

### **Контактная информация:**

Положий Борис Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ (SPIN-код: 1734-3563; Autor ID: 959343; Researcher ID: X-9588-2018; ORCID iD: 0000-0001-5887-8885). Место работы и должность: руководитель отделения клинической и профилактической суицидологии Московского НИИ психиатрии – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: Россия, 119034, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23. Телефон: +7 (906) 776-24-68, электронный адрес: pbs.moscow@gmail.com

Васильев Валерий Витальевич – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 3860-3955; ORCID iD: 0000-0002-6290-7404). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: Россия, 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281. Телефон: (3412) 58-47-78, электронный адрес (корпоративный): psy.igma@yandex.ru

Каменщиков Юрий Георгиевич – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 8288-3871; ORCID iD: 0000-0002-3361-344X). Место работы и должность: главный врач Бюджетного учреждения здравоохранения и судебно - психиатрических экспертиз Удмуртской Республики «Республиканская клиническая психиатрическая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики». Адрес: Россия, 426054, г. Ижевск, ул. 30 лет Победы, д. 100. Телефон: (3412) 58-47-76, электронный адрес (корпоративный): rkpbmzur@udm.net

### **Подписи авторов:**

\_\_\_\_\_ / Б.С.Положий

\_\_\_\_\_ / В.В.Васильев

\_\_\_\_\_ / Ю.Г.Каменщиков

**УДК 616.892-008.441.44**

**ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ И  
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ДИНАМИКУ  
СУИЦИДАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ  
(НА МАТЕРИАЛАХ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ)**

**Положий Б.С., Васильев В.В., Каменщиков Ю.Г.**

**ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр  
психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» Минздрава России, г.  
Москва, Россия**

**ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»  
Минздрава России, г. Ижевск, Россия**

**БУЗ и СПЭ УР «Республиканская клиническая психиатрическая больница  
Минздрава Удмуртии», г. Ижевск, Россия**

**Резюме.** Актуальность темы исследования обусловлена высокой социальной и экономической значимостью проблемы суицидальности населения, а также отсутствием среди ученых единства взглядов по вопросу о роли различных факторов в ее формировании. Цель исследования: оценить влияние факторов социально-экономического и психопатологического характера, а также фактора оказания профилактической суицидологической помощи населению, на динамику суицидальной смертности. Материалы и методы. Исследование проводилось на материалах Удмуртской Республики, относящейся к числу российских регионов с неблагоприятной суицидологической ситуацией. Был использован ряд данных, полученных из официальных источников, за исследуемый период по годам: число

завершенных суицидов; численность населения; ряд социально-экономических показателей (уровень безработицы, уровень бедности, реальные доходы населения); первичная заболеваемость психическими расстройствами, алкоголизмом и алкогольными психозами; число обращений в службу экстренной психотерапевтической помощи («телефон доверия»). Исследование выполнялось эпидемиологическим методом. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена ( $\rho$ ). Результаты. Было установлено, что динамика суицидальной смертности в Удмуртии за последние 65 лет соответствовала таковой в стране (СССР, затем Россия) в целом. При этом с 2002 по 2019 год в Удмуртской Республике отмечалось неуклонное снижение частоты суицидов. Прицельный анализ связи динамики суицидальности населения республики с действием различных факторов социально-экономического и психопатологического характера за десятилетний период (2010 – 2019 гг) показал, что из числа рассматриваемых социально-экономических показателей (уровень безработицы, уровень бедности населения, денежные доходы населения) с частотой суицидов достоверно коррелировал только уровень безработицы. Из числа рассматриваемых психопатологических показателей (заболеваемость психическими расстройствами, алкоголизмом и алкогольными психозами) с частотой суицидов достоверно коррелировали все. При этом выраженность корреляции для психопатологических факторов оказалась выше, чем для социально - экономических. Также была выявлена заметная прямая положительная корреляция между интенсивностью работы службы телефона доверия и снижением суицидальной смертности в республике. Выводы. Результаты исследования позволяют предполагать некоторое преобладание влияния психопатологических факторов над социально-экономическими в отношении суицидальности населения Удмуртии в современных условиях. Также они свидетельствуют о принципиальной возможности достижения положительных изменений в суицидологической ситуации средствами профилактических суицидологических служб.

**Ключевые слова:** суицид, суицидальное поведение, суицидальность, суицидальная смертность, профилактика суицидов.

**IMPACT OF SOCIO-ECONOMIC AND PSYCHOPATOLOGICAL FACTORS ON THE DYNAMICS OF SUICIDAL MORTALITY IN MODERN CONDITION (BASED ON THE MATERIALS OF UDMURT REPUBLIC)**

**Polozhy B.S., Vasiliev V.V., Kamenshchikov Y.G.**

**Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia**

**Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia**

**Udmurt Republican Clinical Psychiatric Hospital, Izhevsk, Russia**

**Summary.** The relevance of the problem under research is due to the high social and economic significance of the problem of population suicidality, as well as the lack of opinion unity among scientists about the role of various factors in its formation. Aim of the study: to assess the impact of socio-economic and psychopathological factors, as well as the factor of preventive suicidological care to the population, on the dynamics of suicidal mortality. Materials and methods. The study was conducted on the materials of the Udmurt Republic, which is one of the Russian regions with an adverse suicidological situation. A number of data for the study period by year obtained from official sources were used: the number of completed suicides; population size; a number of socio-economic indicators (unemployment, poverty, real incomes); morbidity rate of mental disorders, alcoholism, and alcoholic psychoses; the number of calls to the emergency psychotherapeutic service (telephone helpline). The study was carried out by an epidemiological method. Statistical analysis of the obtained data was carried out using the Spearman rank-order correlation coefficient ( $\rho$ ). Results. It was found that the dynamics of suicidal mortality

