

ПРИЧИНИ ТА СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Димитрова Л.М.

доктор філософських наук, професор;

зав. кафедрою політології, соціології та соціальної роботи ФСП НТУУ «КПІ»

Кіхтан Г.О.

магістрантка ФСП НТУУ «КПІ»

В статті розглянуто та систематизовано погляди вчених соціологів та психологів на причини виникнення та фактори, що сприяють перебігу та розвитку суїцидальної поведінки серед підлітків. Описано соціальні умови і чинники, що сприяють ескалації суїцидальної поведінки.

В статье рассмотрены и систематизированы взгляды ученых социологов и психологов на причины возникновения и факторы, способствующие течению и развитию суицидального поведения среди подростков. Описаны социальные условия и факторы, способствующие эскалации суицидального поведения.

The article describes the systematic and scientific views of sociologists and psychologists on the causes and factors that contribute to the flow and the development of suicidal behavior among adolescents. One describes the social conditions and factors contributing escalation of suicide.

Ключові слова: суїцидальна поведінка, соціальна дезадаптація, фактори та причини суїцидальної поведінки.

Постановка наукової проблеми. Зростання підліткової та молодіжної суїцидальності спостерігається в багатьох розвинених країнах. За даними Д. Фрімана, самогубства є третьою за частотою причиною смерті (після нещасних випадків і вбивств) серед американських підлітків і юнаків у віці від 15 до 19 років. За останні десятиліття в США рівень самогубств у вікових групах 10-14 років і 15-19 років збільшився на 240% і 59% відповідно [3, 183]. При цьому число молодіжних суїцидів зростало значно швидше, ніж в інших вікових когортах [6, 58-59]. Та ж тенденція спостерігається в Польщі, а також у ряді інших країн [4, 434].

Щодо ситуації в нашій країні, то найбільший сплеск суїцидів був зафіксований на початку 90-х. Так, наприклад, 1995 року на 100 тис населення припадало майже 30 самогубств. З 2000 року в Україні намітилася тенденція до зниження рівня самогубств, але разом з тим почала зростати кількість суїцидів у молодіжному середовищі (вік від 15 до 29 років) [14].

За даними МНС зараз в Україні здійснюється близько 20 суїцидів на кожні 100000 чоловік. Це менше, ніж, наприклад, в економічно благополучних Фінляндії (37/100 тис. населення), Швейцарії (34/100 тис.), Австрії (31/100 тис.), Угорщині (27/100 тис.), Норвегії (24/100 тис.). Але це на порядок більше, ніж у бідних країнах Африки, бідної Латинській Америці, мусульманських державах.

Однак, якщо в Європі велика частина скоєних суїцидів припадає на доросле покоління - переважно чоловіків у віці 55 років і старше. У нашій країні на частку молодих людей відсоток самогубств набагато вище, ніж серед старшого покоління.

На тлі соціально-економічної нестабільності останніх десятиліть в Україні має місце значне зростання числа розладів афективного спектру в популяції, в тому числі серед дітей та юнацтва [15]. Розлади афективного спектру, в першу чергу депресивні і тривожні стани, є одним з основних, якщо не провідним чинником суїцидальної поведінки. Так, згідно з даними Британського епідеміологічного дослідження 41% з усіх дітей 11 - 15 років з депресивними розладами робили спробу самогубства або намагалися нанести собі ушкодження [1]. А серед тих, хто робив замах на самогубство або ж скоїв суїцид, наявність депресивного стану тією чи іншою мірою глибини відзначається в переважній більшості випадків [5]. Депресивні стани у підлітків мають свою специфіку: вони нерідко погано усвідомлюються самими дітьми саме як понижений настрій і можуть виражатися в наростанні агресивної поведінки, впертості, опозиційної поведінки. Зростання числа підліткових суїцидів спостерігається в останні десятиліття у багатьох країнах, що викликає природну заклопотаність громадськості та фахівців, призводить до розгортання досліджень і профілактичних програм.

Таким чином, актуальність роботи зумовлена в першу чергу високим проявом суїцидальної поведінки серед сучасних підлітків. На тлі вкрай складної демографічної ситуації розуміння природи виникнення та розвитку схильності до самогубства стає вкрай важливим.

