

## СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В МАЛОЙ ТЕРРИТОРИИ: ОПЫТ СИСТЕМНОГО АНАЛИЗА. СООБЩЕНИЕ II: СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ

*Е.П. Гарагашева, Н.Н. Спадерова, А.В. Приленская, О.А. Кичерова, М.А. Аксельров, А.Г. Бухна, Д.В. Жмуров, А.Б. Приленский*

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия  
ГБУЗ ТО «Областной госпиталь ветеранов войн», г. Тюмень, Россия  
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», г. Тюмень, Россия  
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», г. Тюмень, Россия

### SUICIDOLOGICAL SITUATION IN A SMALL TERRITORY: EXPERIENCE IN SYSTEM ANALYSIS. MESSAGE II: SUICIDAL ATTEMPTS

*E.P. Garagasheva, N.N. Spaderova, A.V. Prilenskay, O.A. Kicherova, M.A. Akselrov, A.G. Bukhna, D.V. Zhmurov, A.B. Prilenskiy*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
Regional Hospital of War Veterans, Tyumen, Russia  
Regional clinical hospital № 2, Tyumen, Russia  
Regional clinical hospital № 1, Tyumen, Russia

#### Сведения об авторах:

Гарагашева Екатерина Павловна – врач-психотерапевт (SPIN-код: 3893-1762; AuthorID: 901232; ORCID iD: 0000-0002-2572-0480). Место работы: ассистент кафедры медицинской психологии и педагогики с курсами психотерапии и паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; врач-психотерапевт ГБУЗ ТО «Областной госпиталь ветеранов войн». Адрес: г. Тюмень, ул. Котовского, 55/2. Телефон: +7 (3452) 90-02-03, электронный адрес: e.p.note@mail.ru

Спадерова Надежда Николаевна – кандидат медицинских наук (Author ID: 810133; ORCID iD: 0000-0002-0121-2801). Место работы и должность: доцент кафедры медицинской биоэтики ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Телефон: +7 (3452) 274-383, электронный адрес: nadejda.spaderova@yandex.ru

Приленская Анна Владимировна – кандидат медицинских наук (AuthorID: 745978; ORCID iD: 0000-0002-8681-6195). Место работы и должность: доцент кафедры медицинской психологии и педагогики с курсами психотерапии и паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронный адрес: prilensk@mail.ru

Кичерова Оксана Альбертовна – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 3162-0770; Scopus AuthorID: 56806916100; ORCID iD: 0000-0002-7598-7757). Место работы и должность: заведующая кафедрой неврологии с курсом нейрохирургии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Телефон: +7 (3452) 28-74-47, электронный адрес: pan1912@mail.ru

Аксельров Михаил Александрович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 3127-9804; ORCID iD: 0000-0001-6814-8894). Место работы и должность: заведующий кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; заведующий детским хирургическим отделением №1 ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». Адрес: 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75. Электронный адрес: akselrov@mail.ru

Бухна Андрей Георгиевич – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 2757-0463; ORCID iD: 0000-0002-9580-0005). Место работы и должность: старший преподаватель кафедры медицинской психологии и педагогики с курсами психотерапии и паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Телефон: +7 (912) 398-14-27, электронный адрес: Buhna\_Andrey@mail.ru

Жмуров Денис Владимирович – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 6893-8183; ORCID iD: 0000-0003-3167-5310). Место работы и должность: доцент кафедры пропедевтической и факультетской терапии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 24. Электронный адрес: zhmdenis@yandex.ru

Приленский Александр Борисович – врач-психиатр (Researcher ID: W-2770-2017; ORCID iD: 0000-0003-1351-5890). Место работы и должность: врач-психиатр отделения токсикологии ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Котовского, д. 54. Электронный адрес: prilensk@gmail.com

Information about the authors:

Garagasheva Ekaterina Pavlovna – psychotherapist (SPIN-code: 3893-1762; AuthorID: 901232; ORCID iD: 0000-0002-2572-0480). Place of work: Assistant of the Department of Medical Psychology and Pedagogy with courses of psychotherapy and palliative medicine, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia; a psychotherapist at the Regional Hospital of War Veterans. Address: 55/2 Kotovsky str., Tyumen. Phone: +7 (3452) 90-02-03, email: e.p.note@mail.ru

Spaderova Nadezhda Nikolaevna – MD, PhD (Author ID: 810133; ORCID iD: 0000-0002-0121-2801). Place of work: Associate Professor of the Department medical informatics, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str. Phone: + 7 (3452) 274-383, email: nadejda.spaderova@yandex.ru

Prilenskaya Anna Vladimirovna – MD, PhD, associate Professor (AuthorID: 745978; ORCID iD: 0000-0002-8681-6195). Place of work and position: Associate Professor of the Department of Medical Psychology and Pedagogy with courses of psychotherapy and palliative medicine, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str. Email: prilensk@mail.ru

Kicherova Oksana Albertovna – MD, PhD (SPIN-code: 3162-0770; Scopus AuthorID: 56806916100; ORCID iD: 0000-0002-7598-7757). Place of work and position: Head of the Department of Neurology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str. Phone: +7 (3452) 28-74-47, email: pan1912@mail.ru

Akselrov Mikhail Alexandrovich – MD, PhD, associate Professor (SPIN-code: 3127-9804; ORCID iD: 0000-0001-6814-8894). Place of work: Head of the Department of pediatric surgery, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str.; Head of the children's surgical Department №1 of Regional clinical hospital № 2. Address: Russia, 625039, Tyumen, 75 Melnikayte str. Email: akselrov@mail.ru

Buhna Andrey Georgievich – MD, PhD (SPIN-code: 6893-8183; ORCID iD: 0000-0003-3167-5310). Place of work: assistant of the Department of Medical Psychology and Pedagogy with courses of psychotherapy and palliative medicine, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str. Phone: +7 (912) 398-14-27, email: Buhna\_Andrey@mail.ru

Zhmurov Denis Vladimirovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 9322-1117; AuthorID: 694196; ORCID iD: 0000-0002-7228-6197). Place of work and position: Associate Professor of the Department of Propaedeutic and Faculty Therapy, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 24 Odesskaya str. Email: zhmdenis@yandex.ru

Prilensky Alexander Borisovich – psychiatrist (Researcher ID: W-2770-2017; ORCID iD: 0000-0003-1351-5890). Place of work and position: psychiatrist of the toxicology Department of the Regional clinical hospital. Address: Russia, Tyumen, 54 Kotovsky str. Email: prilensk@gmail.com

Изучение попыток самоубийства – важный этап исследований, позволяющий оценить уровень и ключевые характеристики суицидальной активности населения в регионе. Изучение этого наиболее суицидоопасного контингента даёт более чёткое представление о факторах и группах риска, способствует выделению приоритетных направлений и мер профилактики. Полученные в г. Ялуторовске и районе (Западная Сибирь) данные о суицидентах показали характерное для Российской Федерации превышение среди них женщин (соотношение М:Ж – 1:1,2-1,5). При этом средний возраст лиц, совершивших попытку, в районном центре составил 35,9 лет, на селе – 34,7 года. Выявленным негативным фактом явилось практически отсутствие различий по возрасту у женщин в сельской местности – 33,3 (покушающиеся) и 34,2 (погибшие), что может указывать на отсутствие необходимой психологической помощи в территории и доступа к ней. Это вполне может быть значимой причиной отмеченного ранее значительного «омоложения» женских суицидов в регионе исследования. Среди других особенностей – более низкие, чем в РФ, показатели в структуре самоповреждений умышленных самоотравлений (город – 35,9%, село – 37,7%), при высоких значениях механической асфиксии (город – 11,7%, село – 20,3%) и полном отсутствии покушений с использованием огнестрельного оружия, несмотря на высокий процент его применения среди погибших (город – 13,1%, село – 10,7%). К значимым элементам суицидальной динамики отнесён алкоголь, выявленный у 34,5% суицидентов в городской популяции и 39,1% селян. Было установлено, что алкоголь ассоциируется с более brutальными способами самоповреждений – механической асфиксией и самопорезами, независимо от проживания пострадавшего. В целом, представленный в настоящей работе динамический анализ покушений на самоубийства в период 2012-2020 гг. показал достаточно полную картину происходящего в регионе исследования. Отмеченные недостатки указывают на необходимость совершенствования отдельных элементов системы учёта и суицидальной превенции, в том числе путём повышения доступности помощи населению, оказываемой специалистами в области психического здоровья.

*Ключевые слова:* суицид, самоубийство, суицидологическая ситуация, динамическая оценка суицидологической ситуации, малые территории, профилактика суицида, Ялуторовск, Тюменская область, Западная Сибирь

Настоящая статья – часть системного анализа суицидологической ситуации в малой территории, выполненного на примере районного центра в Западной Сибири – г. Ялуторовск и район. В Сообщении I [1] были представлены данные о случаях добровольной смерти. В ходе анализа было показано, что г. Ялуторовск и район – культурно-историческая жемчужина юга Тюменской области, относится к территориям с динамично снижающимся уровнем суицидальной активности населения, и в последние годы демонстрирует показатели ниже среднероссийских. Тем не менее, вызывает озабоченность выявленное значительное «омоложение» женских суицидов как в городской, так и сельской популяции, более частое, чем по стране, применение огнестрельного оружия, постмортальное выявление превышающего уровня алкогольной составляющей при отмеченных «особенностях» наркологического учёта. Это требует более глубокого анализа ситуации в целом. В данной статье представлены результаты изучения суицидальных попыток в территории исследования.

В целом, это направление является актуальным практически для любого региона, так как факт совершения аутоагрессивных действий по суицидальным мотивам, не приведших к смерти, согласно мнению экспертов ВОЗ [2], совершенно чётко указывает на группу риска повторного покушения. Последующая целенаправленная работа с этими людьми в постсуицидальный период является важным условием реализации программ превенции.

В России отсутствует единый инструмент выявления, регистрации и учёта этих действий, но опыт отдельных инициативных территорий подтверждает, что выявление этого контингента в целом позволяет формировать группу высокого риска и целенаправленно проводить коррекционную и профилактическую работу с большей эффективностью [3].