in Udmurtia over the past 65 years corresponded to analogical indicators in the country (USSR, then Russia) as a whole. At the same time, from 2002 to 2019, the Udmurt Republic recorded a steady decrease in the frequency of suicides. A targeted analysis of the relationship between the dynamics of population suicidality of the Republic and the effects of various factors of a socio-economic and psychopathological nature over a ten-year period (2010-2019) showed that from the considered socio-economic indicators (unemployment rate, poverty rate, monetary incomes), only the unemployment rate was reliably correlated with the frequency of suicides. From the observed psychopathological indicators (morbidity rate of mental disorders, alcoholism, and alcoholic psychoses), all were reliably correlated with the frequency of suicides. The significance of correlation for psychopathological factors turned out to be higher than for socio-economic factors. A noticeable direct positive correlation was also revealed between the intensity of the telephone helpline service and a decrease of the suicidal mortality in the Republic. **Conclusions.** The results of the study suggest some predominance of the impact of psychopathological factors over socio-economic factors on the suicidality of the Udmurtia population in modern condition. They also testify to the principal possibility of suicidological situation positive changes achieving by means of preventive suicidological services.

**Keywords:** suicide, suicidal behaviour, suicidality, suicidal mortality, suicide prevention.

## **Введение**

В наше время самоубийство представляет собой серьезнейшую медико-социальную проблему. Ежегодно на Земном шаре совершается более миллиона завершенных суицидов и, по крайней мере, в 10 раз больше суицидальных попыток [1]. По оценкам ВОЗ, в современном мире суицид занимает второе место среди внешних причин смертности после дорожно-транспортных происшествий [2]. Для нашей страны проблема суицида является особенно актуальной, поскольку Российская Федерация входит в число стран с высокой частотой самоубийств [3, 4, 5], а экономическое бремя суицидальной смертности в России сравнимо с таковым от заболеваний, традиционно приоритетных для здравоохранения [6, 7].

Давно признанным в суицидологии тезисом является положение о многофакторной обусловленности феномена суицидального поведения [8]. Анализируя причины суицидальности населения, исследователи чаще всего сообщают о влиянии на данное явление факторов социально-экономического, социально-стрессового и психопатологического характера [9, 10]. В рамках отечественной процессуальной концепции суицидального поведения каждая из перечисленных групп суицидогенных факторов находит свое место в едином процессе его формирования, дополняя друг друга и взаимодействуя между собой [11, 12]. Вместе с тем, конкретные научные данные, касающиеся соотношения, удельного веса и значимости отдельных факторов, участвующих в данном процессе, до сих пор разноречивы, и среди исследователей на сегодняшний день отсутствует единство мнений по этому вопросу [13]. Также отсутствует и единство взглядов по вопросу об эффективности профилактики самоубийств, осуществляемой региональными суицидологическими службами различной организационной структуры [14, 15, 16].

**Цель исследования:** оценить влияние факторов социально - экономического и психопатологического характера, а также фактора оказания профилактической суицидологической помощи населению, на динамику суицидальной смертности.

### **Материалы и методы**

Исследование проводилось на материалах Удмуртской Республики, входящей в Приволжский Федеральный округ. Удмуртия с давних пор относится к числу регионов нашей страны с неблагоприятной суицидологической ситуацией [17]. На сегодняшний день она занимает первое место по уровню самоубийств среди всех субъектов указанного Федерального округа [18, 19]. Частота завершённых суицидов в республике на протяжении многих лет превосходит установленный ВОЗ критический уровень, составляющий 20 на 100 тыс. населения. Все это делает Удмуртию соответствующей роли модельного региона для изучения суицидологических процессов в населении.

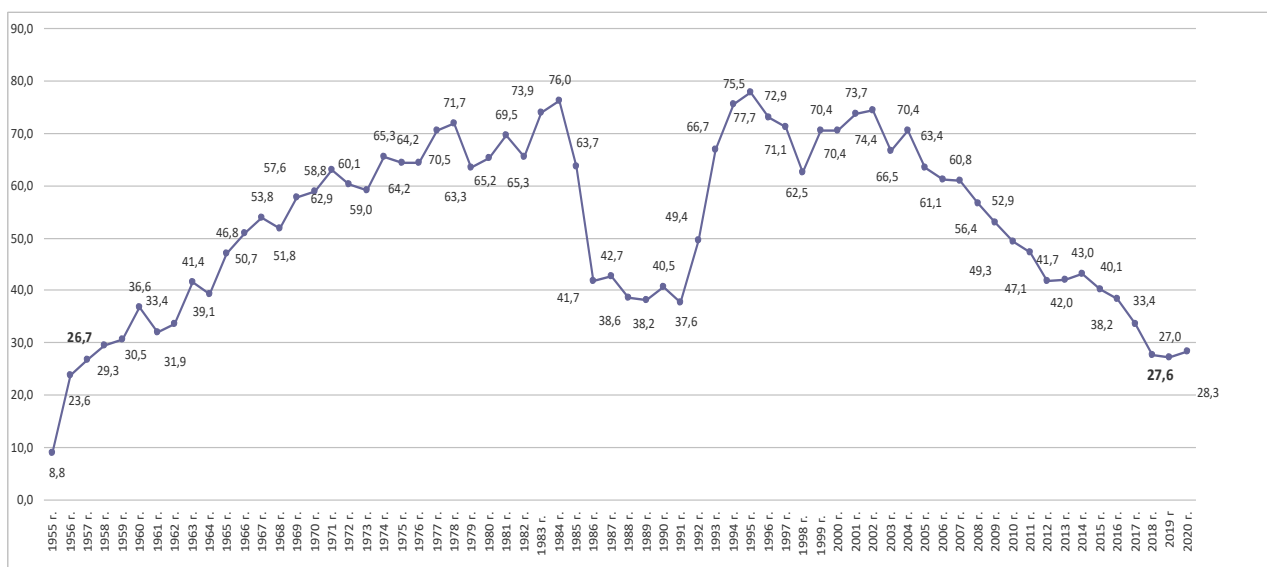
В ходе исследования был использован ряд статистических данных, полученных из разных официальных источников. В частности, сведения о завершённых суицидах среди населения Удмуртии за период с 1955 по 2020 год были получены из архивных материалов Комитета по делам ЗАГС Удмуртской Республики. Сведения о численности населения республики за соответствующий период, а также о необходимых социально-экономических показателях – из официальных данных территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Удмуртской Республике. Сведения об изучаемых психопатологических показателях – из официальных данных Республиканского медицинского информационно-аналитического центра Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, а информация о работе службы телефона доверия – из годовых отчетов Республиканской клинической психиатрической больницы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, в структуре которой данный телефон функционирует.

