

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}**СМЕРТНОСТЬ ОТ СУИЦИДОВ В РЕГИОНАХ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА
В ПОСТПАНДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД**¹ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», 199034, Санкт-Петербург, Россия;²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева», 192019, Санкт-Петербург, Россия;³ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова», 191015, Санкт-Петербург, Россия;⁴Санкт-Петербургское ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», 195067, Санкт-Петербург, Россия;⁵ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова», 197022, Санкт-Петербург, Россия

Мониторинг смертности от суицидов предоставляет важную информацию, трактовка которой связана с социальными факторами общественного здоровья. В период пандемии смертность от суицидов, вопреки многим опасениям, не выросла, но в постпандемический период, в связи с новыми вызовами, ситуация не изучалась. Наблюдение в Северо-Западном федеральном округе за последние 7 лет выявило резкое (на 40–50%) снижение числа случаев самоубийств в 2023 г. в Санкт-Петербурге (СПб) и Ленинградской области (ЛО). Рассчитаны показатели среднегодовой смертности на 100 тыс. населения с доверительными интервалами (по Уилсону) для поколения Z (менее 19 лет), миллениалов (поколение Y, 20–39 лет), поколения X (40–59 лет) и «беби-бумеров» и традиционалистов (более 60 лет). 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 и старше 60 лет. При том, что среди женщин старших групп смертность в целом снижается, среди женщин моложе 39 лет она имеет тенденцию к росту. Резкое снижение смертности от суицидов среди мужчин в 2023 г. можно объяснить с позиций социологической теории суицидов Дюркгейма, в частности, ростом сплоченности общества, признаками социального оптимизма, а также военной и экономической мобилизацией в период Специальной военной операции. Активизация мер профилактики может потребоваться при возвращении больших контингентов из зоны конфликта, учитывая возможную конкуренцию за рабочие места между молодыми и старшими возрастными группами мужчин, а также принимая во внимание вероятность роста распространенности посттравматических расстройств.

Ключевые слова: самоубийства; смертность; половозрастные группы; 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. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(спецвыпуск 1):902–911. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s1-902-911>

Для корреспонденции: Розанов Всеволод Анатольевич; e-mail: v.rozanov@spbu.ru

Rozanov V. A.^{1,2}, Semenova N. V.², Vuks A. Ja.², Anokhina M. V.², Isakov V. D.^{3,4}, Neznanov N. G.^{2,5}**SUICIDE MORTALITY IN THE REGIONS OF THE NORTH-WESTERN FEDERAL DISTRICT
IN THE POST-PANDEMIC PERIOD**¹Saint-Petersburg State University, 199034, St. Petersburg, Russia;²V. M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, 192019, St. Petersburg, Russia;³North-Western State Medical University after I. I. Mechnikov, 195067, St. Petersburg, Russia;⁴St. Petersburg Bureau of Forensic Medical Examination, 195067, St. Petersburg, Russia;⁵I. P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, 197022, St. Petersburg, Russia

Suicide mortality monitoring provides important information that may be interpreted within social determinants of public health. 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. Surveillance in the Northwestern Federal District over the past 7 years has revealed a sharp decline in mortality in 2023 in some subjects, particularly in St. Petersburg (SPb) and Leningrad Oblast (LO). We calculated average annual mortality rates per 100,000 population with confidence intervals (as per Wilson). For detailed analysis we used the division of society into generations — up to 19 years old (generation Z), 20–39 years old (millennials, Y), 40–59 years old (generation X) and > 60 years old (“baby boomers” and traditionalists). Suicide indices in LO are significantly higher than in SPb, which is probably due to the higher proportion of rural population. The sharp decrease in mortality in 2023 in both subjects appeared to be most pronounced and statistically significant among men aged 40–59 and over 60. While the mortality rate among women in the older groups is generally decreasing, it is either stable or tends to increase among women under 39 years of age. 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. At the same time, when large contingents return from the conflict zone, prevention measures should be considered, taking into account possible jobs competition between young and older male groups, as well as the likelihood of an increase in the prevalence of post-traumatic stress disorder.

Key words: suicide, mortality, sex and age groups, time series dynamics, North-Western Federal District, St.-Petersburg, Leningrad oblast

For citation: Rozanov V. A., Semenova N. V., Vuks A. Ja., Anokhina M. V., Isakov V. D., Neznanov N. G. Dynamics of suicide mortality in the regions of the northwestern federal district in the post-pandemic period. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(Special Issue 1):902–911 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s1-902-911>

For correspondence: Vsevolod A. Rozanov; e-mail: v.rozanov@spbu.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 28.01.2025