Сложности, возникающие при реализации суицидологического учёта в малых территориях, и формирование на их основе профилактических программ, нами были определены в предыдущей работе [1]. Поэтому позволим себе лишь их перечислить:

1. Большой разброс значений уровня суицидальной смертности.
2. Сложности с оценкой показателя – «Суицидальная попытка».
3. Ограничение возможности корректной оценки факторов риска.

This article is part of a systematic analysis of the suicidological situation in a small area, performed on the example of a regional center in Western Siberia – the city of Yalutorovsk and the region. Report I [1] presents data on cases of voluntary death. In the course of the analysis, it was shown that the city of Yalutorovsk and the region, a cultural and historical pearl of the south of the Tyumen region, belongs to territories with a dynamically declining level of suicidal activity of the population, and in recent years has shown indicators below the national average. However, the identified significant “rejuvenation” of female suicides in both urban and rural populations, more frequent use of firearms than in the country, post-mortem detection of an excess level of the alcohol component with the noted “peculiarities” of drug registration is of concern. This requires a deeper analysis of the situation as a whole. This article presents the results of a study of suicidal attempts in the study area.

In general, this direction is relevant for almost any region, since the fact of committing auto-aggressive acts for suicidal motives that did not lead to death, according to WHO experts [2], clearly indicates a risk group for a second attempt. Subsequent purposeful work with these people in the post-suicidal period is an important condition for the implementation of prevention programs.

In Russia, there is no single tool for identifying, registering and accounting for these actions, but the experience of individual initiative territories confirms that the identification of this contingent as a whole makes it possible to form a high-risk group and purposefully carry out corrective and preventive work with greater efficiency [3].

The difficulties that arise in the implementation of suicidological accounting in small areas, and the formation of preventive programs on their basis, were identified by us in a previous work [1]. So let's just list them:

1. Large scatter in the values of the level of suicidal mortality.
2. Difficulties with the assessment of the indicator – “Suicide attempt”.
3. Limitation of the possibility of a correct assessment of risk factors.
4. Limiting access to mental health care.

4. Ограничение доступности помощи специалистов в области психического здоровья.

С учётом этих позиций, рассмотрим возможности оценки суицидологической ситуации в малой территории на основе анализа суицидальных попыток.

Цель исследования: анализ суицидальных попыток в малой территории на примере г. Ялуторовска и района (Западная Сибирь).

Материал исследования: данные о суицидальной смертности ГБУЗ ТО «Областное Бюро судебно-медицинской экспертизы» (Тюмень), ГАУЗ ТО «Медицинский информационно - аналитический центр» (Тюмень), показатели учёта суицидальных попыток Суицидологического регистра ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница» (Тюмень), отдельные показатели статистики наркологического регистра ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» (Тюмень) и научных публикаций [4, 5]. Период наблюдения по случаям завершённых самоубийств – 2010-2020 гг., суицидальных попыток – 2012-2020 гг. (Примечание: суицидальные попытки стали системно регистрироваться в регионе с 2012 года).

Полученные показатели по г. Ялуторовску и району сравнивались с данными по г. Тюмени, как областному центру юга Тюменской области, а также данными по Российской Федерации за аналогичный период. В последнем случае использовались опубликованные показатели федеральной статистики [6, 7, 8], доступные на момент окончания оформления настоящей работы.

Учитывая отмеченные выше сложности оценки суицидологической ситуации в малой территории, в качестве методологической основы использован динамический подход – анализ за длительный промежуток времени, с расчётом средних значений ключевых показателей, использованный в работе [5].

Результаты и обсуждение:

Основные абсолютные и относительные показатели по суицидальным попыткам представлены в таблице 1.

*Распространённость / соотношение*

Можно отметить, что ежегодно в г. Ялуторовске за период 2012-2020 гг. регистрировалось от 11 до 25 попыток самоубийства, при среднем количестве в год – 16,2. Обращает внимание высокий разброс показателей, их резкий рост (практически в 2 раза в 2014 г. относительно 2013 г.) или падение (25 в 2019 г. и 13 в 2020 г.) за короткий период.

Taking into account these positions, we will consider the possibilities of assessing the suicidal situation in a small area based on the analysis of suicidal attempts.

The aim of the study: analysis of suicidal attempts in a small area on the example of the city of Yalutorovsk and the region (Western Siberia).

Material studies: data on suicidal mortality from Tyumen Region (TR) State budgetary healthcare institution (SBHI) "Regional Bureau of Forensic Medical Examination" (Tyumen), TR State autonomous health care institution "Medical Information and Analytical Center" (Tyumen), indicators of registration of suicidal attempts of the Suicidological Register of TR SBHI "Regional Clinical Psychiatric Hospital" (Tyumen), some indicators of the statistics of the narcological register of the Regional Narcological Dispensary (Tyumen) and scientific publications [4, 5]. The observation period for cases of completed suicides is 2010-2020, suicide attempts – 2012-2020. (Note: suicide attempts have been systematically recorded in the region since 2012).

The obtained indicators for the city of Yalutorovsk and the region were compared with data for the city of Tyumen, as the regional center of the south of the Tyumen region, as well as data for the Russian Federation for the same period. In the latter case, the published indicators of federal statistics [6, 7, 8] were used, which were available at the time of completion of this work.

Taking into account the above-mentioned difficulties in assessing the suicidal situation in a small area, a dynamic approach was used as a methodological basis - analysis over a long period of time, with the calculation of average values of key indicators used in [5].

Results and discussion:

The main absolute and relative indicators of suicide attempts are presented in Table 1.

*Prevalence / Ratio*

It can be noted that annually in the city of Yalutorovsk for the period 2012-2020. 11 to 25 suicide attempts were recorded, with an average of 16.2 per year. The high scatter of indicators draws attention, their sharp increase (almost 2 times in 2014 relative to 2013) or fall (25 in 2019 and 13 in 2020) in a short period.

Таблица / Table 1

Показатели распространённости самоубийств, суицидальных попыток и их соотношения в Ялutorовске и районе в 2012-2020 гг. / Indicators of the prevalence of suicides, suicide attempts and their ratio in Yalutorovsk and the Yalutorovsk district in 2012-2020

Показатель Indicator	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Среднее Average
Ялutorовск / Yalutorovsk												
Суицид / Suicide, n	19	10	17	11	12	5	3	0	4	3	0	7,6
На 100 тыс. / per 100,000 population	52,2	27,2	45,6	29,0	31,1	12,8	7,6	–	10,0	7,5	–	21,2
Суицидальная попытка Suicide attempt, n	*	*	14	11	20	15	13	18	16	25	13	16,2
На 100 тыс. / per 100,000 population	*	*	37,3	28,7	51,5	38,1	32,6	45,0	40,1	62,1	32,5	40,9
Соотношение Суицид : попытка Ratio Suicide : an attempt	*	*	1:0,82	1 : 1	1 : 1,7	1 : 3	1 : 4,3	0 : 18	1 : 4	1 : 8,3	0 : 13	** 1 : 2,6
Ялutorовский район / Yalutorovsk district												
Суицид / Suicide, n	12	14	13	4	6	1	0	1	3	1	1	5,1
На 100 тыс. / per 100,000 population	83,2	96,9	90,2	27,8	41,4	6,8	–	6,9	21,0	7,1	7,1	35,3
Суицидальная попытка Suicide attempt, n	*	*	6	9	6	7	11	10	8	6	6	7,7
На 100 тыс. / per 100,000 population	*	*	41,7	62,3	41,2	47,7	75,4	69,4	56,7	42,6	42,7	53,3
Соотношение Суицид : попытка Ratio Suicide : an attempt	*	*	1 : 0,5	1 : 2,3	1 : 1	1 : 7	0 : 11	1 : 10	1 : 2,7	1 : 6	1 : 6	** 1 : 2,3
Тюмень / Tyumen												
Суицид / Suicide, n	152	123	109	145	56	75	77	49	63	80	67	90,5
На 100 тыс. / per 100,000 population	25,3	19,8	16,9	21,7	8,1	10,6	10,5	6,4	8,1	10	8,4	13,2
Суицидальная попытка Suicide attempt, n	*	*	605	849	854	717	641	691	620	710	617	700,4
На 100 тыс. / per 100,000 population	*	*	93,8	124,9	124,0	104,1	90,4	94,3	84,6	91,2	78,2	97,8
Соотношение Суицид : попытка Ratio Suicide : an attempt	*	*	1:5,6	1:5,9	1:15,3	1:9,8	1:8,4	1:14,1	1:9,8	1:8,9	1:9,2	** 1:8,8

Примечание / NB:

\* – систематический учет суицидальных попыток в регионе не проводился / systematic registration of suicide attempts in the region was not carried out.

\*\* - расчёт проводился путём оценки соотношения числа суицидов к попыткам за период 2012-2020 гг.. / the calculation was carried out by assessing the ratio of the number of suicides to attempts for the period 2012-2020

Если отмеченное в 2020 г. снижение можно объяснить изменением внешних условий, обусловленных вводимыми эпидемиологическими ограничениями, то резкий подъём (2014 г.), требует более глубокого анализа ситуации и выяснения причин. В качестве таковых можно предположить повышение эффективности работы внедренной системы регистрации и учёта, что вполне обоснованно, учитывая отсутствие каких-либо значимых негативных событий в территории в эти годы. Последующее снижение числа покушений сопровождалось более выраженной регрессией количества случаев добровольной смерти, что может свидетельствовать об улучшении суицидологической ситуации среди населения города (рис. 1).

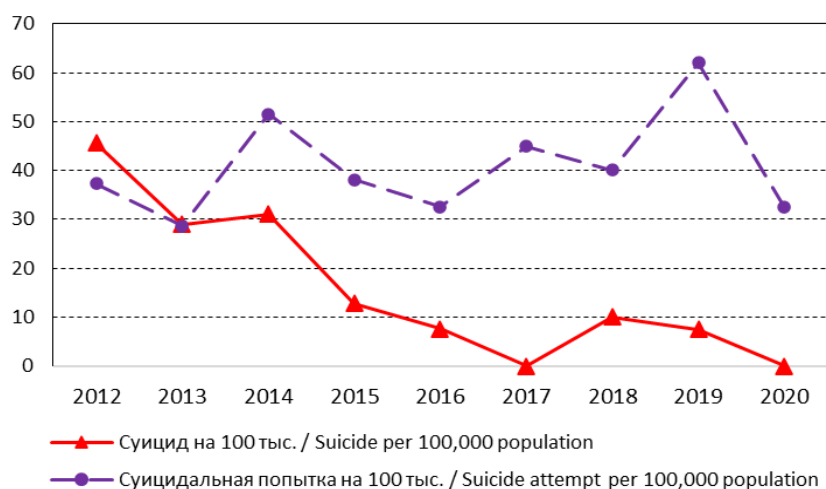


Рис. / Fig. 1. Уровень суицидов и суицидальных попыток (на 100000 населения) в Ялutorовске в 2012-2020 гг. / The rate of suicides and suicide attempts (per 100,000 population) in Yalutorovsk in 2012-2020.