Исследование выполнялось эпидемиологическим методом. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена ( $\rho$ ). Его достоверность определялась с помощью t-критерия Стьюдента, а степень статистической значимости оценивалась по шкале Чеддока.

### **Результаты и обсуждение**

Анализ динамики частоты завершенных суицидов в Удмуртской Республике, охвативший шестидесятипятилетний период (с 1955 по 2020 год), показывает, что, начиная с середины пятидесятых годов прошлого века и вплоть до середины восьмидесятых годов, в республике наблюдался неуклонный, хотя и не вполне равномерный, рост данного показателя (рис. 1). Указанная тенденция фактически соответствовала сложившейся на тот момент ситуации с динамикой суицидов в стране в целом [20]. Во второй половине восьмидесятых годов в Удмуртии произошел временный довольно выраженный спад суицидальной активности. Он также соответствовал аналогичному спаду суицидальной активности по стране в целом, наступление которого, по-видимому, было связано как с общим оздоровлением социально-политической обстановки в связи с началом «перестройки», так и с эффектом снижения алкоголизации населения в период действия горбачевской противоалкогольной реформы, о чем уже неоднократно сообщалось в литературе [8].





*Рис. 1. Динамика частоты завершённых суицидов в Удмуртии за период с 1955 по 2020 год (на 100 тыс. населения)*

Однако с начала девяностых годов, на фоне распада СССР, развивающегося экономического кризиса, роста безработицы и усиления социального расслоения населения частота суицидов как в стране в целом, так и в Удмуртии в частности, вновь начала расти, быстро достигнув «дореформенного» уровня. В этот период показатель самоубийств в республике поднялся до отметки 75,5 на 100 тыс. населения, что более чем в три раза превосходит критический уровень, установленный ВОЗ. Сложившаяся ситуация потребовала принятия экстренных мер, одной из которых стало создание в Удмуртии суицидологической службы, включавшей в себя специализированный телефон доверия, предназначенный для оказания неотложной психотерапевтической помощи потенциальным суицидентам, и кабинеты психотерапевта-суицидолога, открытые в нескольких городах республики и предназначенные для оказания амбулаторной психотерапевтической помощи лицам с суицидальным поведением.

Начиная с 2002 года, в Удмуртии вновь наметилось постепенное снижение частоты завершённых суицидов, которое со временем приняло характер стойкой тенденции, сохранявшейся в течение семнадцати лет. В результате к 2019 году данный показатель упал до 27,0 на 100 тыс. населения, что примерно

соответствует уровню 1957 года. В 2020 году, однако, в республике произошел небольшой рост частоты суицидов, вероятно, связанный с негативным влиянием на социально-экономическую ситуацию и здоровье населения (как соматическое, так и психическое) начавшейся пандемии COVID-19 [21]. Окончательное разъяснение причин данного явления требует дальнейшего наблюдения за развитием ситуации и дополнительных исследований.

В рамках настоящего исследования была поставлена задача определить вклад различных факторов (социально-экономических, психопатологических и связанных с оказанием суицидологической помощи населению) в положительную динамику суицидальной смертности, наблюдавшуюся в Удмуртии в последние годы. Для этого был прицельно рассмотрен десятилетний промежуток, закончившийся максимальным на данный момент снижением частоты самоубийств в республике (с 2010 по 2019 год). Прежде всего, были изучены те социально-экономические факторы, о значимости которых с точки зрения влияния на суицидальность населения ранее сообщалось в литературе [22, 23]. Из числа возможных показателей в данной области были выбраны уровень безработицы, уровень бедности населения и уровень его средних денежных доходов.

В качестве критерия уровня безработицы в республике нами рассматривался процент официально зарегистрированных безработных от общей численности населения. Соотношение динамики данного показателя и динамики завершенных суицидов за исследуемый период представлено в таблице 1. Как видно из данных таблицы, уровень безработицы на протяжении исследуемого периода постепенно и почти неуклонно снижался.

*Таблица 1*

Соотношение динамики частоты завершенных суицидов  
и уровня безработицы в Удмуртии за период с 2010 по 2019 год

Год	Частота суицидов (на 100 тыс. населения)	Доля безработных в населении (%)
2010	49,3	1,0

2011	47,1	1,7
2012	41,7	1,2
2013	42,0	0,5
2014	43,0	0,5
2015	40,1	0,7
2016	38,2	0,6
2017	33,4	0,5
2018	27,6	0,4
2019	27,0	0,5

Коэффициент Спирмена, отражающий связь между динамикой уровня безработицы и динамикой частоты суицидов, составил 0,65 ( $p < 0,05$ ), что соответствует заметной прямой корреляции по шкале Чеддока. То есть между снижением уровня безработицы и снижением частоты суицидов в Удмуртии прослеживается отчетливый параллелизм. Это позволяет предположить, что снижение уровня безработицы за исследуемый период могло явиться одним из факторов, повлиявших на улучшение суицидологической ситуации в республике.

Уровень бедности населения Удмуртии в настоящем исследовании оценивался по проценту людей, имеющих доходы ниже официальной черты бедности. Соотношение динамики данного показателя и динамики завершенных суицидов за исследуемый период представлено в таблице 2. Из данных таблицы видно, что, в отличие от уровня безработицы, уровень бедности населения на протяжении исследуемого периода менялся не столь однозначно. Если поначалу процент людей, живущих за чертой бедности, имел тенденцию к снижению, то, начиная с 2015 года, он вновь начал повышаться.