Як відомо, основною причиною суїцидальних дій вважають соціально-психологічну дезадаптацію особистості [16], що також зумовлює важливість дослідження причин соціальної дезадаптації підлітків.

Слід, також, зауважити, що дуже часто схильність до суїцидальної поведінки переростає в постійну психологічну проблему, що викривляє та спотворює психіку нівелюючи спроби особистості адаптуватися в соціумі.

Метою статі є проведення систематичного дослідження поглядів сучасного наукового співтовариства на витоки суїцидальної поведінки молоді – основні фактори та чинники, що визначають та сприяють розвитку аутодеструктивних схильностей.

Викладення основного матеріалу. Про загострену екзистенційно важливу для розвитку людства актуальність проблематики підліткового суїциду йдеться у фундаментальних дослідженнях багатьох учених. Зокрема, А. Адлер, К. Горні, Е. Дюркгайм, Е. Кюблер-Росс, К. Меннінгер, В. Роменець, Г. Салліван, Н. Фейбероу, З. Фройд, Дж. Хіллмен, К. Юнг та ін.

Дослідженню факторів та умов розвитку суїцидальної поведінки серед підлітків та молоді присвячено значна кількість робіт вітчизняних та російських вчених: Амбрумова А.Г., Бархаленко Е., Блейхер, В. М., Винник М. І., Гошовського Я., Донських Т., Журавльова І.В., Журавльова С.Л., Змановская Е. В., Игумнов С. А., Казахбаева Г. И., Калініної Ю., Карвасарского Б. Д., Каримова Р. Б., Каштанова Т. В., Кона І., Кондрашенко В. Т., Конончук Н.В., Корнетов А. Н., Короленко Н., Крижанівська Л., Ларичев В.П., Москальця В., Мяков А.Ю., Пілягіна Г.Я., Постовалова Л.І., Старшенбаум Г.В., Толстолес Е. С., Холмогорова А.Б., Шалабаева Л. И., Шелехов И. Л., Шестопаловой Л., Шнейдер Л. Б.

Значну увагу приділяють цій тематиці і західні вчені, зокрема слід згадати роботи Dubichka B., Fortune S. A., Freeman D.G., Goodyor J., Hawton K., Jarosz M., Joiner T., Land K.C., McCall P.L., Patrick C., Verona E.

Як зазначають Карімова Р. Б., Казахбаева Г. И. та Шалабаева Л. дітям не властиві роздуми про смерть, хоча ця тема не проходить повз їхню увагу. У підлітковому віці смерть оцінюється як тимчасове явище [11]. Уявлення про смерть протягом дитинства проходять кілька етапів: від повної відсутності у свідомості дитини уявлення про смерть до формального знання про неї і знайомства з атрибутами відходу з життя, тобто похоронами близьких. Знання про смерть не співвідноситься дитиною ні зі своєю власною особистістю, ні з особистістю когось із близьких; не сформовано уявлення про необоротність смерті, яка розуміється як тривала відсутність або інше існування. Дитина визнає можливість двоїстого буття: вважатися і бути померлим для оточуючих, бути свідком власних похоронів і при цьому спостерігаючи за каяттям своїх кривдників. Відсутність страху смерті є відмінною рисою психології дітей. Помилково відносити спроби аутоагресії дітей і підлітків лише до демонстративних дій. Діти, в силу відсутності життєвого досвіду і поінформованості, не можуть використовувати метод вибору. Відсутність знань та здатності прораховувати наслідки створюють підвищену загрозу смерті незалежно від форми та засобів суїцидальної спроби.

Небезпеку збільшують також вікові особливості. У підлітка формується страх смерті. Однак він ще не базується на усвідомленому уявленні цінності життя. «Філософська інтоксикація», що властива психології підлітка, виражається зокрема, в поглибленому роздумі на тему життя і смерті. Загальна нестійкість, недостатність критики, підвищена самооцінка і егоцентризм створюють умови для зниження цінності життя, що негативно забарвлює емоційність підлітка, а в конфліктній ситуації створює передумови для аутоагресивної поведінки.