В целом, расчёт относительных показателей распространённости суицидальных попыток подтвердил их невысокий уровень – от 28,7 до 62,1, в среднем – 40,9 на 100000 населения.

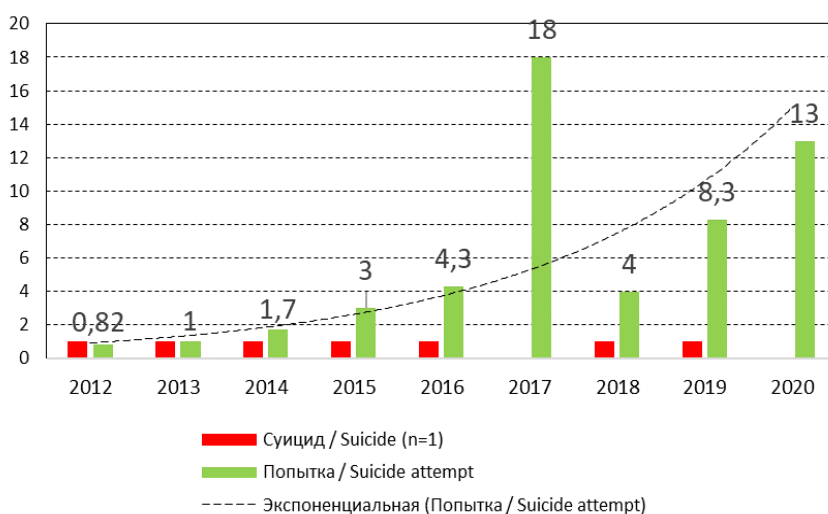


Рис. / Fig. 2. Соотношение числа попыток на 1 случай самоубийства (суицид : попытка) в Ялutorовске в 2012-2020 гг. / The ratio of the number of attempts per 1 case of suicide (suicide : attempt) in Yalutorovsk in 2012-2020.

If the decrease noted in 2020 can be explained by changes in external conditions due to the epidemiological restrictions being introduced, then a sharp rise (2014) requires a deeper analysis of the situation and clarification of the reasons. As such, we can assume an increase in the efficiency of the implemented registration and accounting system, which is quite reasonable, given the absence of any significant negative events in the territory in these years. The subsequent decrease in the number of attempts was accompanied by a more pronounced regression in the number of cases of voluntary death, which may indicate an improvement in the suicidal situation among the city's population (Fig. 1).

In general, the calculation of the relative prevalence of suicidal attempts confirmed their low level – from 28.7 to 62.1, on average – 40.9 per 100,000 population.

An important objective criterion confirming positive changes can also be the indicator proposed by WHO experts, which reflects the ratio of the number of suicides and attempts. Figure 2 shows its steady increase. If in 2012 there was less than one attempt per case of intentional death (0.82), then in subsequent years this ratio progressively increased and over the past 5 years (2016-2020) averaged 8.5. Undoubtedly, the reduction in the number of suicides was of primary importance in the growth of this indicator. But the preservation of a consistently recorded number of attempts (Fig. 1) also played an equally important role, which, in general, indicates a systematic work to identify them, personify the risk group and, accordingly, the possibility

Важным объективным критерием, подтверждающим положительные изменения, может служить и предложенным экспертами ВОЗ, показатель, отражающий соотношение числа суицидов и попыток. На рисунке 2 можно отметить его стабильное повышение. Если в 2012 году на один случай умышленной смерти приходилось менее одной попытки (0,82), то в последующие годы это соотношение прогрессивно увеличивалось и за последние 5 лет (2016-2020 гг.) в среднем составляло 8,5. Безусловно, основное значение в росте этого показателя имело сокращение числа самоубийств. Но не меньшую роль играло и сохранение стабильно регистрируемого числа покушений (рис. 1), что в целом, свидетельствует о системной работе по их выявлению, персонификации группы риска и соответственно возможности оказания помощи с привлечением специалистов в области психического здоровья.

В Ялutorовском районе в отличие от города разброс числа покушений в разные годы был менее значителен и составлял от 6 до 11, в среднем – 7,7 в год. Максимальное число зарегистрированных попыток пришлось на 2016-2017 гг. с последующим снижением в 2018-2020 г.

Несмотря на относительно малые абсолютные показатели в пересчёте на 100000 населения (рис. 3) в сельской популяции уровень нелетальных покушений на треть выше, чем (53,3), чем в городе (40,9), что так же согласуется и с более высокими показателями суицидальной смертности на селе.

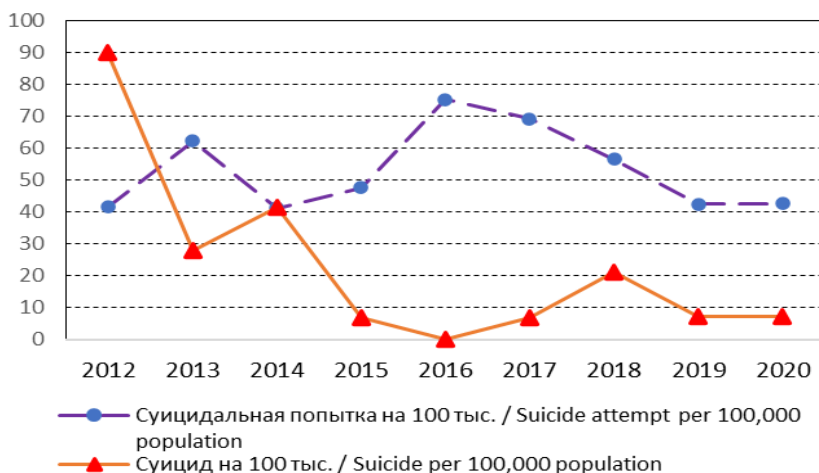


Рис. / Fig. 3. Уровень суицидов и суицидальных попыток (на 100000 населения) в Ялutorовском районе в 2012-2020 гг. / The rate of suicides and suicide attempts (per 100,000 population) in Yalutorovsk district in 2012-2020.

Оценка соотношения «суицид : попытка» в этой территории (рис. 4), так же подтвердила возможность внедрённой системы Суицидологического регистра повышать эффективность выявления и учёта этих форм аутоагрессивного поведения. Как уже отмечалось нами ранее, малая численность населения территории, на которую производится относительный перерасчёт

of providing assistance with the involvement of mental health specialists.

In the Yalutorovsk district, in contrast to the city, the spread in the number of attempts in different years was less significant and ranged from 6 to 11, on average – 7.7 per year. The maximum number of registered attempts was in 2016-2017. with a subsequent decrease in 2018-2020.

Despite the relatively small absolute figures in terms of 100,000 population (Fig. 3), the level of non-lethal attempts in the rural population is one third higher than (53.3) than in the city (40.9), which is also consistent with higher indicators of suicidal mortality in the countryside.

The assessment of the “suicide : attempt” ratio in this area (Fig. 4) also confirmed the possibility of the implemented system of the Suicidological Register to increase the efficiency of identifying and recording these forms of auto-aggressive behavior. As we noted earlier, the small population of the territory for which the relative recalculation is made (per 100,000) in each individual time period can give a significant variation in the indicator. However, over the past 5 years (2016-2020), an average of 6.8 attempts were registered per 1 suicide.

These indicators generally reflect a positive trend in the detection of suicidal attempts. However, they lag behind the regional center (Tyumen), where more significant results were obtained for the same period of the system operation. The number of registered attempts exceeded the number of lethal suicides by 8.8 times, which accordingly increased the number of those who received assistance [3].

(на 100000), в каждый отдельный временной период может давать значительный разброс показателя. Тем не менее, за последние 5 лет (2016-2020 гг.) в среднем на 1 суицид было зарегистрировано – 6,8 покушений.

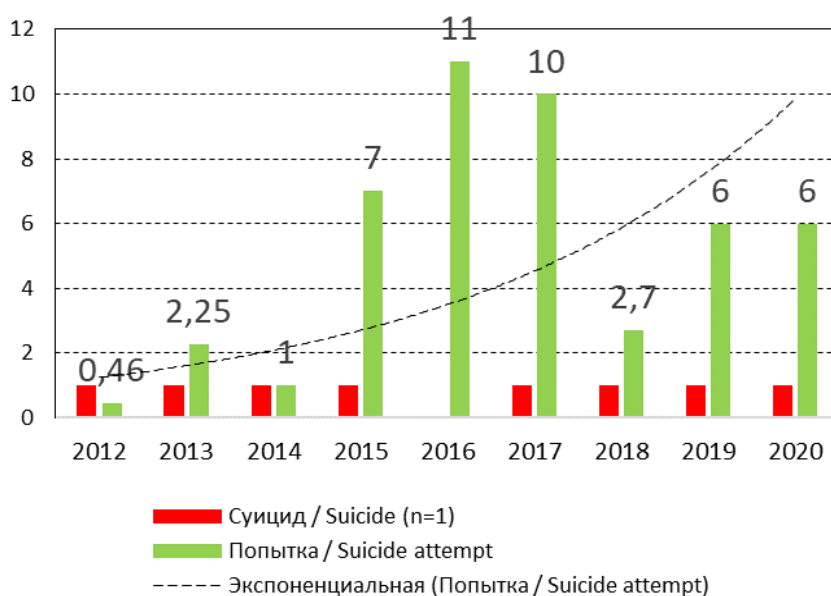


Рис. / Fig. 4. Соотношение числа попыток на 1 случай самоубийства (суицид : попытка) в Ялуторовском районе в 2012-2020 гг. / The ratio of the number of attempts per 1 case of suicide (suicide : attempt) in Yalutorovsk district in 2012-2020.