*Таблица 2*

Соотношение динамики частоты завершенных суицидов  
и уровня бедности в Удмуртии за период с 2010 по 2019 год

Год	Частота суицидов (на 100 тыс. населения)	Доля населения за чертой бедности (%)
2010	49,3	13,7
2011	47,1	14,0
2012	41,7	11,1
2013	42,0	11,8
2014	43,0	11,9
2015	40,1	12,3
2016	38,2	12,4
2017	33,4	12,2
2018	27,6	12,2
2019	27,0	12,4

Соответственно, и значение коэффициента Спирмена, отражающего связь между частотой суицидов и уровнем бедности, оказалось невысоким и составило всего 0,15, что соответствует лишь слабой прямой связи по шкале Чеддока. Более того, статистическая достоверность указанного коэффициента в данном случае оказалась недостаточной ( $p > 0,05$ ), что не позволяет рассматривать данную корреляцию в качестве установленного результата исследования. Таким образом, достоверной связи между уровнем бедности населения и частотой суицидов в Удмуртии за исследуемый период выявлено не было.

В качестве критерия уровня денежных доходов населения мы использовали сведения о так называемых реальных располагаемых доходах. Данный экономический показатель является более объективным, чем абсолютная величина денежных доходов, поскольку вычисляется с поправкой на текущую инфляцию и с учетом выплаченных населением налогов, а, следовательно, более реалистично отражает уровень его материального благосостояния. Соотношение динамики данного показателя и динамики завершенных суицидов за исследуемый период представлено в таблице 3.

Соотношение динамики частоты завершенных суицидов  
и доходов населения в Удмуртии за период с 2010 по 2019 год

<b>Год</b>	<b>Частота суицидов (на 100 тыс. населения)</b>	<b>Реальные располагаемые доходы населения (% к уровню 2009 года)</b>
2010	49,3	109,6
2011	47,1	111,1
2012	41,7	117,2
2013	42,0	123,6
2014	43,0	130,3
2015	40,1	137,7
2016	38,2	130,7
2017	33,4	128,7
2018	27,6	124,2
2019	27,0	125,0

Как видно из данных таблицы, реальные располагаемые доходы населения Удмуртии на протяжении исследуемого периода поначалу росли, но, начиная с 2016 года, наметилась тенденция к их снижению, соответствующая общей ситуации текущего экономического кризиса в стране. Значение коэффициента Спирмена, отражающего связь между данным показателем и частотой суицидов, оказалось равным 0,53, что соответствует заметной связи по шкале Чеддока. Однако статистическая достоверность указанного коэффициента в данном случае также оказалась недостаточной ( $p > 0,05$ ), что не позволяет учитывать его в результатах исследования. Таким образом, достоверной связи между динамикой денежных доходов населения и частотой суицидов в Удмуртии за исследуемый период выявлено не было.

Подытоживая результаты, касающиеся влияния на динамику частоты завершенных суицидов в Удмуртии за исследуемый период факторов социально-экономического характера, следует отметить, что единственным из указанных факторов, достоверно связанным с рассматриваемым показателем, оказался уровень безработицы. Возможно, это связано с тем, что именно среди безработных чаще встречаются лица с более низким уровнем социальной адаптации и повышенной уязвимостью к стрессу, кроме того, безработные зачастую чувствуют себя людьми, уступающими большинству населения с точки зрения своей социальной успешности. О суицидогенном значении фактора безработицы и ранее сообщалось в литературе [24]. Что же касается колебаний среднего материального благосостояния людей, то, по-видимому, они оказались менее значимыми с точки зрения влияния на суицидальность потому, что приблизительно в равной мере затрагивали почти все население, не способствуя его социальному расслоению.

Из числа психопатологических факторов для анализа нами были выбраны заболеваемость психическими расстройствами, алкоголизмом и алкогольными психозами. Первые два показателя были использованы потому, что в литературе именно психические расстройства и алкоголизм чаще всего рассматриваются как одни из важнейших детерминант суицидального поведения [25-28]. Что же касается алкогольных психозов, то их учет в настоящем исследовании обусловлен тем, что лица с данной патологией в подавляющем своем большинстве попадают в поле зрения государственных психиатрических и наркологических служб. По этой причине заболеваемость алкогольными психозами практически не имеет скрытого аспекта (в отличие, например, от заболеваемости собственно алкоголизмом, больные которым далеко не всегда попадают в официальную статистику) и, по некоторым данным, наиболее объективно, хотя и косвенно, отражает уровень алкоголизации населения.

Соотношение частоты суицидов и первичной заболеваемости психическими расстройствами в Удмуртской Республике представлено на

рисунке 2, из которого видно, что заболеваемость психическими расстройствами на протяжении исследуемого периода заметно снизилась – с 341,2 до 314,4 на 100 тыс. населения.