Accepted 21.03.2025

Введение

Самоубийство — многофакторное явление, в котором тесно переплетаются медицинские, нейробиологические, психологические и социальные факторы. В то же время это актуальная проблема общественного здоровья, требующая постоянного поддержания превентивных мер [1, 2]. При обсуждении смертности от суицидов среди больших контингентов населения первостепенную роль играют социальные факторы, особенно в связи с какими-то крупными социальными явлениями, кризисами и угрозами. Одним из таких недавних кризисов была пандемия COVID-19. Когда этот кризис разразился, вызвав серьёзные психологические и психосоциальные проблемы среди населения, высказывались многочисленные опасения относительно роста смертности от суицидов [3, 4]. Однако исследования динамики в разных странах в течение года показали, что достоверного 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 молодёжи и подростков, однако серьёзных последствий в плане роста суицидов не последовало [6, 7]. Объяснение этому было предложено с позиций 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 относительно возможного роста 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 со Специальной военной операцией (СВО), экономическими санкциями, напряжённой обстановкой в мире, многочисленными угрозами со стороны недружественных стран. Среди населения, по ряду данных, по-прежнему сохраняются повышенная тревожность, депрессивная симптоматика и психологическое напряжение [11]. До настоящего момента не обнаружены данные о суицидах в крупных федеральных округах или отдельных субъектах.

Мы уже в течение уже достаточно длительного времени ведём наблюдение за динамикой суицидов

в Санкт-Петербурге (СПб) и Ленинградской области (ЛО). Северо-Западный федеральный округ (СЗФО), куда входят эти субъекты, включает в общей сложности 11 субъектов РФ с суммарным населением 13 840 352 человек. Наше внимание в основном направлено на СПб и ЛО, где проживает суммарно более 7,6 млн чел.

Целью данного исследования было охарактеризовать изменения смертности от самоубийств в СПб и ЛО в постпандемический период, в частности в 2023 г., на фоне предшествующей динамики.

Материалы и методы.

Обобщённые данные о численности самоубийств по годам были предоставлены судебно-медицинским 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 01.01.2017 по 31.12.2023, т. е. за 7 лет. Всего по СПб в базе данных за этот период зафиксировано 2270 случаев, из них 1668 (73,48%) принадлежит мужчинам и 602 (26,52%) — женщинам. База данных по ЛО охватывает период с 01.01.2019 по 31.12.2023, т. е. 5 лет. Всего по ЛО за этот период имел место 1321 случай, из них 1080 (81,76%) среди мужчин и 241 (18,24%) среди женщин. Данные были стратифицированы по принципу динамики по годам с учётом пола. Для уточнения суицидального поведения различных возрастных групп населения была использована апробированная нами ранее разбивка по «поколениям» (до 19 лет включительно — «поколение Z», 20–39 лет — «поколение Y», 40–59 лет — «поколение X» и более 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 были предоставлены Управлением Федеральной службы государственной статистики по СПб и ЛО (Петростат) по запросу (бюллетени «Естественное движение населения» СПб и ЛО в 2018–2023 гг.). Расчёт частот осуществлялся на 100 тыс. населения в год, 95% доверительные интервалы (ДИ) частот рассчитывали по методу Уилсона [13]. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакета SPSS, версия 26. Сведения о численности на-

селения получены из официальных источников (Росстат), для расчёта частот использовались 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 обычные последовательные подъёмы или снижения, за исключением ситуации в 2023 г., когда в СПб и ЛО и Республике Карелия, где наблюдалось значительное (на 30–50%) снижение численности случаев среди населения, причём почти в одинаковой степени среди мужчин и женщин (в СПб снижение среди женщин было менее выражено). Эти 3 субъекта выделялись на фоне остальных тем, что только в них в 2023 г. наблюдалось значительное снижение числа случаев среди обоих полов, в то время как в остальных субъектах в этом году имели место незначительные подъёмы или снижения, 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 густонаселённых 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 уровни самоубийств примерно вдвое выше, чем в СПб, причём как у мужчин, так и у женщин. Кроме того, заметны различия в соотношении между мужскими и женскими индексами — в СПб они колеблются в пределах 2,70–4,12, в то время как в ЛО — в пределах 4,68–5,35. В то же время в обоих субъектах наблюдается одна и та же тенденция — резкое снижение показателей смертности в 2023 г. среди мужчин по сравнению с 2022 г. При этом в Санкт-Петербурге снижение началось ещё в 2022 г., но резко усилилось в 2023, в то время как в ЛО наблюдается более равномерное снижение, начиная с 2020 г., которое усиливается в 2022 и 2023 г. Среди женщин также наблюдается постепенное снижение, в СПб после небольшого подъёма в 2021 г., в ЛО — постоянное и плавное, немного усилившееся 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 тыс.; 95% ДИ 4,01–5,73) значимо по отношению к показателям 2022 г. (9,60 на 100 тыс.; 95% ДИ 8,45–10,89), а также по отношению ко всем предыдущим годам

Таблица 1

Динамика случаев самоубийств в субъектах СЗФО за период с 2017 по 2023 г.