Эти показатели в целом отражают положительную динамику выявления суицидальных попыток. Однако они отстают от областного центра (г. Тюмень), где за аналогичный период работы системы были получены более значительные результаты. Количество зарегистрированных покушений превысило число летальных суицидов в 8,8 раз, что соответственно увеличило и число, получивших помощь [3].

Так же обращает внимание и значительно более низкие показатели распространённости суицидальных попыток в исследуемом регионе в целом (Ялуторовск – 40,9 на 100000 населения, Ялуторовский район – 53,3), и относительно г. Тюмени в частности (97,8), что в первую очередь следует рассматривать как несовершенство учётной политики.

Более глубокий анализ причин неучёта случаев покушений в малых, в том числе сельских территориях чаще свидетельствует о предпочтительности сокрытия попытки из-за боязни стигматизации самого суицидента, его семьи и близких, желания исключить возможные негативные, по представлениям родственников, какие-либо негативные последствия в будущем. Как правило, инициатором такого поведения является семья, реже медицинский персонал. Прямым следствием невыявления суицидоопасного контингента, особенно на этапе суицидальной попытки, является сокращение возможности своевременного оказания психологической поддержки и реабилитации, как в острый, так и постсуицидальный периоды. Это

The significantly lower prevalence of suicidal attempts in the study region as a whole is also noteworthy (Yalutorovsk – 40.9 per 100,000 population, Yalutorovsky district – 53.3), and relative to the city of Tyumen in particular (97.8), which in first of all, it should be considered as an imperfection of the accounting policy.

A deeper analysis of the reasons for not accounting for cases of attempts in small, including rural areas, more often indicates the preference for hiding an attempt due to fear of stigmatization of the suicide attempter themselves, their family and loved ones, the desire to exclude possible negative, according to relatives, any negative consequences in the future. As a rule, the initiator of such behavior is the family, less often it is the medical staff. A direct consequence of the failure to detect suicidal contingent, especially at the stage of a suicidal attempt, is the reduction in the possibility of timely provision of psychological support and rehabilitation, both in acute and post-suicidal periods. This contributes to the persistence of the stressful situation and increases the risk of re-attempt and the likelihood of death of a person who, as a rule, chooses more brutal methods of suicide.

Understanding such causes and mechanisms of neglect in small areas can be used to increase the efficiency and improve the regional system of suicide prevention. Among the means: training of medical staff (doctors, including surgeons of emergency departments, nurses, paramedics of ambulance teams, etc.), preferably on a systematic basis, on diagnosing suicidal behavior, basic principles for providing psychological support, tools for registration and accounting, exclusion of frequently observed on the part of



способствует сохранению стрессовой ситуации и повышает риск повторной попытки и вероятность гибели человека, как правило, избирающего более brutальные способы самоубийства.

Понимание подобных причин и механизмов неучёта в малых территориях может быть использовано для повышения эффективности и совершенствования региональной системы суицидальной превенции. Среди средств: обучение медперсонала (врачи, в том числе хирурги приёмных отделений, медицинские сёстры, фельдшеры бригад скорой помощи и др.), предпочтительно на системной основе вопросам диагностики суицидального поведения, базовым принципам оказания психологической поддержки, инструментам регистрации и учёта, исключения часто наблюдаемой со стороны медицинских работников негативного (стигматизирующего) поведения в отношении лиц, совершивших попытку самоубийства [9, 10].

*Половой состав*

Доли мужчин и женщин, погибающих от самоубийств не одинаковы. В Российской Федерации на 1 погибшую женщину в разные годы приходится от 4,4 до 4,9 мужчин, в среднем по стране соотношение М:Ж составляет 4,7:1 [7, 8].

Статистика суицидальных попыток в большинстве стран мира, свидетельствует о наличии, так называемого «гендерного парадокса», когда в отличие от летальных суицидов с преобладанием мужчин, среди совершающих покушения, напротив, доминируют женщины [2].

medical workers of negative (stigmatizing) behavior towards persons who have attempted suicide [9, 10].

*Gender composition*

The proportions of men and women who die from suicide are not the same. In the Russian Federation, there are from 4.4 to 4.9 men per 1 dead woman in different years, the average M:F ratio in the country is 4.7:1 [7, 8].

The statistics of suicide attempts in most countries of the world indicates the presence of the so-called "gender paradox", when, in contrast to lethal suicides with a predominance of men, among those committing attempts, on the contrary, women dominate [2].

In Russia, due to the lack of federal statistics on assassination attempts, there are no official data on the gender composition of this category of persons.

*Таблица / Table 2*

Половой состав лиц, совершивших попытку суицида в Ялуторовске и Ялуторовском районе в 2012-2020 г.  
Gender composition of persons who attempted suicide in Yalutorovsk and Yalutorovsk district in 2012-2020

Показатель Indicator	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Средний Average
<b>Ялуторовск / Yalutorovsk</b>										
Всего попыток Total attempted suicide	14	11	20	15	13	18	16	25	13	16,2
Мужчины / Male	5	7	6	9	4	10	6	13	6	7,3
Женщины / Female	9	4	14	6	9	8	10	12	7	8,8
Соотношение М : Ж Ratio M : F	1 : 1,8	1 : 0,6	1 : 2,3	1 : 0,7	1 : 2,3	1 : 0,8	1 : 1,7	1 : 0,92	1 : 1,2	1 : 1,2
<b>Ялуторовский район / Yalutorovsk district</b>										
Всего попыток Total attempted suicide	6	9	6	7	11	10	8	6	6	7,7
Мужчины / Male	1	5	2	5	6	2	2	1	4	3,1
Женщины / Female	5	4	4	2	5	8	6	5	2	4,6
Соотношение М : Ж Ratio M : F	1 : 5,0	1 : 0,8	1 : 2,0	1 : 0,4	1 : 0,8	1 : 4,0	1 : 3,0	1 : 5,0	1 : 0,5	1 : 1,5

В России, в связи с отсутствием федеральной статистики покушений, официальных данных по половому составу этой категории лиц нет. Обзоры литературы [11], свидетельствуют о том, что согласно отдельным исследованиям, в разных территориях страны соотношением М:Ж варьирует от 1 : 0,67 до 1 : 2,25, составляя в среднем 1 : 1,2.

Данные по исследуемому региону представлены в таблице 2.

Можно отметить, что при относительно небольшом разбросе значений в отдельные годы, среднее соотношение М : Ж за девять лет в г. Ялуторовске составляет 1 : 1,2, что практически отражает значения, характерные для г. Тюмени (М:Ж – 1:1,2) [12] и других территорий РФ [13].

В сельской местности доля женщин среди покушающихся на жизнь и оставшихся в живых была на 50% больше (М:Ж – 1:1,5). Среди причин такой статистики вероятно могут быть более высокие показатели суицидальной смертности мужского населения (соотношения среди погибших М:Ж – 6:1), чаще использующего более летальные способы, и реализующие их в состоянии алкогольного опьянения.

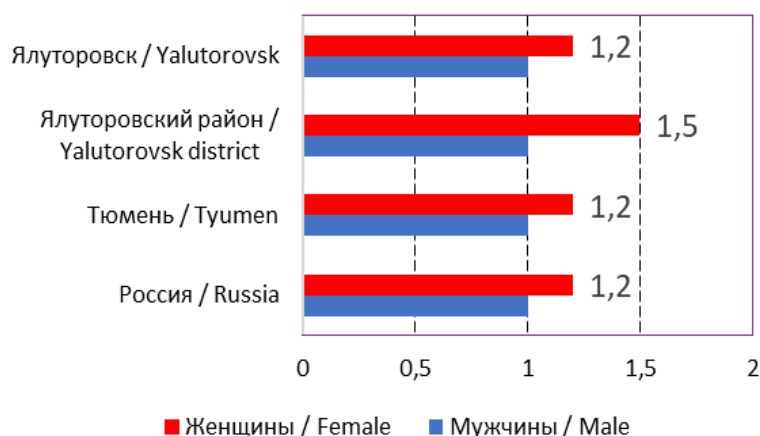


Рис. / Fig. 5. Соотношение мужчин и женщин среди совершивших попытку суицида в Ялуторовске, Ялуторовском районе (в среднем за 2012-2020 г.), Тюмени и Российской Федерации / The ratio of men and women among those who attempted suicide in Yalutorovsk, Yalutorovsky district (on average for 2012-2020), Tyumen and the Russian Federation.

#### Возрастные группы

В России средний возраст мужчин, погибающих от суицида, приходится на пятый (48,5 года), женщин – шестой десяток жизни (53,8 года) [8, 14]. В Ялуторовске цифры очень близки у мужчин – 49,8 лет, но значительно ниже у женщин – 35,6 лет. В Ялуторовском районе средние возрастные значения ниже, как у мужчин – 41,3 лет, так и женщин – 34,2 г., то есть у женщин – на 17-18 лет

Reviews of the literature [11] indicate that, according to individual studies, in different areas of the country, the M:F ratio varies from 1:0.67 to 1:2.25, averaging 1:1.2.

Data for the study region are presented in Table 2.

It can be noted that with a relatively small spread of values in individual years, the average M:F ratio for nine years in Yalutorovsk is 1:1.2, which practically reflects the values typical for the city of Tyumen (M: F – 1:1,2) [12] and other territories of the Russian Federation [13].

In rural areas, the proportion of women among those who attempted to kill and survived was 50% higher (M:F – 1:1.5). Among the reasons for such statistics may be higher rates of suicidal mortality of the male population (the ratio among the dead is M:F – 6:1), who more often use more lethal methods, and implement them while intoxicated.

#### Age groups

In Russia, the average age of men who die from suicide is in their fifties (48.5 years) and women in their sixties (53.8 years) [8, 14]. In Yalutorovsk, the figures are very similar for men – 49.8 years but are significantly lower for women – 35.6 years. In the Yalutorovsky district, the average age values are lower, both for men – 41.3 years, and for women – 34.2 years, which means the average age for women is 17-18 years (!) below the average Russian age with almost comparable average age of the population of the region (40.0 years) and the Russian Federation (01.01.2019 – 40.0 years) [8]. This situation draws attention and requires a deeper analysis.