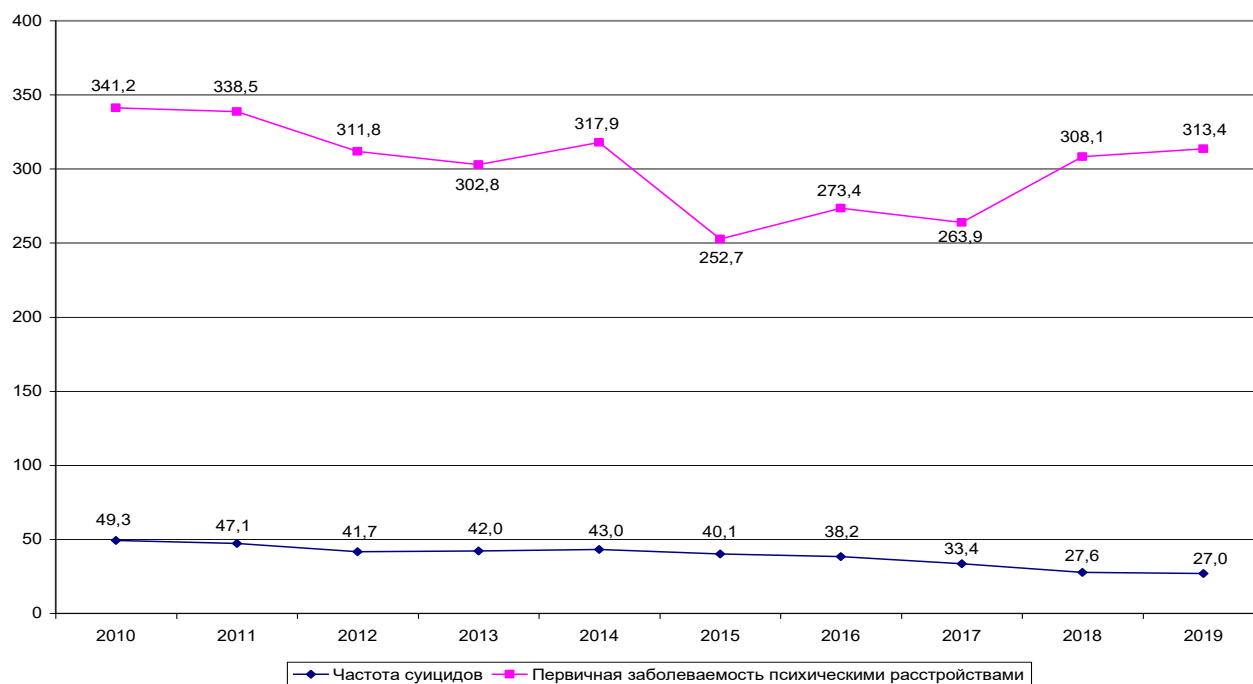


Рис. 2. Соотношение динамики частоты завершенных суицидов и первичной заболеваемости психическими расстройствами в Удмуртии за период с 2010 по 2019 год (на 100 тыс. населения)

Коэффициент Спирмена, отражающий связь между рассматриваемыми показателями, оказался равным 0,70 ( $p < 0,01$ ), что соответствует высокой положительной корреляции по шкале Чеддока. Следовательно, можно предполагать, что в исследуемом периоде снижение заболеваемости психическими расстройствами в Удмуртии могло стать одним из факторов улучшения суицидологической ситуации.

Еще более тесная связь была отмечена между частотой суицидов в Удмуртской Республике и первичной заболеваемостью ее населения алкоголизмом, по данным официальной статистики также существенно снизившейся за исследуемый период (рис. 3). Коэффициент Спирмена, отражающий связь между этими двумя показателями, оказался равным 0,87

( $p < 0,001$ ), что соответствует высокой положительной корреляции по шкале Чеддока.

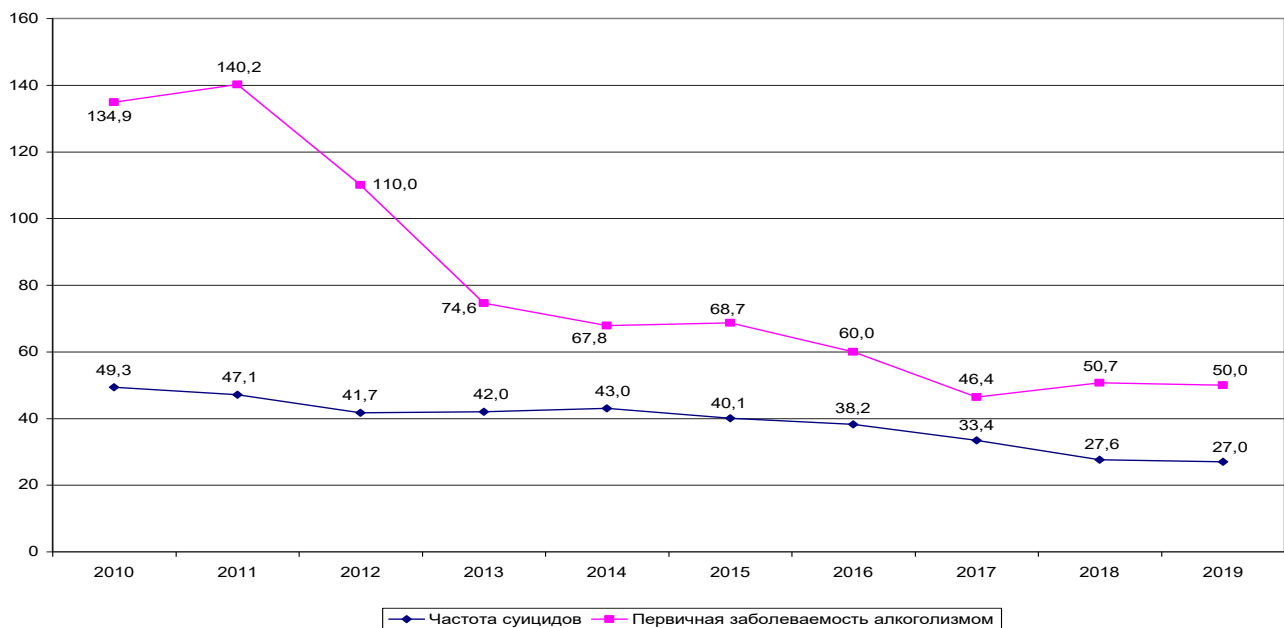


Рис. 3. Соотношение динамики частоты завершенных суицидов и первичной заболеваемости алкоголизмом в Удмуртии за период с 2010 по 2019 год (на 100 тыс. населения)

Указанный результат дает основания предполагать, что снижение заболеваемости алкоголизмом также могло повлиять на улучшение суицидологической ситуации в Удмуртии за исследуемый период. Следует, однако, учитывать, что, как уже указывалось выше, о заболеваемости населения алкоголизмом в рамках настоящего исследования мы могли судить только исходя из данных официальной статистики, которые не всегда дают объективную картину данного явления. В этой связи, для проверки вышеописанного результата, дополнительно было изучено соотношение динамики частоты завершенных суицидов и заболеваемости населения алкогольными психозами, возможно, более объективно отражающей его заболеваемость собственно алкоголизмом.