Субъект	Группа	Год наблюдения						
		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)
ЛО (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)
СПб (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)

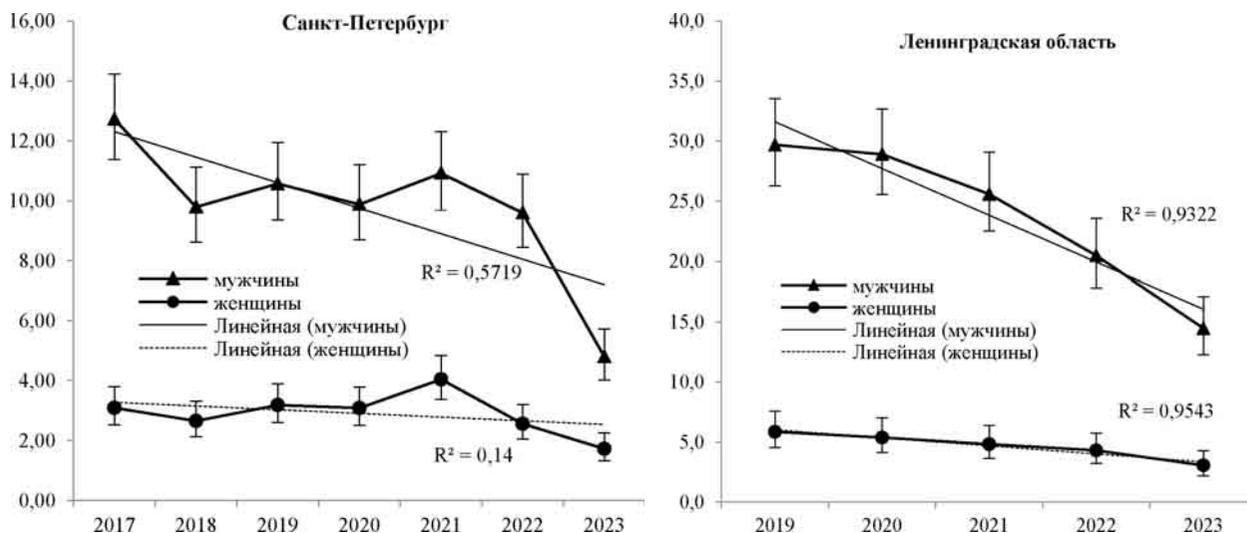


Рис. 1. Частота суицидов (на 100 тыс. населения) среди мужчин и женщин в СПб и ЛО за весь период наблюдения.

наблюдения. Ни в одном случае верхняя граница ДИ показателя 2023 г. не пересекается с нижней границей ДИ предыдущих годов (рис. 1). Аналогичная картина наблюдается среди мужчин в ЛО. Смертность в 2023 г (14,50 на 100 тыс.; 95% ДИ 12,30–17,10) значимо ниже при сравнении с 2022 г. (20,50 на 100 тыс.; 95% ДИ 17,80–23,60) и со всеми предыдущими годами.

Динамика среди женщин, будучи однонаправленной по отношению к динамике среди мужчин, тем не менее не столь выражена, и при рассмотрении ДИ не значима, поскольку нижние границы ДИ за 2022 г. и ряда предыдущих годов, как в СПб, так и в ЛО, пересекаются с верхними границами показателей в 2023 г. Так, индексы среди женщин в СПб значимо ниже в 2023 г по сравнению с 2021, когда наблюдался заметный подъём (1,72 на 100 тыс.; 95% ДИ 1,32–2,25 против 4,04 на 100 тыс.; 95% ДИ 3,38–4,83), но сливаются с более ранними показателями 2018 г. (2,65 на 100 тыс.; 95% ДИ 2,13–3,31) (рис. 1).

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

Данные табл. 2 говорят о том, что основная масса (более 96%) самоубийств в обоих субъектах совершается представителями трех поколений старше

20 лет, примерно в равных частях — 29–36% от общего числа. Поколению до 19 лет принадлежит менее 4% случаев. При этом наблюдаются отличия между мужчинами и женщинами. Среди женщин большая доля принадлежит 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 между мужскими и женскими суицидами выше, чем в СПб, 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 совпадают. В более старших возрастных группах уровни среди мужчин заметно превышают таковые среди женщин, различия значимы. Общая тенденция среди мужчин всех поколений — снижение суицидальной смертности, более выраженное в возрастных группах 40–59 лет и более 60 лет. Наиболее выраженное и значимое снижение

Таблица 2

Распределение численности погибших вследствие суицида по возрастным группам (поколениям) в СПб и ЛО и соотношения между мужчинами и женщинами (за весь период наблюдения)

Субъекты СЗФО	Категория	Возрастные группы, лет				
		<19	20–39	40–59	>60	всего
СПб, n (%)	Мужчины	50 (3,00)	666 (39,93)	512 (30,70)	440 (26,38)	1668 (100)
	Женщины	37 (6,15)	166 (27,57)	141 (23,42)	258 (42,86)	602 (100)
	Всего	87 (3,83)	832 (36,65)	653 (28,77)	698 (30,75)	2270 (100)
	Мужчины : женщины	1,35	4,01	3,63	1,71	2,68
ЛО, n (%)	Мужчины	31 (2,87)	347 (32,13)	374 (34,63)	328 (30,37)	1080 (100)
	Женщины	20 (8,30)	48 (19,91)	60 (24,90)	113 (46,89)	241 (100)
	Всего	51 (3,86)	395 (29,90)	434 (32,85)	441 (33,38)	1321 (100)
	Мужчины : женщины	1,55	7,23	6,23	2,90	4,48