An analysis of the age of the persons who made the attempt showed that in the regional center the age of the attempters was from 11 to 82 years, with an average value of 35.9 years, including 38.7 for men and 30.0 for women. In rural areas, the extreme values are from 12 to 75 years, with an average age indicator of 34.7 years (for men – 36.8; for women – 33.3 years).

(!) ниже среднероссийского при практически сравнимом среднем возрасте населения региона (40,0 лет) и Российской Федерации (на 01.01.2019 г. – 40,0 лет) [8]. Данная ситуация обращает внимание и требует более глубокого анализа.

Анализ возраста лиц, совершивших попытку, показал, что в районном центре возраст покушающихся был от 11 до 82 лет, при среднем значении – 35,9 лет, в том числе у мужчин – 38,7, у женщин – 30,0 лет. В сельской местности крайние значения – от 12 до 75 лет, при среднем возрастном показателе – 34,7 года (у мужчин – 36,8; у женщин – 33,3 лет).

Цифры, полученные на мужском контингенте, свидетельствуют о наличии значительного временного интервала в 5-10 лет между средним возрастом совершения суицидальной попытки (город – 38,7, село – 36,8) и возрастом летального суицида (город – 49,8, село – 41,3), что в целом отражает общую тенденцию, характерную для многих регионов. Отмеченный пятилетний разрыв наблюдается и у женщин г. Ялуторовска – средний возраст погибших от суицида женщин – 35,6 лет, а совершивших попытку – 30,0. Наличие такого интервала может указывать на различие контингента – покушающихся и погибших, в том числе по факторам и группам риска.

Обращает внимание значительно отличающиеся от общей модели возрастные значения у женщин Ялуторовского района, где эти показатели имеют различие менее одного года – 34,2 (погибшие) и 33,3 (покушающиеся), соответственно. Учитывая столь небольшую разницу, можно сделать предположение о большей близости этих двух групп суицидального контингента, в том числе и общности действия на них факторов риска. Другим вполне обоснованным выводом может быть отсутствие психологической помощи в регионе и/или доступа к ней. Так же можно предположить, что исход суицидальных действий – погибла / осталась жива, и соответственно данные региональной статистики могут определяться предпочитаемыми способами самоубийства (см. ниже). Подобные выводы могут иметь важное значение для разработки селективных мер профилактики.

#### *Способы попыток суицида*

В Российской Федерации среди основных способов суицида ведущее место занимает механическая асфиксия при самоповешении с частотой в большинстве регионов до 80-90%, на втором месте – отравление (до 9,4%), на третьем – самострел (до 4,6%) [15, 16]. В Ялуторовске самоповешение – 83,3%, что в целом отражает общероссийский тренд. На втором месте самострел – 13,1%, на третьем – умышленные самоотравления – 2,4%.

The figures obtained for the male contingent indicate the presence of a significant time interval of 5-10 years between the average age of committing a suicide attempt (urban – 38.7, rural – 36.8) and the age of lethal suicide (urban – 49.8, rural – 41.3), which generally reflects the general trend characteristic of many regions. The noted five-year gap is also observed in women in the city of Yalutorovsk – the average age of women who died from suicide is 35.6 years, and those who made an attempt – 30.0. The presence of such an interval may indicate a difference in the contingent – the attempted and the dead, including by factors and risk groups.

Attention is drawn to the age values significantly different from the general model in women of the Yalutorovsky district, where these indicators have a difference of less than one year – 34.2 (dead) and 33.3 (assaults), respectively. Given such a small difference, one can make an assumption about the greater proximity of these two groups of the suicidal contingent, including the common effect of risk factors on them. Another well-founded conclusion may be the lack of psychological assistance in the region and/or access to it. It can also be assumed that the outcome of suicidal actions – died/remained alive, and accordingly, regional statistics can be determined by the preferred methods of suicide (see below). Such findings may be important for the development of selective prevention measures.

#### *Ways to attempt suicide*

In the Russian Federation, among the main methods of suicide, the leading place is occupied by mechanical asphyxia during self-hanging with a frequency in most regions of up to 80-90%, poisoning is in second place (up to 9.4%), and crossbow is in third place (up to 4.6%) [15, 16]. In Yalutorovsk, self-hanging is 83.3%, which generally reflects the all-Russian trend. In second place is a crossbow – 13.1%, in the third place – intentional self-poisoning – 2.4%.

Таблица / Table 3

Способы попыток суицида, совершённых в Ялutorовске и Ялutorовском районе в 2012-2020 гг.  
Methods of suicide attempts committed in Yalutorovsk and Yalutorovskiy district in 2012-2020

Способ Method	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Всего		%
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	
Ялutorовск / Yalutorovsk																					
Порезы (X78) Self-cutting	1	1	2	2	4	4	4	2	4	3	6	1	2	5	7	4	2	3	32	25	
%	20,0	12,5	28,6	50	66,7	28,6	44,4	33,3	100	33,4	60	12,5	33,3	50	53,8	33,3	33,3	42,8	48,5	31,6	39,3
Отравление (X62-69) Poisoning	3	8	1	2		9	2	3		4		3		4	1	7	2	3	9	43	
%	60,0	87,5	14,3	50		64,3	22,2	50		44,4		37,5		40	7,7	58,3	33,3	42,8	13,6	54,4	35,9
Прыжок с высоты (X80) Jump from height																		1		1	
%																		14,2		1,3	0,7
Повешение (X70) Strangulation	1		4		2		2	1			3				2		2		16	1	
%	20,0		57,1		33,3		22,2	16,7			30				15,4		33,4		24,3	1,3	11,7
Другое Another						1	1			2	1	4	4	1	3	1			9	9	
%						7,1	11,2			22,2	10	50	66,7	10	23,1	8,4			13,6	11,4	12,4
Всего / Total	5	9	7	4	6	14	9	6	4	9	10	8	6	10	13	12	6	7	66	79	
Всего / Total	14		11		20		15		13		18		16		25		13		145	100	
Ялutorовский район / Yalutorovskiy district																					
Порезы (X78) Self-cutting	1	1	-	2	1		2		1	4		1		1		1	2	1	7	11	
%	100	20,0	-	50,0	50,0		40,0		16,7	80,0		12,5		16,7		20,0	50,0	50,0	25,0	26,8	26,1
Отравление (X62-69) Poisoning		4	1	1		3	1	2	1		1	5		3	1	2		1	5	21	
%		80,0	20,0	25,0		75,0	20,0	100	16,7		50,0	67,5		50,0	100	40,0		50,0	17,8	51,2	37,7
Прыжок с высоты (X80) Jump from height							1												1		
%							20,0												3,6		1,4
Повешение (X70) Strangulation			3	1	1	1	1		3	1			1	1			1		10	4	
%			60,0	25,0	50,5	25,0	20,5		50,0	20,0			16,7				25,0		35,8	9,8	20,3
Другое Another			1						1		1	2	1	1		2	1		5	5	
%			20,0						16,6		50,0	25,0		16,6		40,0	25,0		17,8	12,2	14,5
Всего / Total	1	5	5	4	2	4	5	2	6	5	2	8	2	6	1	5	4	2	28	41	
Всего / Total	6		9		6		7		11		10		8		6		6		69	100	

В Ялуторовском районе структура используемых способов добровольного ухода из жизни с максимальным приближением отражает картину районного центра: асфиксия при повешении – 83,9%, самоострел – 10,7%, умышленное отравление – 3,6% [1].

Структура суицидальных попыток иная (табл. 3).

В городе среди покушений на первом месте самопорезы – 39,3%, на втором, с небольшим отставанием – отравления – 35,9%, на третьем – асфиксия – 11,7%. В сельской местности на первом месте – отравления – 37,7%, на втором – порезы – 26,1%, на третьем – механическая асфиксия – 20,3%.

Можно отметить, что несмотря на близость районного центра и прилегающих территорий, достаточной однородности населения, структура умышленных самоповреждений различается. При сравнимых долях отравлений, в Ялуторовске наиболее распространены самопорезы, а в сельской местности менее значимые показатели нанесения себе ран сопровождаются двукратным превышением (относительно городского населения) доли самоповешений.

Структура покушений в обеих отмеченных территориях отличается от Тюмени и Тюменской области, где в течение многих лет ведущее место занимают умышленные отравления (43-59%), на втором – самопорезы (33-38%), а самоповешения не превышают 5% [17, 18, 19].

Причины более низких показателей самоотравлений в регионе исследования, безусловно, могут быть различны, но учитывая отсутствие каких-либо значимых социально-экономических, этнических, психологических и других различий населения с другими территориями, можно предположить, что базовым механизмом являются недостатки учёта, в том числе по мотивам, отмеченным выше. В качестве мер, может быть предложен дополнительный анализ случаев отравлений за определённый выбранный период, отнесённых к категории «случайные».

Внимания требуют и другие показатели. Высокий процент совершения попыток механической асфиксии в Ялуторовском районе не всегда ассоциирован с алкогольным опьянением. Как показывают наблюдения, это может отражать его более частый выбор женщинами (соотношение М:Ж – 2,5 : 1), и в основном немолодого возраста, при том, что в городской популяции это соотношение 16 : 1. Незавершённость покушений в большинстве случаев связана с вмешательством других лиц («*прерванная суицидальная попытка*») и/или вовремя оказанной помо-

In the Yalutorovsk district, the structure of the methods of voluntary death used as close as possible reflects the picture of the district center: asphyxia by hanging – 83.9%, crossbow – 10.7%, deliberate poisoning – 3.6% [1].

The structure of suicide attempts is different (Table 3). In the city, among the attempts in the first place is taken by self-cutting 39.3%, the second, with a small lag, by poisoning – 35.9%, the third by asphyxia – 11.7%. In rural areas, in the first place is taken by poisoning – 37.7%, the second place is taken by cuts – 26.1%, the third one is taken by mechanical asphyxia – 20.3%.

It can be noted that despite the proximity of the district center and adjacent territories, the sufficient homogeneity of the population, the structure of intentional self-harm is different. With comparable proportions of poisonings, self-cutting is the most common in Yalutorovsk, and in rural areas, less significant indicators of self-inflicted injuries are accompanied by a two-fold excess (relative to the urban population) in the proportion of self-hanging.