В результате было установлено, что заболеваемость алкогольными психозами в Удмуртской Республике на протяжении исследуемого периода



также снижалась (рис. 4). Значение коэффициента Спирмена, отражающего связь данного показателя с частотой суицидов, практически не отличалось от его значения для заболеваемости алкоголизмом и оказалось равным 0,88 ( $p < 0,001$ ), что вновь соответствует высокой положительной корреляции по шкале Чеддока.

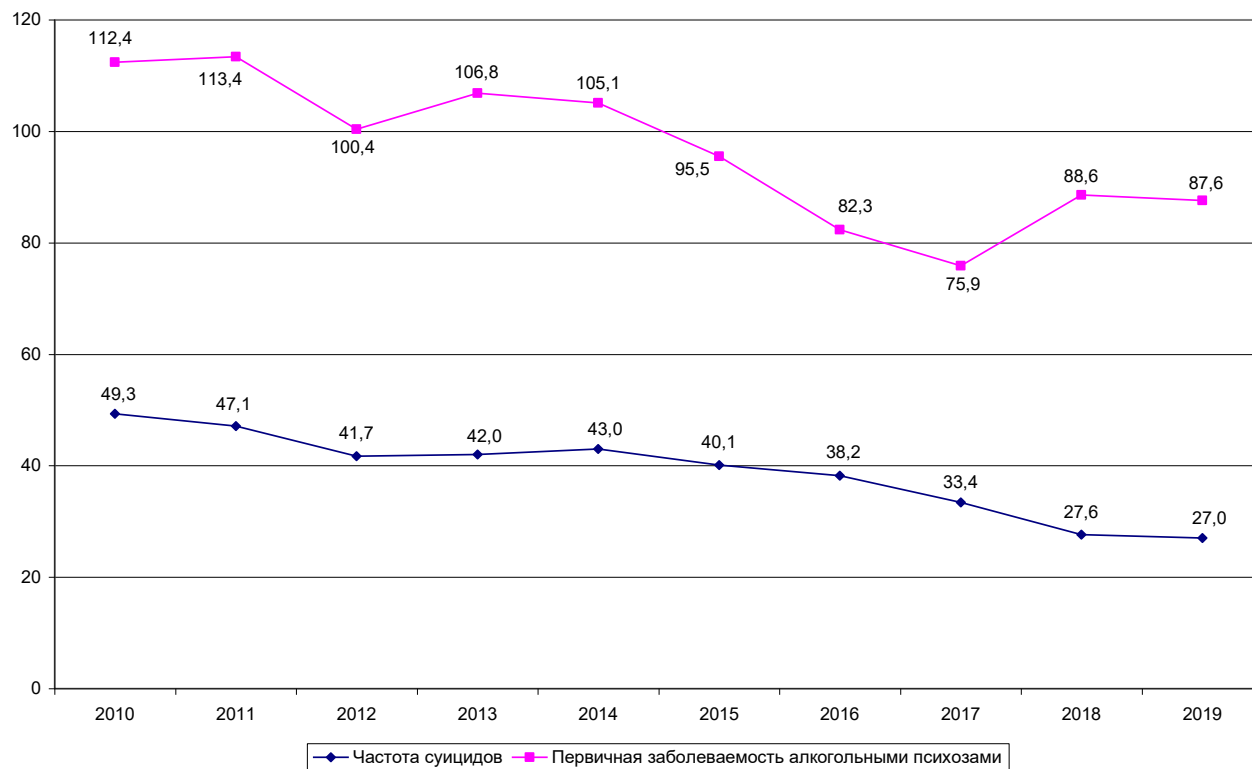


Рис. 4. Соотношение динамики частоты завершенных суицидов и первичной заболеваемости алкогольными психозами в Удмуртии за период с 2010 по 2019 год (на 100 тыс. населения)

В целом, полученные результаты, касающиеся соотношения заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами с частотой суицидов в Удмуртии, подтверждают литературные данные о высокой значимости фактора алкоголизации населения с точки зрения его влияния на суицидальность [29, 30].

Таким образом, с динамикой частоты завершенных суицидов в Удмуртии положительно коррелировали все три рассматриваемых психопатологических показателя – заболеваемость психическими расстройствами, алкоголизмом и

алкогольными психозами, причем выраженность корреляции для данных показателей оказалась выше, чем для показателей социально-экономического характера. Это позволяет предполагать, что положительная динамика состояния психического здоровья населения внесла значимый вклад в улучшение суицидологической ситуации в республике за рассматриваемый период. В то же время, открытым остается вопрос, насколько данное улучшение психического здоровья населения обусловлено деятельностью медицинских служб, а насколько оно связано с изменениями социальной ситуации в республике.

Как уже указывалось, помимо влияния на суицидальную смертность в Удмуртской Республике социально-экономических и психопатологических факторов, в рамках настоящего исследования была рассмотрена связь между данной ситуацией и интенсивностью работы в республике суицидологической службы. За условный критерий последней было взято количество звонков на телефон доверия данной службы. Соотношение указанного показателя с частотой суицидов представлено в таблице 4. Из данных таблицы видно, что количество звонков на телефон доверия за исследуемый период почти непрерывно возрастало, что в значительной мере было обусловлено предпринимаемыми в последние годы администрацией Республиканской клинической психиатрической больницы Минздрава Удмуртии активными мерами организационного характера (открытие бесплатной линии телефона доверия, дополнение телефона доверия чатом доверия, проведение социальной рекламы и массовых агитационных мероприятий среди населения, санитарно-просветительная работа в форме лекций, в том числе с выездами в сельские районы республики, антисуицидальная пропаганда в интернете и др.).

