годы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование дает наиболее полное на данный момент представление о ситуации со смертностью от самоубийств в двух основных субъектах СЗФО с общим населением более 7,6 млн чел в течение нескольких последних лет, включая период СВО. На основании информации, предоставляемой региональными бюро судебно-медицинских экспертиз, подтвержден глобальный тренд на снижение среднегодовой смертности от суицидов среди мужчин и женщин в двух субъектах — г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области. В обоих субъектах в 2023 г. статистически подтверждено резкое снижение смертности от суицидов среди мужчин старших возрастных

групп. Это снижение, судя по ряду признаков, не является следствием каких-то изменений в системе учета, не выглядит как артефакт и происходит в определенном социально-политическом контексте, в частности на втором году СВО. Наиболее логично оно объясняется комплексом факторов, среди которых могут быть и общественная интеграция, и социальный оптимизм, и экономический рост, и снижение безработицы. Среди женщин старших поколений также наблюдается тенденция к снижению индексов, однако при этом не может не вызывать беспокойства тенденция к повышению показателя смертности от суицида среди молодых женщин.

Наблюдаемые позитивные сдвиги не должны стать основанием для снижения приоритетности темы превенции суицидов. Нельзя исключить подъем частоты самоубийств среди мужчин в последующем, в том числе на фоне демобилизации, вследствие возрастающей конкуренции за рабочие места. Кроме того, возможен рост распространенности посттравматических состояний в социуме в связи с демобилизацией. Эти состояния повышают риск суицида и могут оказать влияние на региональные уровни частоты самоубийств [33]. Нельзя также исключить дальнейшего подъема показателя суицидов молодых женщин в результате влияния глобальных тенденций, обусловленных информационными потоками. В целом необходимо дальнейшее наблюдение за ситуацией и поддержание готовности мер суицидальной превенции на региональном уровне.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227–1239. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2
2. Preventing suicide. A global imperative. WHO. 2014.
3. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. 2020;113(10):707–712. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202
4. Brown S, Schuman DL. Suicide in the time of COVID-19: A perfect storm. *J Rural Health*. 2021;37(1):211–214. doi: 10.1111/jrh.12458
5. Pirkis J, Gunnell D, Shin S, Del Pozo-Banos M, Arya V, Aguilar PA, et al. Suicide numbers during the first 9–15 months of the COVID-19 pandemic compared with pre-existing trends: An interrupted time series analysis in 33 countries. *EClinicalMedicine*. 2022;51:101573. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101573
6. Thornley S, Grant C, Sundborn G. Higher rates of hospital treatment for parasuicide are temporally associated with COVID-19 lockdowns in New Zealand children. *J Paediatr Child Health*. 2021;57(12):2039–2040. doi: 10.1111/jpc.15743 39
7. Cousien A, Acquaviva E, Kernéis S, Yazdanpanah Y, Delorme R. Temporal trends in suicide attempts among children in the decade before and during the COVID-19 pandemic in Paris, France. *JAMA Netw Open*.