The structure of assassination attempts in both marked territories differs from Tyumen and the Tyumen region, where for many years intentional poisonings have dominated (43-59%), self-cutting (33-38%) has taken the second place, and self-hanging does not exceed 5% [17, 18, 19].

The reasons for the lower rates of self-poisoning in the study region, of course, may be different, but given the absence of any significant socio-economic, ethnic, psychological and other differences between the population and other territories, it can be assumed that the basic mechanism is the shortcomings of accounting, including for the reasons noted above. As measures, an additional analysis of cases of poisoning for a certain selected period, categorized as "accidental", can be proposed.

Other indicators also require attention. A high percentage of attempted mechanical asphyxia in the Yalutorovsk district is not always associated with alcohol intoxication. As observations show, this may reflect his more frequent choice by women (M:F ratio is 2.5:1), and mostly of middle age, despite the fact that in the urban population this ratio is 16:1. Incomplete attempts in most cases are associated with the intervention of

шью.

При оценке реализуемых покушений обращает внимание полное отсутствие за весь период наблюдения, как среди городского, так и сельского населения, случаев использования огнестрельного оружия, а также других относительно редких, но всё же встречающихся способов – падение под транспортное средство (например, железнодорожный транспорт), утопление или др.

Вполне обоснованно можно было бы ожидать присутствие в статистике какого-то даже небольшого количества нелетальных самострелов, учитывая, что среди погибших суицидентов этот способ в Ялutorовске в среднем составляет 13,1% (в 2011 г. – 20%), а в районе – 10,7% [1], значительно превышая среднероссийские показатели [3]. В пользу этого свидетельствуют фактологические материалы, указывающие на высокий риск «неудачных» самострелов. Среди причин могут выступать: отсутствие или малый опыт обращения с оружием, алкогольное опьянение и стресс, нередко затрудняющие координацию движений при выстреле, выбор / изменение в последний момент зоны наведения ствола с меньшим риском летальных повреждений (случайный, умышленный или при вмешательстве окружающих) и др. [20, 21].

Отсутствие подобных случаев в регионе исследования также может свидетельствовать о недостатках учёта этой категории суицидальных попыток. Среди других возможных вариантов – несвоевременное и/или недостаточное оказание медицинской помощи пострадавшим. В качестве объекта для установления причин подобных ситуаций могут быть случаи огнестрельных ранений, квалифицированных как «неумышленное самоповреждение» (например, «неумение обращения с оружием»), «несчастный случай» и другие близкие состояния.

В целом, отмеченный ряд особенностей структуры суицидальных попыток в территориях исследования указывает на необходимость совершенствования системы выявления, регистрации и учёта умышленных самоповреждений, а также повышения доступности помощи населению, оказываемой специалистами в области психического здоровья.

#### *Алкоголь*

Алкоголь выявляется у 60-65% погибших от суицида, что позволяет рассматривать его в качестве одного из наиболее важных просуицидогенных факторов [22, 23]. Нами было показано, что средняя частота выявления алкоголя за весь период наблюде-

other persons (“*interrupted suicide attempt*”) and/or timely assistance.

When assessing the ongoing attempts, it draws attention to the complete absence for the entire period of observation, both among the urban and rural population, of cases of the use of firearms, as well as other relatively rare, but still occurring methods – falling under a vehicle (for example, railway transport), drowning, etc.

It would be quite reasonable to expect the presence in the statistics of even a small number of non-lethal crossbows, given that among the dead suicides this method in Yalutorovsk averages 13.1% (in 2011 – 20%), and in the region – 10.7% [1], significantly exceeding the average Russian indicators [3]. This is supported by factual materials pointing to a high risk of “unsuccessful” crossbows. Among the reasons may be: lack or little experience in handling weapons, alcohol intoxication and stress, which often make it difficult to coordinate movements when fired, last-minute selection / change of the barrel aiming zone with a lower risk of lethal damage (accidental, intentional or with the intervention of others), etc. [20, 21].

The absence of such cases in the region of study may also indicate the shortcomings of accounting for this category of suicide attempts. Other possible options include untimely and/or inadequate medical care for victims. As an object for establishing the causes of such situations, there may be cases of gunshot wounds, qualified as “unintentional self-harm” (for example, “inability to handle weapons”), “accident” and other close conditions.

In general, the noted number of features of the structure of suicidal attempts in the study areas indicates the need to improve the system for detecting, registering and accounting for intentional self-harm, as well as increasing the availability of assistance to the population provided by mental health professionals.

#### *Alcohol*

Alcohol is detected in 60-65% of those who die from suicide, which allows us to consider it as one of the most important pro-suicidogenic factors [22, 23]. We have shown that the average frequency of alcohol detection over the entire observation period in the study region has very similar values –

ния в регионе исследования имеет очень близкие значения – в Ялуторовске – 63,1%, в сельской местности – 67,9% [1].

Оценка данного показателя среди контингента лиц, совершивших покушения на собственную жизнь, подтвердила в целом более низкую частоту присутствия алкоголя, чем среди летальных суицидов, в обеих территориях (табл. 4). Схожей общей тенденцией был меньший процент числа опьянений в городской популяции – 34,5% (в сельской – 39,1%), что согласуется с данными литературы [16, 24, 25].

Как в городе, так и сельской местности алкоголь ассоциируется с более brutальными способами самоповреждений – механической асфиксией ( $r=0,711$ ) и самопорезами ( $r=0,562$ ).

Неодинаковы различия и в частоте потребления алкоголя среди мужчин и женщин. В таблице 3 можно отметить минимальный разрыв по этому показателю среди горожан. Практически каждый третий мужчина (36,4%) и женщина (32,9%) в момент совершения попытки суицида были в состоянии опьянения. В сельской местности это соотношение значительно изменяется за счёт повышения частоты выявления алкоголя в мужской популяции (53,6%) и снижения среди женщин (29,3%).

В отдельные годы частота выявления алкоголя при покушениях неодинакова, но общей тенденций является её снижение как среди мужчин, так и среди женщин (рис. 6, 7).

in Yalutorovsk – 63.1%, in rural areas – 67.9% [1].

An assessment of this indicator among the contingent of persons who committed attempts on their own lives confirmed a generally lower frequency of the presence of alcohol than among lethal suicides in both territories (Table 4). A similar general trend was a lower percentage of drunkenness in the urban population – 34.5% (in the rural population – 39.1%), which is consistent with the literature data [16, 24, 25].

Both in urban and rural areas, alcohol is associated with more brutal methods of self-harm – mechanical asphyxia ( $r=0.711$ ) and self-cutting ( $r=0.562$ ).

There are also differences in the frequency of alcohol consumption among men and women. Table 3 shows the minimum gap in this indicator among the city dwellers. Almost every third man (36.4%) and woman (32.9%) were in a state of intoxication at the time of the suicide attempt. In rural areas, this ratio changes significantly due to an increase in the frequency of detection of alcohol in the male population (53.6%) and a decrease among women (29.3%).

In some years, the frequency of detecting alcohol during attempts is not the same, but the general trend is its decrease among both men and women (Fig. 6, 7).

Таблица / Table 4

Частота выявления алкоголя при суицидальных попытках в Ялуторовске и Ялуторовском районе в 2012-2020 гг.  
The frequency of detection of alcohol in suicidal attempts in Yalutorovsk and the Yalutorovsk district in 2012-2020

Показатель Indicator	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Всего		%
	М M	Ж F	М M	Ж F	М M	Ж F	М M	Ж F	М M	Ж F	М M	Ж F	М M	Ж F	М M	Ж F	М M	Ж F	М M	Ж F	
Ялуторовск / Yalutorovsk																					
Алкоголь Alcohol, n	1	5	6	1	1	5	2	3	3	3	4	3	3	2	1	2	3	2	24	26	
%	20,0	55,6	85,7	25,0	16,7	35,7	22,2	50,0	75,0	33,3	40,0	37,5	50,0	20,0	7,7	16,7	50,0	28,6	36,4	32,9	34,5
Всего попыток / Total	5	9	7	4	6	14	9	6	4	9	10	8	6	10	13	12	6	7	66	79	
Всего попыток / Total	14		11		20		15		13		18		16		25		13		145		100
Ялуторовский район / Yalutorovsk district																					
Алкоголь Alcohol, n	1	1	3	2	1	2	2		4	1	1	3	1	2		1	2		15	12	
%	100	20,0	60,0	50,0	50,0	50,0	40,0		66,7	20,0	50,0	37,5	50,0	33,3		20,0	50,0		53,6	29,3	39,1
Всего попыток / Total	1	5	5	4	2	4	5	2	6	5	2	8	2	6	1	5	4	2	28	41	
Всего попыток / Total	6		9		6		7		11		10		8		6		6		69		100

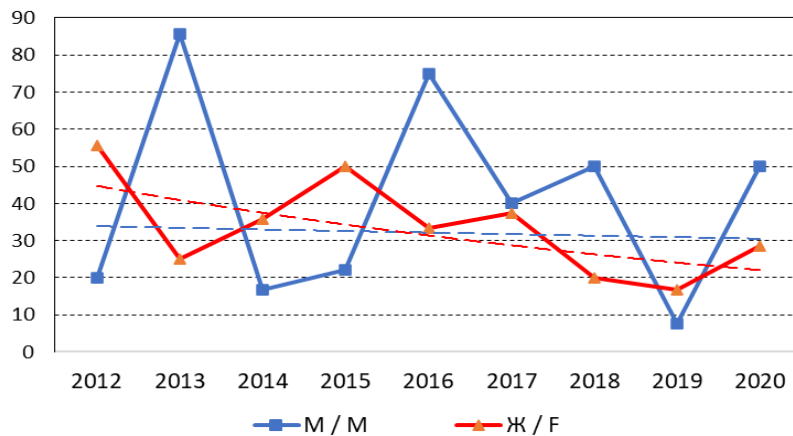


Рис. / Fig. 6. Частота выявления алкоголя у мужчин и женщин при суицидальных попытках в Ялutorовске (в 2012-2020 гг.) / The frequency of detection of alcohol in men and women during suicide attempts in Yalutorovsk (in 2012-2020)

