

УДК 616.89-008.441.44-053.2/6(477.74)''2002/2012''

*В.А. Розанов, В.В. Валиев, С.Е. Захаров, П.Н. Жужуленко, Г.Ф. Кривда***СУИЦИДЫ И СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В
Г. ОДЕССЕ В 2002-2010 гг.**

Одесский национальный университет имени И.И.Мечникова, Одесская городская станция скорой медицинской помощи, Одесское областное бюро судебно-медицинских экспертиз

Ключевые слова: суицид, дети, подростки

Частота суицидальных проявлений среди детей и подростков в течение последних десятилетий имеет явную тенденцию к росту [10]. У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия [21]. По данным государственной статистики количество детей и подростков в возрасте до 18 лет, покончивших с собой, в России составляет 12,7%, а на Украине – 10,8% от общего числа лиц данной возрастной категории, умерших от внешних причин [2, 8].

Сведения об уровнях (индексах самоубийств) среди подростков крайне скудны, в обзоре de Wilde E.J. (2000) приводятся данные о наиболее высоком «национальном» уровне самоубийств среди молодых людей в возрасте 15-24 года в Финляндии (8 на 100000 среди женщин и 45 на 100000 среди мужчин). В то же время, этот же автор, обобщая данные ряда исследований, основанных на самоотчетах детей, приводит распространенность суицидальных попыток в школьной популяции (до 16 лет) в пределах 2-8%, а суицидальных мыслей – в пределах 3-25% [20]. Более свежая сводка [9] по этой проблеме приводит следующие данные. Индексы самоубийств в возрастной группе 5-14 лет низки (порядка 0,5-2,5 на 100000 в зависимости от страны или региона), однако среди молодежи (14-25 лет) они уже значительно выше (5,0 – 28,0 на 100000). При этом для лиц моложе 25 лет самоубийство является 3-й по рангу причиной смерти [9].

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный следственными органами в Российской Федерации, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних так или иначе связаны с семейными конфликтами и неблагополучием, страхом насилия со стороны взрослых, конфликтами с учителями, од-

ноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих. Из различных источников можно почерпнуть информацию, что часто завершенные суициды среди подростков являются следствием «копирования» суицидального поведения, растиражированного СМИ (чаще всего – телевидения)[1].

Углубленное изучение характеристик суицидального поведения среди молодежи показывает, что лишь в 10% случаев суицидальная попытка имеет цель покончить собой, в то время как в 90% случаев – это стремление привлечь внимание окружающих к своим проблемам (крик о помощи). Считается, что решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки, от ощущения одиночества, собственной ненужности, неспособности справиться со стрессом или в связи с утратой смысла жизни [2, 7, 8]. Своевременная психологическая поддержка, оказанная подросткам в трудной жизненной ситуации, помогла бы избежать трагических исходов, наносящих тяжелый удар по их окружению. Особенно важна такая помощь после совершенной суицидальной попытки, поскольку риск завершенного суицида в данном случае возрастает [7].

Эти соображения разделяются многими авторами, однако как России, так и на Украине до сих пор не существует принятых на государственном уровне национальных программ профилактики самоубийств. Нескоординированные действия и отдельные психотерапевтические интервенции, сколь бы успешными они ни были, в силу своей локальности не позволяют снизить рост суицидальных проявлений среди молодежи [4]. Опыт многих стран свидетельствует, что многоуровневая национальная программа, особенно со специальными мерами на базе школ, колледжей и высших учебных заведений, способна изменить сложившиеся тенденции [13, 18]. Любая программа должна базироваться на

объективных данных частоты суицида и суицидальных попыток с целью выявления наиболее уязвимых групп риска. Важным в связи с этим представляется рассмотрение региональных различий в суицидальном поведении молодых людей как в России, так и в Украине, выяснение основных тенденций в городах и в сельской местности, в специфических молодежных сообществах, половозрастных группах, а также изуче-

ние такого фактора, как семейное окружение (полные и неполные семьи, сиротство, и т.д.).

В настоящей статье представлены аналитические данные по суицидальным попыткам и завершённым самоубийствам среди детей и подростков до 18 лет включительно в г. Одессе за период с 2002 по 2010 гг., приведенные как в абсолютных числах, так и во взвешенных показателях, с учетом пола и возраста суицидентов.