Підлітковий вік характеризується кризою. Цей період відтворює епоху хаосу, коли людина стикається з вимогами соціального життя. Цьому віку властивий цілий ряд основних протиріч. Надмірна активність може призвести до виснаження, божевільна веселість змінюється зневірою, впевненість у собі переходить у сором'язливість і боязкість, егоїзм чергується з альтруїстичними, високими моральними прагненнями, пристрасть до спілкування змінюється замкнутістю, тонка чутливість переходить в апатію, жива допитливість в розумову байдужість, захоплення спостереженнями в нескінченні міркування.

Особливе значення в цей період мають соціальні контакти підлітка зі значимим оточенням: сім'я, значимі дорослі і друзі. Можливі конфлікти з друзями, втрата близької людини або розлучення батьків є серйозною психотравмуючою ситуацією, яка тільки посилює вже існуючий внутрішній конфлікт і загострює відчуття самотності. Усвідомлення самотності супроводжується глибокими душевними переживаннями, що виражаються в різних емоційних станах похмурості, пригніченості, розгубленості, журбі, тривожності. Відбувається втрата інтересу до раніше привабливих видів діяльності, знижується загальна активність підлітка і часто переважає пригнічений, меланхолійний настрій.

Нестабільність і незрілість психіки підлітка, відсутність або нерозвиненість адаптивних механізмів може призвести до застрягання на цій стадії і розвитку соціально-психологічної дезадаптації. Найчастіше тривале перебування в стані емоційної напруги провокує розвиток або прояв депресії.

У силу особливостей вікового етапу особливу складність викликає диференціація депресії від природної здорової течії розвитку особистості підлітка. Складність пов'язана зі схожістю проявів як в поведінці, так і в загальному емоційному стані.

Причини самогубства, як і будь-яких інших вчинків, можуть бути різними. Причина - це все те, що викликає і обумовлює суїцид.

Перш за все, самогубства пов'язують з втратою сенсу життя. В. Франкл вказував, що пов'язана з цим екзистенціальна тривога переживається як жах перед безнадією, відчуття порожнечі і безглуздості, страх провини й осуду [12].

Небезпека суїцидальної поведінки у дітей велика в атмосфері ненависті, агресії, грубості, несправедливості, що ранить глибокі дитячі почуття, - всього того, що робить дитину самотньою. Самогубства дітей часто бувають пов'язані не стільки з прагненням померти, скільки з прагненням уникнути важких сімейних ситуацій і страхом перед ними. Понад 92% випадків суїциду серед дітей підлітків спровоковані школою і сім'єю [16]. Неправильне одностороннє виховання в дусі максималізму також може бути причиною підвищеного ризику самогубства, особливо в тих випадках, коли у дітей відсутнє почуття, що батьки їх люблять. До скоєння самогубства дитини може призвести виховане батьками або оточуючими почуття провини, що виражається в тому, що дитина оцінює себе нижче інших, вважає себе «поганою», не має почуття самоповаги.

У багатьох випадках суїцидальна поведінка розвивається у дітей, батьки яких (рідше матері) страждають алкоголізмом або іншими формами адиктивної поведінки. Це питання не треба розглядати спрощено, вважаючи, наприклад, що досить батькові, що зловживає алкоголем припинити пити - і ситуація виправиться.

Не можна забувати, що мова йде про адиктивну поведінку батька, яка може змінити свій зміст, залишаючись адиктивною, а справжні емоції до дітей можуть і не проявитися. Слід підкреслити те, що причиною самогубств дітей можуть з'явитися психічні травми, отримані в школі при формальному, бездушному відношенні до дітей, виховання за типом пред'явлення завищених вимог.

Карімова Р. Б., Казахбаєва Г. И. та Шалабаєва Л. виділяють такі фактори ризику суїцидальної поведінки:

1. Недостатність підтримуючих взаємин у родині.
2. Наявність психічних розладів у членів сім'ї (вживання алкоголю батьками).
3. Поточний або недавній психічний розлад, найчастіше депресія, тривога, розлад поведінки або наркоманія.
4. Члени сім'ї, друзі і повідомлення в засобах масової інформації можуть давати приклади для наслідування, так відомі групові самогубства.
5. Наявність фізичного або сексуального насильства, нерідко приниження з боку старших, вчителів, однолітків.
6. Конфлікти, пов'язані з асоціальною поведінкою, боязню покарання або ганьби.
7. Часто зустрічаються проблеми в школі.
8. Скоєні раніше суїцидальні спроби [11].