*Таблица 4*

Соотношение динамики частоты завершенных суицидов  
и количества звонков на телефон доверия суицидологической  
службы в Удмуртии за период с 2010 по 2019 год

Год	Частота суицидов (на 100 тыс. населения)	Количество звонков (абс.)
2010	49,3	3900
2011	47,1	4237
2012	41,7	4750
2013	42,0	5150
2014	43,0	5279
2015	40,1	4980
2016	38,2	5386
2017	33,4	4899
2018	27,6	5273
2019	27,0	5436

Величина коэффициента Спирмена, отражающего связь между частотой суицидов и количеством звонков на телефон доверия за исследуемый период, составила 0,65 ( $p < 0,05$ ), что соответствует заметной положительной корреляции по шкале Чеддока. На основании этого результата можно предполагать, что активная работа суицидологической службы на протяжении рассматриваемого периода с достаточной вероятностью могла позитивно повлиять на уровень суицидальной смертности в Удмуртии. Данный результат представляется весьма значимым с точки зрения подтверждения тезиса о возможности влияния на суицидологическую ситуацию профилактических суицидологических служб при условии рациональной организации и достаточной интенсивности их работы. Кроме того, он интересен с позиций дальнейших поисков эффективных подходов в области суицидологической превенции [31, 32].

### **Заключение**

Проведенное исследование в очередной раз подтвердило положение о многофакторной обусловленности феномена суицидального поведения. В то же

время, оно показало, что значимость разных факторов в формировании данного феномена может существенно различаться. Не исключается, впрочем, что данные различия во многом могут зависеть как от исторического периода, так и от конкретного региона. Полученные результаты позволяют предполагать, что в рассматриваемом периоде времени в Удмуртской Республике психопатологические детерминанты влияли на уровень суицидальности населения в несколько большей степени, чем социально-экономические. Из числа же последних наиболее значимым с точки зрения влияния на суицидологическую ситуацию оказался фактор безработицы. Особо следует подчеркнуть, что исследование подтвердило принципиальную возможность достижения положительных изменений в суицидологической ситуации средствами профилактических суицидологических служб, что говорит о необходимости их дальнейшего развития и совершенствования.

### Литература

1. Вассерман Д. Предисловие. *Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств* / Ред. Д.Вассерман. М.: Смысл, 2005: 13–17. [Wasserman D. Foreword. *Vain death: causes and prevention of suicide* / Ed. D.Wasserman. Moscow, 2005: 13–17.] (In Russ)
2. WHO. World Health Statistics 2017: Monitoring health for the Sustainable Development Goals. Geneva, 2018.
3. Положий Б.С., Фритлинский В.С., Агеев С.Е. Суициды в странах СНГ. *Суицидология*. 2014; 4 (17): 12–16. [Polozhy B.S., Fritlinsky V.S., Ageyev S.E. Suicides in countries of the CIS. *Suicidology*. 2014; 4 (17): 12–16.] (In Russ)
4. *Суициды в России и Европе* / Под ред. Б.С.Положего. М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2016: 212. [*Suicides in Russia and Europe* / Ed. B.S. Polozhy. Moscow, 2016: 212.] (In Russ)

5. Положий Б.С. Эпидемиология суицидального поведения. *Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С.Положего*. М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2019: 67–75. [Polozhy B.S. Epidemiology of suicide behavior. *National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhy*. Moscow, 2019: 67–75] (In Russ)
6. Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Социально-экономическое бремя суицидальной смертности в России. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2013; 2: 38–44. [Lyubov E.B., Morev M.V., Falaleyeva O.I. Social-economic burden of suicides in Russia. *Social and clinical psychiatry*. 2013; 2: 38–44.] (In Russ)
7. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Носова Е.С. Научная доказательность и экономическое обоснование предупреждения суицидов. *Суицидология*. 2019; 2 (35): 23–31. [Lyubov E.B., Zotov P.B., Nosova E.S. Evidence-based strategies and economic arguments for a policy of suicide prevention. *Suicidology*. 2019; 2 (35): 23–31.] (In Russ)
8. Войцех В.Ф. Суицидология. М.: «Миклош», 2007. [Voytsekh V.F. *Suicidology*. Moscow, 2007.] (In Russ)
9. Фисик М.В. Суицидальное поведение (эпидемиология, клиника, вопросы организации суицидологической помощи) на модели малого города: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2002: 36. [Fisik M.V. *Suicidal behavior (epidemiology, clinic, issues of suicidological care organizing) in a small city model*. Tomsk, 2002: 36.] (In Russ)
10. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: «Когито-Центр», 2005. [Starshenbaum G.V. *Suicidology and crisis psychotherapy*. Moscow, 2005.] (In Russ)
11. Положий Б.С. Концептуальная модель суицидального поведения. *Суицидология*. 2015; 1 (18): 3–7. [Polozhy B.S. Conceptual model of suicidal behavior. *Suicidology*. 2015; 1 (18): 3–7.] (In Russ)
12. Положий Б.С. Динамика формирования суицидального поведения (суицидальный процесс). *Национальное руководство по суицидологии /*

- Под ред. Б.С.Положего. М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2019: 225–229. [Polozhy B.S. Dynamics of the formation of suicidal behavior (suicidal process). National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhy. Moscow, 2019: 225–229.] (In Russ)*
13. Положий Б.С. Концепции суицидального поведения. *Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С.Положего. М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2019: 104–123. [Polozhy B.S. Conceptions of suicidal behavior. National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhy. Moscow, 2019: 104–123.] (In Russ)*
14. Любов Е.Б., Кабизулов В.С., Цупрун В.Е., Чубина С.А. Территориальные суицидологические службы России: проблемы и решения. *Социальная и клиническая психиатрия. 2014; 4: 10–19. [Lyubov E.B., Kabizulov V.S., Tsuprun V.E., Chubina S.A. Regional antisuicide facilities in Russia: Problems and solutions. Social and clinical psychiatry. 2014; 4: 10–19.] (In Russ)*
15. Тимербулатов И.Ф., Евтушенко Е.М., Хох И.Р., Тимербулатова М.Ф. Возможности психотерапевтической службы в системе профилактики суицидов (на примере опыта Республики Башкортостан). *Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С.Положего. М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2019: 567–574. [Timerbulatov I.F., Evtushenko E.M., Hoh I.R., Timerbulatova M.F. The possibilities of psychotherapeutic service in the suicide prevention system (on the example of the experience of the Bashkortostan Republic). National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhy. Moscow, 2019: 567–574.] (In Russ)*
16. Зотов П.Б. Теоретические основы применения психотерапии в профилактической суицидологии. *Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С.Положего. М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2019: 535–545. [Zotov P.B. Theoretical basis of psychotherapy application in preventive suicidology. National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhy. Moscow, 2019: 535–545.] (In Russ)*