- 2021;4(10):e2128611. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.2861
8. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. Перевод: А.Н. Ильинский; под ред. В.А. Базарова. Москва: Изд-во Юрайт, 2024. ISBN 978-5-534-10054-9
Durkheim E. Suicide. A Study in Sociology. Translation: A.N. Il'yinskiy; Ed. V.A. Bazarov. Moscow: Yurait publishers. 2024. (In Russ.). ISBN 978-5-534-10054-9
9. Розанов ВА, Семенова НВ. Суицидальное поведение в условиях пандемии COVID-19. *Психиатрия*. 2022;20(3):74–84. doi: 10.30629/2618-6667-2022-20-3-74-84
Rozanov VA, Semenova NV. Suicidal Behavior During COVID-19 Pandemic. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2022;20(3):74–84. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2022-20-3-74-84
10. Sinyor M, Knipe D, Borges G, Ueda M, Pirkis J, Phillips MR, Gunnell D. The International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide Risk and prevention during the COVID-19 pandemic: One year on. *Arch Suicide Res*. 2021;23:1–6. doi: 10.1080/13811118.2021.1955784
11. Лебедева-Несевря НА, Леукина АВ. Психическое здоровье россиян в «постпандемию» (обзор эмпирических исследований). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(2):127–133. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-127-133
Lebedeva-Nesevria NA, Leukhina AV. The mental health of Russians in “post-pandemic”: the empirical studies review. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine* 2024;32(2):127–133. (In Russ.). doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-127-133
12. Розанов ВА, Вукс АЯ, Анохина МВ, Исаков ВД, Фрейзе ВВ, Семенова НВ. Способы совершения самоубийств: различия между поколениями (на примере населения Санкт-Петербурга). *Суицидология*. 2024;15(2):3–28. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-02(55)-3-28
Rozanov VA, Vuks AJa, Anokhina MV, Isakov VD, Freize VV, Semenova NV. Ways of committing suicide: differences between generations (on the example of St. Petersburg). *Suicidology*. 2024;15(2):3–28. (In Russ./Engl.). doi: 10.32878/suiciderus.24-15-02(55)-3-28
13. Гржибовский АМ. Доверительные интервалы для частот и долей. *Экология человека*. 2008;5:57–60. Grjibovski AM. Confidence intervals for proportions. *Human Ecology*. 2008;557–60. (In Russ.).
14. Ворсина ОП. Суицидальное поведение населения Иркутской области в 2019 году. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2020;3(108):92–101. doi: 10.26617/1810-3111-2020-3(108)-92-101
Vorsina OP. Suicidal behavior of the population of the Irkutsk Region in 2019. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2020;3(108):92–101. (In Russ.). doi: 10.26617/1810-3111-2020-3(108)-92-101
15. Санаева ОВ, Дорошенко СВ. Анализ уровня самоубийств в России среди сельского и городского населения. В кн.: Парадигмы и модели демографического развития. Сборник статей XII Уральского демографического форума, Екатеринбург, 03–04 июня 2021 г. 2021:177–183. doi: 10.17059/udf-2021-4-17 ISBN 978-5-94646-653-0
Sanaeva OV, Doroshenko SV. Analysis of Suicide Rate in Russia among Rural and Urban Populations: In: Paradigmes and models of demographis development. Collection of scientific articles of the XII Ural demographic forum. Ekaterinburg, June 03–04, 2021. 2021:177–183. (In Russ.). doi: 10.17059/udf-2021-4-17 ISBN 978-5-94646-653-0
16. Козлов ВА, Сапожников СП, Голенков АВ. Региональная динамика коэффициента гендерной суицидальности. *Суицидология*. 2022;13(3):103–113. doi: 10.32878/suiciderus.22-13-03(48)-103-113
Kozlov VA, Sapozhnikov SP, Golenkov AV. Regional dynamics of gender suicidality rate. *Suicidology*. 2022;13(3):103–113. (In Russ./Engl.). doi: 10.32878/suiciderus.22-13-03(48)-103-113
17. Lahti A, Räsänen P, Riala K, Keränen S, Hakko H. Youth suicide trends in Finland, 1969–2008. *J Child Psychol. Psychiatry*. 2011;52:984–991. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02369.x
18. Oner S, Yenilmez C, Ozdamar K. Sex-related differences in methods of and reasons for suicide in Turkey between 1990 and 2010. *J Int Med Res*. 2015;43(4):483–493. doi: 10.1177/0300060514562056
19. Carretta RF, McKee SA, Rhee TG. Gender Differences in Risks of Suicide and Suicidal Behaviors in the USA: A Narrative Review. *Curr Psychiatry Rep*. 2023;25(12):809–824. doi: 10.1007/s11920-023-01473-1
20. Kölves K, De Leo D. Suicide rates in children aged 10–14 years worldwide: changes in the past two decades. *Br J Psychiatry*. 2014;205(4):283–285. doi: 10.1192/bjp.bp.114.144402
21. Twenge JM, Cooper AB, Joiner TE, Duffy ME, Binau SG. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *J Abnorm Psychol*. 2019;128(3):185–199. doi: 10.1037/abn0000410 Epub 2019 Mar 14.
22. Шейнов ВП, Карпиевич ВА. Зависимость от социальных сетей и психологическое состояние белорусских юношей и девушек поколения Z. *Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е. Педагогические науки*. 2022;7:78–84.
Sheynov VP, Karpievich VA. Dependence on social networks and the psychological state of belarusian young mans and girls of generation Z. *Vestnik of Polotsk State University. Part E. Pedagogic Sciences* 2022;7:78–84. (In Russ.).
23. Казаринова ЕЮ, Холмогорова АБ. Предпочитаемый контент в интернете и социальная тревожность как факторы интернет-зависимости у подростков