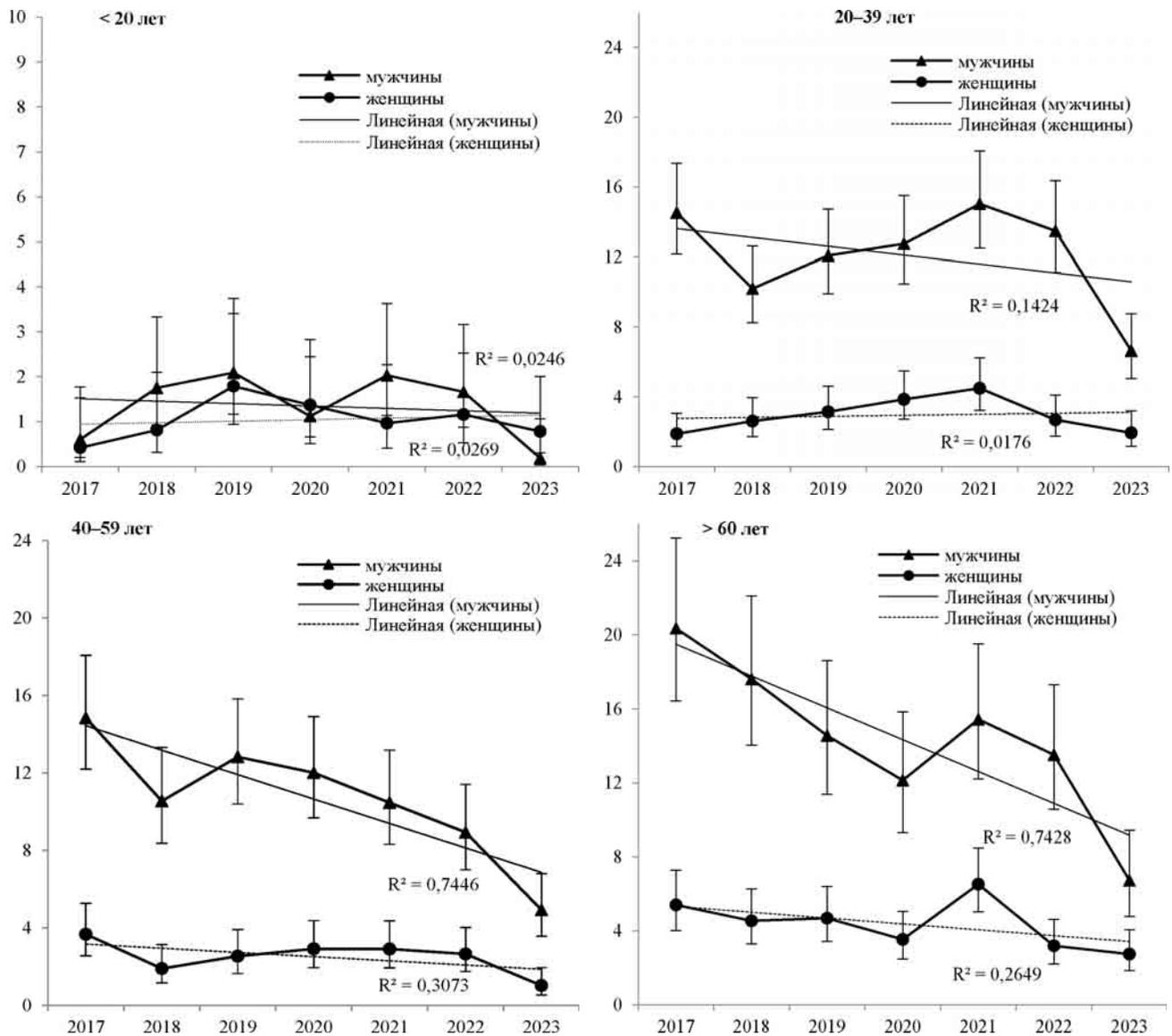


Рис. 2. Частота суицидов (на 100 тыс. населения) среди мужчин и женщин различных возрастных групп (поколений) в СПб за весь период наблюдения.

индексов суицидов в 2023 г. наблюдается среди мужчин поколения X 40–59 лет (4,93 на 100 тыс.; 95% ДИ 3,58–6,79), что ниже, чем значения 2022 г. (8,94 на 100 тыс.; 95% ДИ 7,00–11,41), а также значительно ниже всех предыдущих лет. Среди мужчин старше 60 лет падение уровней в 2023 г. значительно по отношению к 2022 г. (6,73 на 100 тыс.; 95% ДИ 4,79–9,45 против 13,52 на 100 тыс.; 95% ДИ 10,57–17,30), однако перекрывается с показателями 2020 г. (12,14 на 100 тыс.; 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 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, как и в СПб, среди поколения «зуммеров» уровни суицидов среди мужчин и женщин отличаются незначительно и в пределах ДИ 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» (более 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

Наблюдаемые особенности суицидальной смертности в СПб и ЛО 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 уровней в 2023 г. Смертность от суицидов в ЛО примерно вдвое выше, чем в СПб, причём это касается как женщин, так и мужчин. Это находит свое наиболее логичное объяснение с учётом 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 меди-

цинской 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].