Виділяють такі ознаки, що вказують на серйозні наміри вчинити самогубство: схильність залишатися на самоті; в такий час, що втручання малоймовірно; приймаються заходи обережності, щоб уникнути виявлення; робляться приготування в очікуванні смерті; всебічне попереднє обдумування; залишається записка самогубця.

Основною причиною суїцидальних дій вважають соціально-психологічних дезадаптацію особистості [16]. Однак для дітей та підлітків це найчастіше не тотальна дезадаптація, а порушення спілкування з близькими, з родиною.

А. Г. Амбрумова і ряд інших дослідників розцінюють суїцидальну поведінку як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту. Соціально-психологічна дезадаптація як невідповідність організму і середовища, може виявлятися в різному ступені і в різних особистих формах [10].

Крім головної причини суїциду, існують ще й другорядні (хвороби, сімейно-побутові труднощі).

Вважається, що суїцидом особистість намагається змінити обставини свого життя: позбутися нестерпних переживань, піти з травмуючих умов, викликати жалість і співчуття, домогтися допомоги та участі, привернути увагу до своїх проблем.

Суїцидальна поведінка може забарвлюватися почуттям помсти кривдникам, «які потім пожаліють», в ньому можуть виявлятися риси патологічної упертості в переслідуванні мети

будь-якою ціною. Нерідко цей акт розпачу, коли особистості здається, що вона вичерпала всі свої сили і можливості вплинути на ситуацію.

Передумовами аутодеструктивної поведінки та суїциду є апатія, зневіра в особисті перспективи, зниження творчої і вітальної активності в результаті психічної травми. Суїцидальна поведінка у підлітків часто пояснюється відсутністю життєвого досвіду і невмінням визначити життєві орієнтири. Крім цих причин існують фактори, які значно підвищують ризик підліткового суїциду:

1. Втрата коханої людини з найближчого оточення або зарозуміло відкинуте почуття любові.

2. Уражене почуття власної гідності.

3. Крайнє перевтома.

4. Алкогольне або наркотичне сп'яніння.

5. Токсикоманія і наркоманія.

6. Ототожненням себе з авторитетною людиною, вчинила самогубство.

7. Стан фрустрації чи афекту у формі гострої агресії, страху, коли людина втрачає контроль над своєю поведінкою [16].

А.А. Султанов (1983), вивчаючи причини суїцидальної поведінки у практично здорових підлітків і юнаків, виділив три основні групи факторів:

1. Дезадаптація, пов'язана з порушенням соціалізації, коли місце молоді людини в соціальній структурі не відповідає рівню її домагань.

2. Конфлікти з сім'єю, найчастіше обумовлені неприйняттям системи цінностей старшого покоління.

3. Алкоголізація і наркотизація як підґрунтя для виникнення суїцидальної ситуації і передумов для швидкої її реалізації [8].

Безпосередні причини, що штовхають підлітка на відмову від життя, як правило, тісно пов'язані з його найближчим оточенням - батьками, друзями. Головною ланкою у вирішенні цього питання є сам підліток, від сили його особистості залежить, чи не здасться він під впливом тривалих, травмують психіку, обставин [9].

Сайер, аналізуючи почуття, що стоять за суїцидальними діями, виділив чотири основні причини самогубства:

1. Ізоляція (почуття, що тебе ніхто не розуміє, тобою ніхто не цікавиться).

2. Безпорадність (відчуття, що ти не можеш контролювати життя, все залежить не від тебе).

3. Безнадія (коли майбутнє не віщує нічого доброго).

4. Почуття власної «незначущості» (уражене почуття власної гідності, низька самооцінка, переживання некомпетентності, сором за себе) [16].

На нашу думку ці чотири причини є актуальними і для підлітків.