- и студенческой молодежи. *Психолого-педагогические исследования*. 2021;13(2):123–139. doi: 10.17759/psyedu.2021130208
- Kazarinova EYu, Kholmogorova AB. Preferred Internet content and social anxiety as factors of Internet addiction in adolescents and college students. *Psychological-Educational Studies*. 2021;13(2):123–139. (In Russ.). doi: 10.17759/psyedu.2021130208
24. Морев МВ, Шматова ЮЕ, Любов ЕБ. Динамика суицидальной смертности населения России: региональный аспект. *Суицидология*. 2014;1(14):3–11. Morev MV, Shmatova JE, Lyubov EB. Dynamics of suicide mortality in Russia: the regional level. *Suicidology*. 2014;1(14):3–11. (In Russ.).
 25. van Tubergen F, Ultee W. Political Integration, War and Suicide. The Dutch Paradox? *Int. J. Sociol. Soc. Policy*. 2006;21(2):221–236. doi: 10.1177/0268580906061377
 26. Lester D. Suicide rates before, during and after world wars. *Eur. Psychiatry*. 1994;9:262–264. doi: 10.1017/S092493380000362X
 27. dos Santos JP, Tavares M, Barros PP. More than just numbers: Suicide rates and the economic cycle in Portugal (1910–2013). *SSM Popul Health*. 2016;2:14–23. doi: 10.1016/j.ssmph.2015.11.004
 28. Предновогодний социальный оптимизм россиян достиг исторического максимума. ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/itogi-2023-ozhidaniya-2024> (дата обращения 21.01.2025). Russians' pre-New Year's social optimism reached a historical maximum. VCIOM (Russian Public Opinion Research Center). URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/itogi-2023-ozhidaniya-2024> (date of access 21.01.2025). (In Russ.).
 29. О текущей ситуации в российской экономике. Итоги 2023 г. Минэкономразвития. URL: https://www.economy.gov.ru/material/file/a30ffe689e1cd3fa8f083b2d7aa36cb1/o_tekushchey_situacii_v_rossiyskoy_ekonomike_itogi_2023_goda.pdf (дата обращения 21.01.2025).
 30. Macmahon B, Johnson S, Pugh TF. Relation of suicide rates to social conditions: Evidence from U.S. vital statistics. *Public Health Rep (1896)*. 1963;78(4):285–293.
 31. Oron (Ostre) I. Wars and Suicides in Israel, 1948–2006. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2012;9:1927–1938. doi: 10.3390/ijerph9051927
 32. Эксклюзивы РБК. Уровень безработицы в России по итогам 2023 года стал рекордно низким. URL: <https://www.rbc.ru/economics/08/02/2024/65c3e1bb9a7947dd59d62ed4> (дата обращения 21.01.2025). RBC Exclusives. The unemployment rate in Russia at the end of 2023 has become record low. URL: <https://www.rbc.ru/economics/08/02/2024/65c3e1bb9a7947dd59d62ed4> (date of access 21.01.2025). (In Russ.).
 33. Розанов ВА, Караваева ТА, Васильева АВ, Радионов ДС. Суицидальное поведение в контексте посттравматического стрессового расстройства — психиатрические и психосоциальные аспекты. *Психиатрия*. 2023;21(6):58–74. doi: 10.30629/2618-6667-2023-21-6-58-74
- Rozanov VA, Karavaeva TA, Vasileva AV, Radionov DS. Suicidal Behavior in the Context of Post-Traumatic Stress Disorder — Psychiatric and Psychosocial Aspects. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2023;21(6):58–74. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2023-21-6-58-74