При существующих различиях в смертности в двух субъектах имеются некоторые общие черты, касающиеся динамики индексов и соотношения между мужскими и женскими суицидами в различных возрастных группах населения. Обращают на себя внимание две тенденции: 1) во всех возрастных группах суициды среди мужчин снижаются, в то время как среди самых молодых женщин стабильны или незначительно растут; 2) среди самых молодых представителей поколения Z-индексы суицидов

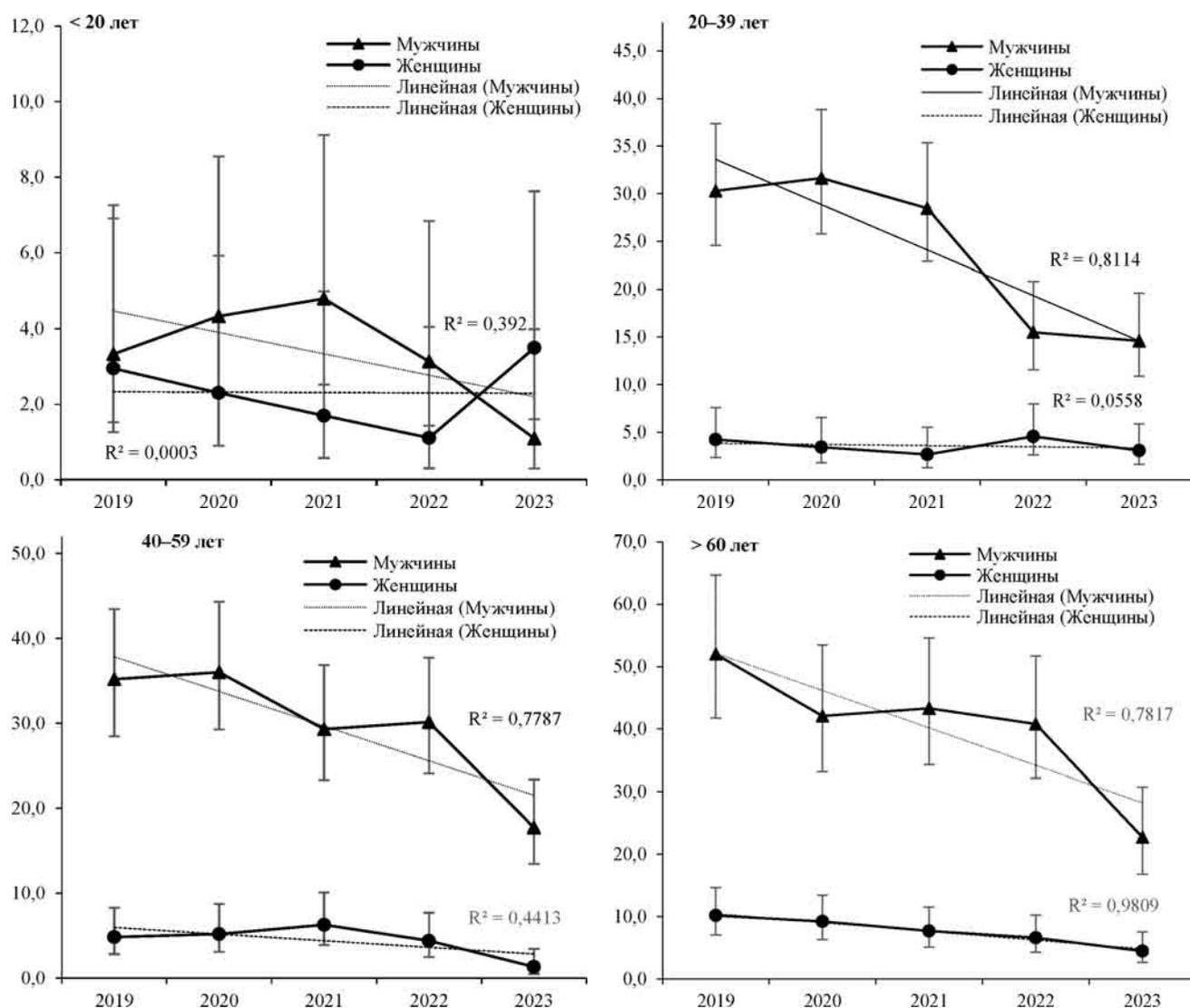


Рис. 3. Частота суицидов (на 100 тыс. населения) среди мужчин и женщин различных возрастных групп (поколений) в ЛО за весь период наблюдения.