Дослідження суїцидальної поведінки російськими вченими дозволило виділити чотири блоки чинників виникнення та перебігу цих розладів: 1) макросоціальні, 2) сімейні, 3) особистісні, 4) інтерперсональні [13].

Згідно з міжнародними даними по дослідженню макросоціальних факторів ризику суїцидальної поведінки [2] до найважливіших з них відносяться: 1) доступність засобів зведення рахунків з життям (рушниць, отруйних речовин і т.д.); 2) широке обговорення в засобах масової інформації випадків суїциду, що може призводити до «нормалізації» такого способу вирішення проблем; 3) доступність інформації про способи самогубства, що в сучасному світі стає особливо великою проблемою у зв'язку з появою Інтернету (близько десяти спеціальних російськомовних сайтів присвячено суїцидів з докладним описом різних способів і можливістю знайти собі партнера); 4) соціально-економічні кризи та інші соціальні стреси, що збільшують число сімей з важким матеріальним становищем і безробіття; 5) рівень споживання алкоголю і наркотиків у суспільстві та їх доступність; 6) система цінностей, що домінують у суспільстві, наприклад, культ успіху і пропаганда нереалістичних стандартів щастя та успіху.

Сім'я і відносини в ній є найважливішими чинниками соціальної ситуації розвитку дитини. На сьогоднішній день є чимало доказів важливої ролі сім'ї в суїцидальній поведінці. Є безперечні докази значущості таких чинників суїцидальної поведінки у підлітків: 1) втрата близьких; 2) важке матеріальне становище сім'ї; 3) фізичне насильство і жорстоке поводження у сім'ї.

У ряді західних досліджень осіб з антисоціальною поведінкою у частини з них був виявлений підвищений суїцидальний ризик [7]. Ця частина відрізнялася поєднанням таких рис як висока імпульсивність і висока емоційна реактивність.

Характер відносин з іншими людьми тісно пов'язаний з суїцидальною поведінкою. До найважливіших чинників суїцидального ризику згідно з міжнародними оглядами належать: 1)

низький рівень соціальної інтеграції; 2) самотність і вузька соціальна мережа; 3) низький рівень соціальної підтримки [2].

У групу інтерперсональних факторів для підлітків включається насамперед їх шкільна ситуація і відносини, які у них складаються з вчителями та однолітками. Виявилось, що саме проблеми у відносинах з однолітками корелюють з наявністю суїцидальних думок у підлітків [13].

Однією з найважливіших причин суїциду є депресія. У стані депресії самогубство сприймається як порятунок від розпачу, безнадійності, болісної незадоволеності собою, болі (особливо постійної).

Для встановлення причин суїцидальної поведінки важливе значення мають їх мотиви і приводи, що дозволяють судити про конкретні обставини, які призводять до цього. На жаль, встановити мотиви і причини не завжди вдається через нестачу відомостей.

Слід зазначити, що наявність психотравмуючої ситуації - недостатня умова для прояву суїциду. Друга складова - особистісні особливості суїцидента. Виявляється ряд особливостей особистості, що не дозволяють їй адекватно реагувати на життєві проблеми і тим самим призводять до суїциду. До них часто відносять напругу потреб і бажань, невміння знайти способи їх задоволення, відмова від пошуку виходу зі складних ситуацій, низький рівень самоконтролю, невміння послабити нервово-психічне напруження, емоційну нестабільність, імпульсивність, підвищену сугестивність, безкомпромісність і відсутність життєвого досвіду.

У дітей і підлітків суїцид частіше зустрічається при таких типах акцентуації особистісних рис: істероїдний, сенситивний, емоційно-мобільний, астенічний. Посилюючим фактором є високий рівень агресивності підлітка.

У віці до 19 років відсоток померлих від суїциду становить 4,2% від інших вікових груп суїцидентів. Однак у дітей та підлітків багато так званих парасуїцидальних вчинків: фіксації на темах смерті, страх і цікавість до смерті, суїцидальні думки, шантажно-демонстративні суїцидальні вчинки. Дії підлітків направляються не на самознищення, але на відновлення порушених соціальних відносин [16].

Важливо пам'ятати, що психологічний зміст дитячого та підліткового суїцидів - крик про допомогу, прагнення привернути увагу до свого страждання.