17. Лекомцев В.Т., Панченко Е.А. Социальные дисфункции и саморазрушающее поведение. Ижевск, 2002. [Lekomtsev V.T., Panchenko E.A. Social dysfunctions and self-destructive behavior. Izhevsk, 2002.] (In Russ)
18. Морев М.В., Шматова Ю.Е., Любов Е.Б. Динамика суицидальной смертности населения России: региональный аспект. *Суицидология*. 2014; 1 (14): 3–11. [Morev M.V., Shmatova J.E., Lyubov E.B. Dynamics of suicide mortality in Russia: The regional level. *Suicidology*. 2014; 1 (14): 3–11.] (In Russ)
19. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Региональные особенности распространенности суицидов в России. *Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего*. М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2019: 76–92. [Govorin N.V., Sakharov A.V. Regional features of suicide prevalence in Russia. *National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhy*. Moscow, 2019: 76–92.] (In Russ)
20. Положий Б.С. Социальные детерминанты суицидального поведения. *Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего*. М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2019: 183–193. [Polozhy B.S. Social determinants of suicidal behavior. *National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhy*. Moscow, 2019: 183–193.] (In Russ)
21. Зотов П.Б., Родяшин Е.В., Кузьмин О.Н. Суицидальные действия в Тюменской области (Западная Сибирь) в условиях пандемии COVID-19 (6 месяцев 2020 г.). *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 3 (86): 3–5. [Zotov P.B., Rodyashin E.V., Kuzmin O.N. Suicidal actions in the Tyumen region (Western Siberia) in the context of the COVID-19 pandemic (6 months 2020). *Academic Journal of Western Siberia*. 2020; 3 (86): 3–5.] (In Russ)
22. Lorant V., Kunst A.E., Huisman M., Costa G., Mackenbach J. Socio-economic inequalities in suicide: a European comparative study. *British Journal of Psychiatry*. 2005; Jul.: 49–54. DOI: 10/1192/BJP.187.1.49

23. Maki N.E., Martikainen P.T. Socioeconomic differences in suicide mortality by sex in Finland in 1971 – 2000: A register- based study of trends, levels, and life expectancy differences. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2007; 4: 387–395. DOI: 10.1080/14034940701219618
24. Fergusson D.M., Boden J.M., Horwood L.J. Unemployment and suicidal behavior in a New Zealand birth cohort: a fixed effects regression analysis. *Crisis*. 2007; 2: 95–101. DOI: 10.1027/0227-5910.28.2.95
25. Bertolote J.M., Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*. 2002; Oct: 181–185.
26. Иванов О.В., Егоров А.Ю. Клинико-статистический анализ суицидов в популяции психически больных (по данным ПНД). *Психическое здоровье*. 2010; 1 (44): 14–18. [Ivanov O.V., Egorov A.Y. Clinical and statistical analysis of suicides in mental patients population (according to the data of an outpatient service). *Mental health*. 2010; 1 (44): 14–18.] (In Russ)
27. Любов Е.Б., Шматова Ю.Е., Голланд В.Б., Зотов П.Б. Десятилетний эпидемиологический анализ суицидального поведения психиатрических пациентов России. *Суицидология*. 2019; 1 (34): 84–90. [Lyubov E.B., Shmatova Y.E., Holland V.B., Zotov P.B. 10-year epidemiological analysis of suicidal behavior of psychiatric patients in Russia. *Suicidology*. 2019; 1 (34): 84–90.] (In Russ)
28. Положий Б.С. Психопатологические детерминанты суицидального поведения. *Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего*. М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2019: 169–182. [Polozhy B.S. Psychopathological determinants of suicidal behavior. *National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhy*. Moscow, 2019: 169–182.] (In Russ)
29. Бокхан Н.А., Мандель А.И., Кузнецов В.Н., Рахмазова Л.Д., Аксенов М.М., Перчаткина О.Э., Репецкий Д.Н. Алкоголизм и факторы суицидальности среди коренного населения районов, приравненных к Крайнему Северу. *Суицидология*. 2017; 1 (26): 68–76. [Bokhan N.A., Mandel A.I., Kuznetsov



- V.N., Rakhmazova L.D., Axenov M.M., Perchatkina O.E., Repetsky D.N. Alcoholism and suicidality factors among indigenous population of territories given the same status as Far North. *Suicidology*. 2017; 1 (26): 68–76.] (In Russ)
- 30.Разводовский Ю.Е. Потребление алкоголя и градиент уровня суицидов среди городских и сельских жителей Беларуси. *Суицидология*. 2018; 1 (30): 67–72. [Razvodovsky Y.E. Alcohol consumption and gradient of suicide rates among rural and urban population of Belarus. *Suicidology*. 2018; 1 (30): 67–72.] (In Russ)
- 31.Вассерман Д. Стратегии в области суицидальной превенции. *Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Ред. Д.Вассерман. Пер. Е. Ройне*. М.: Смысл, 2005: 219–225. [Wasserman D. Suicidal prevention strategies *Vain death: causes and prevention of suicide / Ed. D.Wasserman*. Moscow, 2005: 219–225.] (In Russ)
- 32.Положий Б.С., Панченко Е.А. Дифференцированная профилактика суицидального поведения. *Суицидология*. 2012; 1 (6): 8–13. [Polozhy B.S., Panchenko E.A. The different prevention of suicidal behavior. *Suicidology*. 2012; 1 (6): 8–13.] (In Russ)