мужчин и женщин очень близки, т. е. чем моложе контингент, тем менее выражена обычная разница в уровнях самоубийств среди мужчин и женщин. При этом динамика показывает, что такое сближение происходит за счёт роста суицидов среди девушек и молодых женщин. Следует отметить, что наблюдаемые тенденции не изолированы, они имеют аналогии во многих регионах мира. Так, рост суицидов среди молодых девушек и женщин зафиксирован в Финляндии [17], Турции [18] и США [19]. По нашим данным, чем моложе группа, тем это проявляется ярче, в частности, в СПб среди подростков до 15 лет суициды среди девушек превышают таковые 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 среди молодёжи, которые наблюдаются в СПб, подтверждаются и в ЛО, причём 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 насилью, 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 наши данные, 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 литературе высказывается мнение, что в России часть завершённых суицидов могут быть не отражены в статистике, поскольку могут оказаться в других статистических категориях, например, в смертельных случаях с неопределённой намеренностью, несчастных случаях, непреднамеренных отравлениях алкоголем или наркотиками [24]. В связи с этим мы сопоставляли наблюдаемую динамику с динамикой смертности от внешних причин по данным Петростата, куда 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 тен-

денцию. 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 являются источниками информации для нас, не происходило.

Значительное снижение, которое наблюдалось в 2023 г., наиболее логично объясняется социально-психологическими процессами в обществе, которые связаны с 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 ещё со времен Дюркгейма, который анализировал статистику в Европе в конце XIX в. Он 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 сплочённость» [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 в ней она не участвовала, и более длительное — во время так называемой колониальной войны в Африке (1961–1974 гг.), в которой она активно участвовала [27].

Пытаясь объяснить это, западные авторы, помимо фактора социальной сплочённости, упоминали оживление экономики и снижение безработицы в период войн [25–27]. Похоже, что 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), причём это стало самым высоким показателем за все время наблюдений с 2006 г. Число тех, кто был настроен нейтрально, составило 34% (снижение на 6 процентных пунктов 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)¹. Данные Минэкономразвития также позитивны — рост ВВП по итогам 2023 г. составил +3,6% п.п., 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.)². 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 этой 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 младше 75 лет, и в наибольшей степени среди мужчин в возрасте 45–54 и 55–64 года [28]. Авторы справедливо отметили, что эти возрастные группы не призывались 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 они назвали не военную, а экономическую мобилизацию, которая в большей степени затронула старшие поколения, в то время как более молодые мужчины были призваны в армию [28]. Интересно, что в послевоенные годы суицидальная смертность среди старших мужчин выросла, а среди молодых (до 35 лет) упала, что 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 [28].

Интерес в связи с этим 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. [29]. В данном случае авторы обратили внимание на некоторые различия, которые могут сопровождать так называемые «экзистенциальные войны», т. е. войны, связанные с выживанием нации, и отметили подъем суицидов среди мужчин в Израиле непосредственно после окончания таких войн [29].

¹ ВЦИОМ. Предновогодний социальный оптимизм россиян достиг исторического максимума. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/itogi-2023-ozhidaniya-2024> (дата обращения: 21.01.2025).

² 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).

На основе всей имеющейся информации можно предположить, что в контексте той 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, причём как военная, так и экономическая. Экономическая мобилизация представляется наиболее влиятельным фактором, учитывая неоднократно озвучиваемые проблемы с нехваткой рабочей силы (что влечёт 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.)³. 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

Проведённое нами исследование даёт наиболее полное на данный момент представление о ситуации со смертностью от самоубийств в двух основных субъектах СЗФО с общим населением более 7,6 млн человек в течение нескольких последних лет, включая период СВО. На основании информации, предоставляемой региональными бюро судебно-медицинских экспертиз, нами подтверждён глобальный тренд на снижение среднегодовой смертности от суицидов среди мужчин и женщин в двух субъектах — СПб и ЛО. 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 учёта, не выглядит как артефакт и происходит в определённом социально-политическом контексте, в частности на втором году СВО. Наиболее логично оно объясняется комплексом факторов, среди которых может 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 их повышению среди молодых женщин.

³ 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).

Наблюдаемые позитивные сдвиги не должны стать основанием для снижения приоритетности темы превенции суицидов. Нельзя исключить подъём самоубийств среди мужчин в последующем, в том числе на фоне демобилизации, вследствие возрастающей конкуренции за рабочие места. Кроме того, возможен рост распространённости посттравматических состояний в социуме в связи с демобилизацией. Эти состояния повышают риск суицида и могут оказать влияние на региональные уровни самоубийств [30]. Нельзя также исключить дальнейшего подъёма среди 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.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