Висновки. Суїцидальна поведінка підлітків, що приймає останнім часом все більш загрозливих масштабів, найчастіше обумовлена внутрішньо-сімейними обставинами, відносинами з однолітками та в школі. Ці фактори порушують соціальну адаптацію підлітків та стають підґрунтям суїцидальної поведінки. Внутрішньо-сімейні обставини як результат взаємодії різних факторів і сил: економічних і соціальних, культурних та екологічних, демографічних, психологічних та інших мають найзначніший вплив на розвиток суїцидальної поведінки підлітків. Майнове розшарування і соціальна нерівність, бідність і безробіття, маргіналізація і політичне відчуження широких верств населення, розпад сімейних і групових зв'язків - такі глибинні передумови формування неадекватних сімейних відносин, що провокують нестачу уваги до підлітка, напружену сімейну атмосферу, девіантну поведінку батьків та ін.

При профілактика суїцидальної поведінки варто застосовувати такі методи, як навчання соціальним навичкам і вмінням подолання стресу, надання підліткам соціальної підтримки за допомогою включення сім'ї, школи, друзів і т. д. Може проводитися соціально-психологічний тренінг поведінки досягання, навичок пошуку соціальної підтримки, її сприйняття і надання, а також корисні індивідуальні та групові психокорекційні заняття з підвищення самооцінки, розвитку адекватного ставлення до власної особистості та емпатії.

Література

1. Dubichka B., Goodyor J. Should we prescribe antidepressants to children? // *Psychiatric Bulletin*. – 2005. – V. 29. – p. 164-167.
2. Fortune S. A., Hawton K. Suicide and deliberate self-harm in children and adolescents // *Current Paediatrics*. – 2005. – V.15. – p. 575-580.
3. Freeman D.G. Determinants of youth suicide: The easterlin-holinger cohort hypothesis re-examined // *American Journal of Economics and Sociology*. 1998. Vol. 57. No. 2. P. 183-199.
4. Jarosz M. Suicide as an indicator of disintegration of the Polish society // *Polish Sociological Review*. 1999. No. 3. P. 427-444.
5. Joiner T. Why people die by suicide. – Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2005. – 276 p.
6. McCall P.L., Land K.C. Trends in white male adolescent, young-adult, and elderly suicide: Are there common underlying structural factors? // *Social Science Research*. 1994. Vol. 23. No. 1. P. 57-81.

7. Verona E., Patrick C., Joiner T. Psychopathy, antisocial personality and suicide risk // *Journal of abnormal psychology*. – 2001. – V. 110. – P. 462-470.
8. Блейхер, В. М. Клиническая патопсихология : руководство для врачей и клинических психологов : учебное пособие / В. М. Блейхер, И. В. Крук, С. Н. Боков. – М.: Московский психологосоциальный институт, 2006. – 623 с.
9. В. Т. Кондрашенко, С. А. Игумнов, Девиантное поведение у подростков. Диагностика. Профилактика. Коррекция, Издательство: Аверсэв, 2004
10. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 288 с.
11. Каримова Р. Б., Казахбаева Г. И., Шалабаева Л. И., ФАКТОРЫ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, Психологосоциальная работа в современном обществе: проблемы и решения: материалы международной научно-практической конференции, 21–22 апреля 2011 г. / Под общ. ред. Ю. П. Платонова. — СПб.: СПбГИПСР, 2011. — 684 с.
12. Клиническая психология : учебник для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2007. – 959 с.
13. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра Холмогорова А.Б., Воликова С.В. (Москва) [режим электронного доступа] // http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php
14. Пилягіна Г. Я., Винник М. І. Проблема саморуйнуючої поведінки серед населення України // *Новости медицины и фармации*. — 2007. — № 215. — С. 10–11.
15. Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. – М.: Медиапрактика, 2011. – 480 с.
16. Шелехов И. Л., Каштанова Т. В., Корнетов А. Н., Толстолес Е. С. Суицидология: учебное пособие / И. Л. Шелехов, Т. В. Каштанова, А. Н. Корнетов, Е. С. Толстолес – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 203 с.