Материал и методы исследований

Сбор данных осуществлялся в соответствии со стандартами Европейской сети ВОЗ по мониторингу и превенции суицидальных попыток. Мониторинг суицидальных попыток основывался на данных обращений в Одесскую городскую станцию скорой медицинской помощи. Основным источником информации являлись карточки суицидальной попытки, разработанной для целей проекта ВОЗ-ЕВРО по мониторингу и превенции суицидальных попыток [16]. Данные вносили в таблицы Excel и обра-

батывали с помощью встроенных программ. Охвачен период с 2002 г. по 2010 г. Всего в базе данных обработано 400 случаев попыток, совершённых лицами в возрасте до 18 лет включительно. Сведения о завершённых самоубийствах среди лиц до 18 лет за тот же период времени (всего 26 случаев) почерпнут из статистических данных Одесского областного судебно-медицинского бюро. Демографические данные получены в Одесском областном управлении статистики.

Полученные результаты и их обсуждение

Из общего числа самоубийств и суицидальных попыток, зарегистрированных за 9 указанных лет, детям и подросткам до 18 лет принадлежало соответственно 1,8 и 9,7 % случаев. В подростковой популяции общее число суицидальных попыток превышает

число завершённых суицидов в 15,4 раза, в то время как среди лиц старше 18 лет это соотношение составляет 2,6. Нами проанализированы данные об общем числе попыток по годам за период наблюдения и оценено гендерное соотношение (табл. 1).

Таблица 1

Общие количественные показатели суицидальных попыток среди детей и подростков в г. Одессе в 2002-2010 гг. с учетом гендерного признака

Год	Всего	Мужчины	Женщины	Соотношение м/ж
2002	60	22	38	0,58
2003	57	16	41	0,39
2004	45	11	34	0,32
2005	34	8	26	0,31
2006	45	15	30	0,50
2007	41	12	29	0,41
2008	46	18	28	0,64
2009	38	12	26	0,46
2010	34	7	27	0,26
Весь период	400	121	279	
Среднее за весь период	44,4	13,4 (30,2%)	31 (69,8%)	0,43

Как видно из представленных данных, в среднем за год в г. Одессе детьми и подростками совершалось около 44 суицидальных попыток, из них 30,2% - юношами, а 69,8% - девушками. Со-

отношение между юношами и девушками при расчете в абсолютных показателях составляет 0,43. При сравнении полученных данных с подобными данными, полученными у взрослых [5,

б) видны различия. Так, в возрастной группе старше 18 лет 45,6% попыток совершается мужчинами и 54,4% - женщинами, что дает соотношение 0,84, т.е. в 2 раза выше, чем среди молодых людей. Более высокая суицидальная активность девушек-подростков и молодых женщин в возрасте до 18 лет может отражать их более раннее психо-социальное и физическое созревание с одной стороны, а также характерный для женского пола стиль реагирования на жизнен-

ные трудности с другой [11].

Построенная по таблице 1 гистограмма (рис. 1) позволяет нам отследить изменение суицидального поведения среди детей и подростков в г. Одессе за 9 лет. После пика суицидальных попыток в 2002 году началось постепенное снижение, которое продолжалось до 2005 года, после чего был отмечен умеренный рост в 2006 году и затем наблюдались колебания с наиболее заметным подъемом в 2008 г.