- Turecki G., Brent D. A. Suicide and suicidal behaviour // *Lancet*. 2016. Vol. 387, N 10024. P. 1227–1239. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2
- WHO. Preventing suicide. A global imperative. Geneva; 2014.
- Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates // *QJM*. 2020. Vol. 113, N 10. P. 707–712. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa202
- Brown S., Schuman D. L. Suicide in the time of COVID-19: a perfect storm // *J. Rural Health*. 2021. Vol. 37, N 1. P. 211–214. DOI: 10.1111/jrh.12458
- Pirkis J., Gunnell D., Shin S. 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. Vol. 51. P. 101573. DOI: 10.1016/j.eclinm.2022.101573
- 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. Vol. 57, N 12. P. 2039–2040. DOI: 10.1111/jpc.15736
- Cousien A., Acquaviva E., Kernéis S. et al. Temporal trends in suicide attempts among children in the decade before and during the COVID-19 pandemic in Paris, France // *JAMA Netw Open*. 2021. Vol. 4, N 10. P. e2128611. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.2861
- Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. М.; 2024.
- Розанов В. А., Семенова Н. В. Суицидальное поведение в условиях пандемии COVID-19 // *Психиатрия*. 2022. Т. 20, № 3. С. 74–84. DOI: 10.30629/2618-6667-2022-20-3-74-84
- Sinyor M., Knipe D., Borges G. et al. Suicide Risk and prevention during the COVID-19 pandemic: one year on // *Arch. Suicide Res*. 2021. Vol. 23. P. 1–6. DOI: 10.1080/13811118.2021.1955784
- Лебедева-Несевря Н. А., Леухина А. В. Психическое здоровье россиян в «постпандемии» (обзор эмпирических исследований) // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024. Т. 32, № 2. С. 127–133. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-127-133
- Розанов В. А., Вукс А. Я., Анохина М. В. и др. Способы совершения самоубийств: различия между поколениями (на примере населения Санкт-Петербурга) // *Суицидология*. 2024. Т. 15, № 2. С. 3–28. DOI: 10.32687/suiciderus.24-15-02(55)-3-28
- Гржибовский А. М. Доверительные интервалы для частот и долей // *Экология человека*. 2008. № 5. С. 57–60.
- Ворсина О. П. Суицидальное поведение населения Иркутской области в 2019 году // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2020. № 3. С. 92–101. DOI: 10.26617/1810-3111-2020-3(108)-92-101
- Санаева О. В. Дорошенко С. В. Анализ уровня самоубийств в России среди сельского и городского населения // *Парадигмы и модели демографического развития: сборник статей XII Уральского демографического форума (Екатеринбург, 03–04 июня 2021 г.)*. Екатеринбург; 2021. С. 177–183. DOI: 10.17059/udf-2021-4-17
- Козлов В. А., Сапожников С. П., Голенков А. В. Региональная динамика коэффициента гендерной суицидальности // *Суицидология*. 2022. Т. 13, № 3. С. 103–113. DOI: 10.32687/suiciderus.22-13-03(48)-103-113
- Lahti A., Räsänen P., Riala K. et al. Youth suicide trends in Finland, 1969–2008 // *J. Child Psychol. Psychiatry*. 2011. Vol. 52. P. 984–991. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2011.02369.x
- 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. Vol. 43, N 4. P. 483–493. DOI: 10.1177/0300060514562056
- Carretta R. F., McKee S. A., Rhee T. G. Gender differences in risks of suicide and suicidal behaviors in the USA: a narrative review // *Curr. Psychiatry Rep*. 2023. Vol. 25, N 12. P. 809–824. DOI: 10.1007/s11920-023-01473-1
- Kölves K., De Leo D. Suicide rates in children aged 10–14 years worldwide: changes in the past two decades // *Br. J. Psychiatry*. 2014. Vol. 205, N 4. P. 283–285. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.144402
- Twenge J. M., Cooper A. B., Joiner T. E. et al. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017 // *J. Abnorm. Psychol*. 2019. Vol. 128, N 3. P. 185–199. DOI: 10.1037/abn0000410
- Шейнов В. П., Карпиевич В. А. Зависимость от социальных сетей и психологическое состояние белорусских юношей и девушек поколения Z // *Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е. Педагогические науки*. 2022. № 7. С. 78–84.
- Казаринова Е. Ю., Холмогорова А. Б. Предпочитаемый контент в интернете и социальная тревожность как факторы интернет-зависимости у подростков и студенческой молодежи // *Психолого-педагогические исследования*. 2021. Т. 13, № 2. С. 123–139. DOI: 10.17759/psyedu.2021130208
- Морев М. В., Шматова Ю. Е., Любов Е. Б. Динамика суицидальной смертности населения России: региональный аспект // *Суицидология*. 2014. № 1. С. 3–11.
- van Tubergen F., Ultee W. Political integration, war and suicide. The Dutch paradox? // *International Sociology*. 2006. Vol. 21, N 2. P. 221–236. DOI: 10.1177/0268580906061377
- Lester D. Suicide rates before, during and after world wars // *Eur. Psychiatry*. 1994. Vol. 9. P. 262–264.
- dos Santos J. P., Tavares M., Barros P. P. More than just numbers: suicide rates and the economic cycle in Portugal (1910–2013) // *SSM — Population Health*. 2016. Vol. 2. P. 14–23. DOI: 10.1016/j.ssmph.2015.11.004
- Macmahon B., Johnson S., Pugh T. F. Relation of suicide rates to social conditions: evidence from U.S. vital statistics // *Public Health Rep*. (1896). 1963. Vol. 78, N 4. P. 285–293.
- Oron (Ostre) I. Wars and suicides in Israel, 1948–2006 // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2012. Vol. 9. P. 1927–1938. DOI: 10.3390/ijerph9051927
- Розанов В. А., Караваева Т. А., Васильева А. В., Радионов Д. С. Суицидальное поведение в контексте посттравматического стрессового расстройства — психиатрические и психосоциальные аспекты // *Психиатрия*. 2023. Vol. 21, N 6. P. 58–74. DOI: 10.30629/2618-6667-2023-21-6-58-74