Сведения об авторах

Всеволод Анатольевич Розанов, доктор медицинских наук, профессор, кафедра медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет», главный научный сотрудник, отделение психотерапии и пограничных расстройств ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

v.rozanov@spbu.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9641-7120>

Наталья Владимировна Семенова, доктор медицинских наук, заместитель директора по научно-организационной и методической работе, ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

mnoma@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2798-8800>

Александр Янович Вукс, главный специалист, отделение организационно-методической и аналитической работы, НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

ayavuks@bekhterev.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6700-0609>

Мария Валерьевна Анохина, младший научный сотрудник, отделение организационно-методической и аналитической работы, НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

anokhinabekhterev@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0003-8707-0940>

Владимир Дмитриевич Исаков, доктор медицинских наук., профессор, кафедра судебной медицины, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующий кабинетом по управлению качеством экспертной работы, Санкт-Петербургское городское бюро судебно-медицинской экспертизы, Санкт-Петербург, Россия

profivd@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0093-1230>

Николай Григорьевич Незнанов, доктор медицинских наук, профессор, директор, НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России, заведующий кафедрой, кафедра психиатрии, ФГБОУ ВО СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

nezn@bekhterev.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5618-4206>

Information about the authors

Vsevolod A. Rozanov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University; chief scientist, Department of Psychotherapy and Borderline Disorders, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

v.rozanov@spbu.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9641-7120>

Natalia V. Semenova, Dr. Sci. (Med.), Deputy Director for Scientific, Organizational and Methodological Issues, V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

mnoma@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2798-8800>

Aleksandr J. Vuks, Chief Specialist, Department of the Organizational, Methodological, and Analytical Work, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

ayavuks@bekhterev.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6700-0609>

Maria V. Anokhina, Junior Researcher, Scientific-Organizational department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

anokhinabekhterev@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0003-8707-0940>

Vladimir D. Isakov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Forensic Medicine Department, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Head of the Department for Expert Work Quality Management, St. Petersburg Bureau of Forensic Medical Examinations. St. Petersburg, Russia

profivd@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0093-1230>

Nikolay G. Neznanov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Director, "V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology", Head of Psychiatry Department, I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia

nezn@bekhterev.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5618-4206>

Вклад авторов

Розанов В.А. — концептуализация, методология, анализ, написание первоначального текста;

Семенова Н.В. — концептуализация, методология, администрирование проекта, редактирование рукописи;

Вукс А.Я. — формальный анализ, программное обеспечение, визуализация;

Анохина М.В. — администрирование данных, визуализация;

Исаков В.Д. — сбор данных, администрирование проекта;

Незнанов Н.Г. — руководство исследованием, комментарии к рукописи.

Authors' contribution

Vsevolod A. Rozanov — conception, methodology, analysis and writing the original draft;

Natalia V. Semenova — conception, methodology, project administration, review and editing;

Aleksandr J. Vuks — formal analysis, software application, visualization;

Maria V. Anokhina — data management, visualization;

Vladimir D. Isakov — data acquisition, project administration;

Nikolay G. Neznanov — supervision of research, comments to the manuscript.

Конфликт интересов/Conflict of interests

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflict of interests.

Дата поступления 31.01.2025
Received 31.01.2025

Дата рецензирования 23.04.2025
Revised 23.04.2025

Дата принятия к публикации 02.06.2025
Accepted for publication 02.06.2025