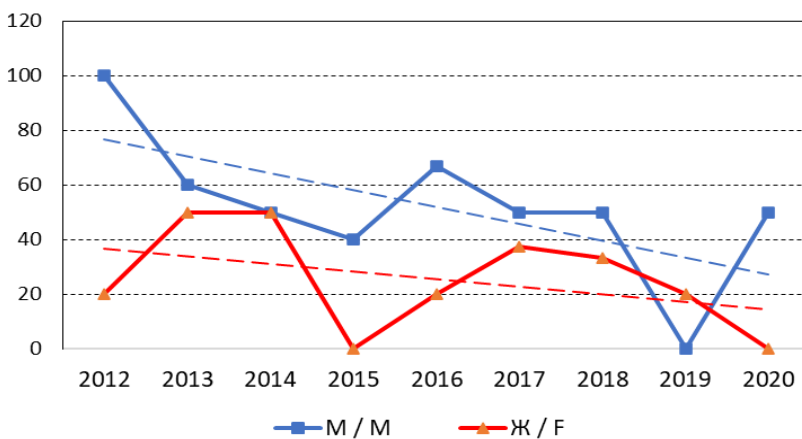


Рис. / Fig. 7. Частота выявления алкоголя у мужчин и женщин при суицидальных попытках в Ялutorовском районе (в 2012-2020 гг.) / The frequency of detection of alcohol in men and women during suicide attempts in the Yalutorovsk district (in 2012-2020)

При отсутствии возможности разбора конкретных ситуаций, более глубокого анализа мотивов и условий совершения попытки самоубийства, общим выводом может стать, с одной стороны, предположение о некотором снижении потенцирующей роли алкоголя, с другой – понимание необходимости поиска других просуицидальных агентов, пришедших ему на смену, и поддерживающих аутоагрессивную активность. Это может быть одной из задач для последующих исследований.

*Заклучение*

Изучение попыток самоубийства – важный этап исследований, позволяющий оценить уровень и ключевые характеристики суицидальной активности населения в регионе. Изучение этого наиболее суицидоопасного контингента даёт более чёткое представление о факторах и группах риска, способствует выделению приоритетных направлений и мер

In the absence of the possibility of analyzing specific situations, a deeper analysis of the motives and conditions for committing a suicide attempt, the general conclusion can be, on the one hand, the assumption of a certain decrease in the potentiating role of alcohol, on the other hand, an understanding of the need to search for other pro-suicidal agents that have come to replace it, and supporting autoaggressive activity. This may be one of the tasks for future research.

*Conclusion*

The study of suicide attempts is an important stage of research that allows assessing the level and key characteristics of suicidal activity in the population in the region. The study of this most suicidal contingent gives a clearer idea of the factors and risk groups, helps to identify priority areas and preventive measures.

Data obtained on suicides in the city of Yalutorovsk and the region showed a certain excess of women among them, which is typical for the Russian Federation as a whole (the ratio M:F is 1:1.2-1.5). At the same time, the average age of those who made an attempt in the district center was 35.9 years, in the village – 34.7 years. The revealed negative fact was the almost absence of differences in age among women in rural areas – 33.3 (assaulters) and 34.2 (dead), which may indicate a lack of necessary psychological assistance in the territory and/or access to it. This may well be a significant reason for the significant “rejuvenation” of female suicides we noted earlier in the study region.

Among other features are lower rates in the structure of self-harm of intentional self-poisoning (urban – 35.9%, rural – 37.7%), with high values of mechanical asphyxia (urban –



профилактики.

Полученные в г. Ялutorовске и районе данные о суицидентах показали характерное для Российской Федерации в целом некоторое превышение среди них женщин (соотношение М:Ж – 1:1,2-1,5). При этом средний возраст лиц, совершивших попытку, в районном центре составил 35,9 лет, на селе – 34,7 года. Выявленным негативным фактом, явилось практически отсутствие различий по возрасту у женщин в сельской местности – 33,3 (покушающиеся) и 34,2 (погибшие), что может указывать на отсутствие необходимой психологической помощи в территории и/или доступа к ней. Это вполне может быть значимой причиной отмеченного нами ранее значительного «омоложения» женских суицидов в регионе исследования.

Среди других особенностей – более низкие показатели в структуре самоповреждений умышленных самоотравлений (город – 35,9%, село – 37,7%), при высоких значениях механической асфиксии (город – 11,7%, село – 20,3%) и полном отсутствии покушений с использованием огнестрельного оружия, несмотря на высокий процент его применения среди погибших (город – 13,1%, село – 10,7%).

К значимым элементам суицидальной динамики отнесён алкоголь, выявленный у 34,5% суицидентов в городской популяции и 39,1% селян. Было установлено, что алкоголь ассоциируется с более brutальными способами самоповреждений – механической асфиксией и самопорезами, независимо от проживания пострадавшего.

В целом, представленный в настоящей работе динамический анализ покушений на самоубийства в период 2012-2020 гг. показал достаточно полную картину происходящего в регионе исследования. Было отмечено, что в г. Ялutorовске и районе, наряду с динамично снижающимся уровнем суицидальной смертности в последние годы наблюдается улучшение системы выявления, регистрации и учёта суицидальных попыток, что позволяет более полно оценить контингент, а также выделить группы, выпадающие из системы контроля, и соответственно, не получающие необходимой помощи и поддержки. Тем не менее, отмеченные недостатки указывают на необходимость совершенствования отдельных элементов системы учёта и суицидальной превенции, в том числе путём повышения доступности помощи населению, оказываемой специалистами в области психического здоровья.

#### Литература / References:

1. Уманский М.С., Гарагашева Е.П., Приленский Б.Ю., Спадерова Н.Н., Бухна А.Г., Приленский А.Б. Суицидологическая ситуация в малой территории: опыт системного анализа. Сообщение I: самоубийства. *Суицидология*. 2021; 12 (4): 113-131. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-113-131 [Umansky

11.7%, rural – 20.3%) and complete the absence of attempts with the use of firearms, despite the high percentage of their use among the dead (urban – 13.1%, rural – 10.7%).

Significant elements of suicidal dynamics include alcohol, which was detected in 34.5% of suicides in the urban population and 39.1% of the villagers. It was found that alcohol is associated with more brutal methods of self-harm – mechanical asphyxia and self-cutting, regardless of the residence of the victim.

In general, the dynamic analysis of suicide attempts presented in this paper in the period 2012-2020 showed a fairly complete picture of what is happening in the study region. It was noted that in the city of Yalutorovsk and the region, along with a dynamically declining level of suicidal mortality in recent years, there has been an improvement in the system for identifying, registering and accounting for suicidal attempts, which makes it possible to more fully assess the contingent, as well as to identify groups that fall out of the control system, and respectively, not receiving the necessary assistance and support. Nevertheless, the noted shortcomings indicate the need to improve certain elements of the registration system and suicide prevention, including by increasing the availability of assistance to the population provided by mental health professionals.

- M.S., Garagasheva E.P., Prilensky B.Y., Spaderova N.N., Bukhna A.G., Prilensky A.B. Suicidological situation in a small territory: experience in system analysis. Message I: suicides. *Suicidology*. 2021; 12 (4): 113-131. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-113-131] (In Russ / Engl)
2. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. World Health Organization, 2018.

3. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н., Рейхерт Л.И., Гарагашева Е.П., Бухна А.Г., Приленский Б.Ю. Суицидальные попытки в Тюмени в 2012–2020 гг.: опыт организации системы выявления и учёта. *Российский психиатрический журнал*. 2021; 5: 14–20. [Zotov P.B., Spaderova N.N., Reichert L.I., et al. Suicidal attempts in Tyumen in 2012–2020: experience of organizing a system of identification and accounting. *Russian Journal of Psychiatry*. 2021; 5: 14–20.] DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10502 (In Russ)
4. Гарагашева Е.П., Вельчева А.И., Спадерова Н.Н., Калашников А.А., Тальчук О.В., Кузьмин О.Н. Динамика показателей суицидальной смертности в Тюменском регионе в 2005–2020 гг. *Здравоохранение Югры: опыт и инновации*. 2021; 2: 55–58. [Garagasheva E.P., Velcheva A.I., Spaderova N.N., Kalashnikov A.A., Talchuk O.V., Kuzmin O.N. Dynamics of suicidal mortality rates in the Tyumen region in 2005–2020. *Ugra healthcare: experience and innovations*. 2021; 2: 55–58.] (In Russ)
5. Зотов П.Б., Шидин В.А., Калашников А.А., Хохлов М.С., Спадерова Н.Н. Суицидальные действия в г. Тобольске в 2010–2020 гг. (Западная Сибирь). *Девиянтология*. 2021; 5 (1): 48–57. [Zotov P.B., Shidin V.A., Kalashnikov A.A., Khokhlov M.S., Spaderova N.N. Suicidal actions in Tobolsk in 2010–2020 (Western Siberia). *Deviant Behavior (Russia)*. 2021; 5 (1): 48–57.] DOI: 10.32878/devi.21-5-01(8)-48-57 (In Russ)
6. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2020: P32 Стат. сб. / Росстат. М., 2020. 1242 с. [Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2020: P32 Stat. sat. / Rosstat. M., 2020. 1242 p.] (In Russ)
7. Демографический ежегодник России. 2015: Стат. сб. / Росстат. М., 2015. 263 с. [Demographic Yearbook of Russia. 2015: Stat. sat. / Rosstat. M., 2015. 263 p.] (In Russ)
8. Демографический ежегодник России. 2019: Стат. сб. / Д 31 Росстат. М., 2019. 252 с. [Demographic Yearbook of Russia. 2019: Stat. sat. / D 31 Rosstat. M., 2019. 252 p.] (In Russ)
9. Руженкова В.В. Некоторые аспекты стигматизации суицидентов специалистами, участвующими в оказании психиатрической помощи. *Тюменский медицинский журнал*. 2014; 16 (1): 17–18. [Ruzhenkova V.V. Some aspects of stigmatization of suicides by specialists involved in the provision of psychiatric care. *Tyumen Medical Journal*. 2014; 16 (1): 17–18.] (In Russ)
10. Любов Е.Б., Куликов А.Н. Отношение работников психиатрических больниц к суицидальному поведению пациентов: первичные результаты. *Тюменский медицинский журнал*. 2013; 15 (1): 14. [Lyubov E.B., Kulikov A.N. The attitude of psychiatric hospital workers to suicidal behavior of patients: primary results. *Tyumen Medical Journal*. 2013; 15 (1): 14.] (In Russ)
11. Уманский М.С., Зотова Е.П. Суицидальные попытки: соотношение мужчин и женщин. *Девиянтология*. 2018; 2 (1): 30–35. [Umansky M.S., Zotova E.P. Suicide attempts: the ratio of men and women. *Deviant Behavior (Russia)*. 2018; 2 (1): 30–35.] (In Russ)
12. Зотов П.Б., Родяшин Е.В. Суицидальные попытки в г. Тюмени. *Тюменский медицинский журнал*. 2013; 1: 8–10. [Zotov P.B., Rodyashin E.V. Suicidal attempts in Tyumen. *Tyumen Medical Journal*. 2013; 1: 8–10.] (In Russ)
13. Ворсина О.П. 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 O.P. Suicidal behavior of the population of the Irkutsk Region in 2019. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2020; 3 (108): 92–101. DOI: 10.26617/1810-3111-2020-3(108)-92-101] (In Russ)
14. Сапожников С.П., Козлов В.А., Карышев П.Б., Голенков А.В. Возрастная динамика суицидов. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (1): 3–5. [Sapozhnikov S.P., Kozlov V.A., Karyshev P.B., Golenkov A.V. Age dynamics of suicides. *Academic Journal of Western Siberia*. 2021; 17 (1): 3–5.] (In Russ)
15. Зотов П.Б., Бузик О.Ж., Уманский М.С., Хохлов М.С., Зотова Е.П. Способы завершённых суицидов: сравнительный аспект. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 62–66. [Zotov P.B., Buzik O.J., Umansky M.S., Khokhlov M.S., Zotova E.P. Methods of suicides: a comparative aspect. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 61–64.] DOI: 10.26617/1810-3111-2018-3(100)-61-64
16. Штаньков С.И., Мытыга П.Г., Голышев В.Ю., Малева С.С. Особенности поведения суицидентов в г. Воронеже. *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья*. 2019; 76: 33–38. [Stankov S.I., Motiga P.G., Golyshv V.Y., Maleva S.S. Behaviors of suicides in the city of Voronezh. *Scientific and medical Bulletin of the Central Chernozem region*. 2019; 76: 33–38.] (In Russ)
17. Зотов П.Б. Суицидальные попытки в г. Тюмени и юге Тюменской области в 2013 году. *Академический журнал Западной Сибири*. 2014; 10 (1): 25–27. [Zotov P.B. Suicidal attempts in Tyumen and the south of the Tyumen region in 2013. *Academic Journal of West Siberia*. 2014; 10 (1): 25–27.] (In Russ)
18. Спадерова Н.Н., Тальчук О.В., Молина О.В., Гарагашева Е.П., Вельчева А.И. Суицидальные попытки в Тюмени (6 месяцев 2021 года). В книге: Конгресс «Человек и лекарство. УРАЛ - 2021». Сб. мат. (тезисы докладов). Тюмень, 2021. С. 92–93. [Spaderova N.N., Talchuk O.V., Malina O.V., Garagasheva E.P., Velicheva A.I. Suicide attempts in Tyumen (6 months of 2021). In the book: Congress "Man and Medicine. URAL - 2021". Sat. mat. (abstracts of reports). Tyumen, 2021. pp. 92–93.] (In Russ)
19. 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; 16 (3): 3–6. [Zotov P.B., Rodyashin E.V., Kuzmin O.N. Suicidal actions in the Tyumen region (West Siberia) in the conditions of the COVID-19 pandemic (6 months 2020). *Academic Journal of Western Siberia*. 2020; 16 (3): 3–6.] (In Russ)
20. Sarai S.K., Abaid B., Lippmann S. Guns and Suicide: Are They Related? *Prim Care Companion CNS Disord*. 2017 Dec 21; 19 (6): 17br02116. DOI: 10.4088/PCC.17br02116. PMID: 29272571
21. Berg-Johnsen Johansen J.G. Penetrating head and neck gunshot injuries. A 10-year neurological material. *Tidsskr*

- Nor Laegeforen.* 1997 Jan 20; 117 (2): 236-240. PMID: 9064840
22. Разводовский Ю.Е., Игумнов С.А., Кондричин С.В., Мокров Ю.В. Влияние цены различных алкогольных напитков на уровень суицидов в России. *Научный форум. Сибирь.* 2021; 7 (1): 30-33. [Razvodovsky Y.E., Igumnov S.A., Kandrychyn S.V., Mokrov Y.V. The effects of prices on various types of alcoholic beverages on the suicide rate in Russia. *Scientific forum. Siberia.* 2021; 7 (1): 30-33.] (In Russ)
  23. Кладов С.Ю., Конобеевская И.Н., Карпов Р.С. Роль алкогольного фактора в формировании суицидального поведения. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2009; 4 (55): 31-34. [Kladov S.J., Konobeevskaja I.N., Karpov R.S. Role of the alcoholic factor in formation of suicide behaviour. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology.* 2009; 4 (55): 31-34.] (In Russ)
  24. Опенко Т.Г., Чухрова М.Г., Аврукин В.М. Суициды, парасуициды и алкоголь. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2007; 1 (44): 17-19. [Openko T.G., Chukhrova M.G., Avrukin V.M. Suicides, parasuicides and alcohol. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology.* 2007; 1 (44): 17-19.] (In Russ)
  25. Разводовский Ю.Е., Кандрычын С.В. Алкоголь как фактор гендерного градиента уровня самоубийств в Беларуси. *Девиянтология.* 2018; 2 (2): 25-30. [Razvodovsky Y.E., Kandrychyn S.V. Alcohol as a factor of gender gap in suicide mortality in Belarus. *Deviant Behavior (Russia).* 2018; 2 (2): 25-30.] (In Russ)

## SUICIDOLOGICAL SITUATION IN A SMALL TERRITORY: EXPERIENCE IN SYSTEM ANALYSIS. MESSAGE II: SUICIDAL ATTEMPTS

*E.P. Garagasheva, N.N. Spaderova, A.V. Prilenskaya, O.A. Kicherova, M.A. Akselrov, A.G. Bukhna, D.V. Zhmurov, A.B. Prilensky*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
Regional Hospital of War Veterans, Tyumen, Russia  
Regional clinical hospital № 2, Tyumen, Russia  
Regional clinical hospital № 1, Tyumen, Russia

### Abstract:

The study of suicide attempts is an important stage of research that allows assessing the level and key characteristics of suicidal activity in the population in the region. The study of this most suicidal contingent gives a clearer idea of the factors and risk groups, helps to identify priority areas and preventive measures. The data on suicides obtained in the city of Yalutorovsk and the region (Western Siberia) showed an excess of women among them, characteristic of the Russian Federation (the M : F ratio is 1 : 1.2-1.5). At the same time, the average age of those who made an attempt in the district center was 35.9 years and 34.7 years in the village. The revealed negative fact was the almost absence of differences in age among women in rural areas – 33.3 (attempted suicide) and 34.2 (completed suicide), which may indicate a lack of necessary psychological assistance in the territory and access to it. This may well be a significant reason for the previously marked significant “rejuvenation” of female suicides in the study region. Among other features there can be pointed out lower than in the Russian Federation indicators in the structure of self-harm of intentional self-poisoning (urban – 35.9%, rural – 37.7%), with high values of mechanical asphyxia (urban – 11.7%, rural – 20, 3%) and the complete absence of attempts with the use of firearms, despite the high percentage of their use among the dead (city – 13.1%, village – 10.7%). Significant elements of suicidal dynamics include alcohol, which was detected in 34.5% of suicides in the urban population and 39.1% of the villagers. It was found that alcohol is associated with more brutal methods of self-harm – mechanical asphyxia and self-cutting, regardless of the residence of the victim. In general, the dynamic analysis of suicide attempts presented in this paper in the period 2012-2020 showed a fairly complete picture of what is happening in the study region. The noted shortcomings indicate the need to improve individual elements of the registration system and suicide prevention, including by increasing the availability of assistance to the population provided by mental health professionals.

**Keywords:** suicide, suicide, suicidological situation, dynamic assessment of the suicidal situation, small territories, suicide prevention, Yalutorovsk, Tyumen region, Western Siberia

### Вклад авторов:

- Е.П. Гарагашева:* разработка дизайна исследования, анализ полученных данных, написание и редактирование текста рукописи;  
*Н.Н. Спадерова:* получение данных для анализа, написание и редактирование текста рукописи;  
*А.В. Приленская:* написание и редактирование текста рукописи;  
*О.А. Кичерова:* написание и редактирование текста рукописи;  
*М.А. Аксельров:* написание и редактирование текста рукописи;  
*А.Г. Бухна:* обзор публикаций по теме статьи; получение данных для анализа;  
*Д.В. Жмуров:* обзор публикаций по теме статьи; получение данных для анализа;  
*А.Б. Приленский:* статистический анализ.

Authors' contributions:

*E.P. Garagasheva*: developing the research design, analysis of the obtained data, article writing, article editing;  
*N.N. Spaderova*: obtaining data for analysis, article writing, article editing;  
*A.V. Prilenskaya*: article writing, article editing;  
*O.A. Kicherova*: article writing, article editing;  
*M.A. Akselrov*: article writing, article editing;  
*A.G. Bukhna*: reviewing relevant publications, obtaining data for analysis;  
*D.V. Zhmurov*: reviewing relevant publications, obtaining data for analysis;  
*A.B. Prilensky*: statistical analysis.

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.  
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 29.08.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 30.09.2022.

---

Для цитирования: Гарагашева Е.П., Спадерова Н.Н., Приленская А.В., Кичерова О.А., Аксельров М.А., Бухна А.Г., Жмуров Д.В., Приленский А.Б. Суицидологическая ситуация в малой территории: опыт системного анализа. Сообщение II: суицидальные попытки. *Суицидология*. 2022; 13 (3): 114-133. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-03(48)-114-133

For citation: Garagasheva E.P., Spaderova N.N., Prilenskaya A.V., Kicherova O.A., Akselrov M.A., Bukhna A.G., Zhmurov D.V., Prilensky A.B. Suicidological situation in a small territory: experience in system analysis. Message II: suicidal attempts. *Suicidology*. 2022; 13 (3): 114-133. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-03(48)-114-133 (In Russ / Engl)