Поступила 28.01.2025
Принята в печать 21.03.2025

REFERENCES

- Turecki G., Brent D. A. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227–1239. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2
- WHO. Preventing suicide. A global imperative. Geneva; 2014. 89 p.
- Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. 2020;113(10):707–712. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa202
- Brown S., Schuman D. L. Suicide in the time of COVID-19: a perfect storm. *J. Rural Health*. 2021;37(1):211–214. DOI: 10.1111/jrh.12458
- Pirkis J., Gunnell D., Shin S. 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
- 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.15736
7. Cousien A., Acquaviva E., Kernéis S. et al. 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. Durkheim E. Suicide. A study in sociology. Moscow; 2024.
 9. Rozanov V. A., Semenova N. V. Suicidal behavior during COVID-19 pandemic. *Psichiatriya (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2022;20(3):74–84. DOI: 10.30629/2618-6667-2022-20-3-74-84
 10. Sinyor M., Knipe D., Borges G. et al. 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. Lebedeva-Nesevria N. A., Leukhina A. V. The mental health of Russians in “post-pandemic”: the empirical studies review. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(2):127–133. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-127-133
 12. Rozanov V. A., Vuks A. Ja., Anokhina M. V. et al. Ways of committing suicide: differences between generations (on the example of St. Petersburg). *Suicidology*. 2024;15(2):3–28. DOI: 10.32878/suiciderus.24-15-02(55)-3-28
 13. Grijbovski A. M. Confidence intervals for proportions. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2008;(5):57–60.
 14. Vorsina O. P. Suicidal behavior of the population of the Irkutsk Region in 2019. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. (Sibirskiy Vestnik Psichiatrii I Narcologii)*. 2020;(3):92–101. DOI: 10.26617/1810-3111-2020-3(108)-92-101
 15. Sanaeva O. V., Doroshenko S. V. Suicide rates analysis in the urban and rural population in Russia. *Paradigms and models of demographic development: collection of scientific papers of the XII Ural demographic forum (Ekaterinburg, June 03–04, 2021)*. 2021:177+183. DOI: 10.17059/udf-2021-4-17
 16. Kozlov V. A., Sapozhnikov S. P., Golenkov A. V. Regional dynamics of gender suicidality rate. *Suicidology*. 2022;13(3):103–113. DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-03(48)-103-113
 17. Lahti A., Räsänen P., Riala K. et al. Youth suicide trends in Finland, 1969–2008. *Journal of Child Psychology and 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 R. F., McKee S. A., Rhee T. G. 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 J. M., Cooper A. B., Joiner T. E. et al. 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
 22. Sheynov V. P., Karpievich V. A. Social networks addiction and psychological state of Belarusian young men and women of generation Z. *Vestnik Polotskogo Gosudarstvennogo Universiteta. Series E. Pedagogical Sciences*. 2022;(7):78–84.
 23. Kazarinova E. Yu., Kholmogorova A. B. Preferred Internet content and social anxiety as factors of Internet addiction in adolescents and college students. *Psychologo-pedagogicheskie Issledovania*. 2021;13(2):123–139. DOI: 10.17759/psyedu.2021130208
 24. Morev M. V., Shmatova J. E., Lyubov E. B. Dynamics of suicide mortality in Russia: the regional level. *Suicidology*. 2014;1(14):3–11.
 25. van Tubergen F., Ultee W. Political integration, war and suicide. The Dutch paradox? *International Sociology*. 2006;21(2):221–236. DOI: 10.1177/0268580906061377
 26. Lester D. Suicide rates before, during and after world wars. *European Psychiatry*. 1994;(9):262–264.
 27. dos Santos J. P., Tavares M., Barros P. P. More than just numbers: suicide rates and the economic cycle in Portugal (1910–2013). *SSM — Population Health*. 2016;2:14–23. DOI: 10.1016/j.ssmph.2015.11.004
 28. Macmahon B., Johnson S., Pugh T. F. Relation of suicide rates to social conditions: Evidence from U.S. vital statistics. *Public Health Rep (1896)*. 1963;78(4):285–293.
 29. Oron (Ostre) I. Wars and Suicides in Israel, 1948–2006. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2012;9:1927–1938; doi:10.3390/ijerph9051927
 30. Rozanov V. A., Karavaeva T. A., Vasileva A. V., Radionov D. S. Suicidal behavior in the context of post-traumatic stress disorder — psychiatric and psychosocial aspects. *Psichiatriya (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2023;21(6):58–74. DOI: 10.30629/2618-6667-2023-21-6-58-74