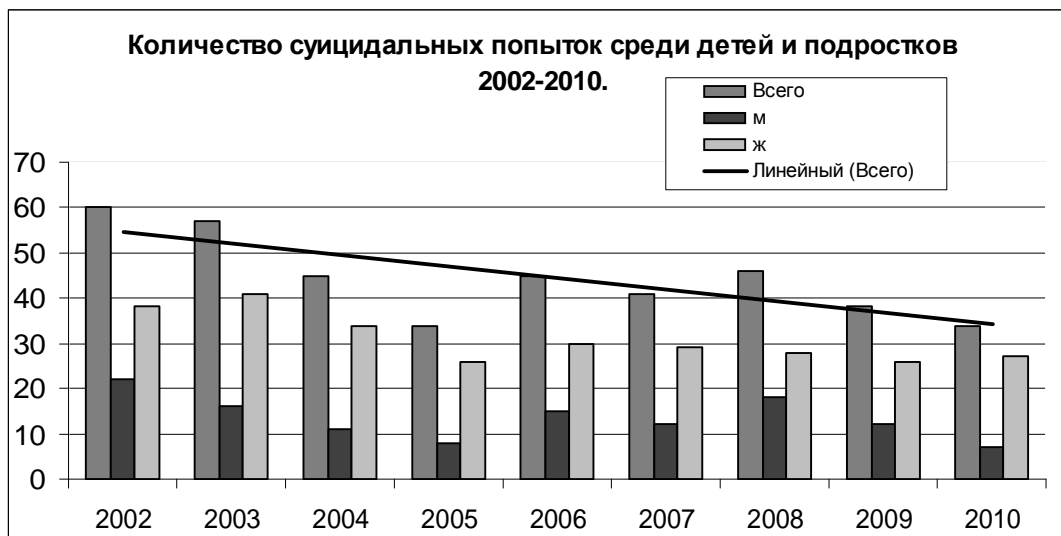


Рис. 1. Характеристика суицидальных попыток среди детей и подростков за 9 лет наблюдения. По вертикали – число случаев в год.

Приведенные данные могут оставлять впечатление общей тенденции к снижению суицидальной активности молодых людей (о чем свидетельствует линия тренда), однако в связи с демографическими процессами последних лет (снижение числа детей в демографической пирамиде) опираться на эти данные нежелательно. Более объективная картина может быть сформирована при расчете на 100000 детского населения, в связи с чем целесообразно установить нижнюю возрастную границу. Как видно из табл. 2 в возрастной группе 10-12 лет зарегистрированные попытки единичны, и в более раннем возрасте не встречаются (или расцениваются как несчастные случаи). В связи с этим целесообразно вести расчет на число детей в возрасте 10-18 лет с разбивкой по возрастным группам 13-15 и 16-18 лет, что отражает переход от периода отрочества к периоду юности. При расчете данных показателей на 100000 детского населения соответствующих возрастных групп получены следующие данные (табл. 2).

Как видно из таблицы, в группе 13-15 лет

женские попытки преобладают над мужскими в 3 раза, в то время как в группе 16-18 лет – в 2 раза. При этом суицидальная активность при переходе от подросткового возраста к юношеству растет. Рассмотрим индексы суицидальных попыток среди детей и подростков в возрасте 13-15 лет и 16-18 лет за исследуемый период в графическом представлении (рис. 2, 3). Гистограммы дают возможность проследить определенную тенденцию: среди подростков в возрасте 13-15 лет за весь период наблюдения суицидальная активность растет, в то время как среди более старшей группы (16-18 лет) – в целом снижается. Таким образом, общая тенденция, представленная на рис. 1, существенно уточняется и распадается на два разнонаправленных тренда, причем младшая возрастная группа, как выясняется, более уязвима. Обращает на себя внимание подъем индекса суицидальных попыток среди юношей возрастной группы 13-15 лет в 2008 г., в результате чего резко меняется соотношение между юношами и девушками.

Число суицидальных попыток по возрастным группам детей в расчете на 100000 населения

Год	Пол	Возраст					
		10-12		13-15		16-18	
		Число попыток	На 100000	Число попыток	На 100000	Число попыток	На 100000
2002	М	0	0	4	19,9	18	62,5
	Ж	0	0	11	57,4	27	107,6
2003	М	1	6,3	2	10,5	13	51,5
	Ж	0	0	11	60,1	30	123,2
2004	М	1	7	1	5,4	9	36,9
	Ж	0	0	5	28,4	27	113,2
2005	М	0	0	3	17,4	5	20,8
	Ж	0	0	11	67,0	15	62,7
2006	М	0	0	3	18,9	11	47,8
	Ж	0	0	5	32,9	26	112,1
2007	М	0	0	2	14,0	10	44,7
	Ж	0	0	11	81,0	18	81,3
2008	М	1	8,9	6	46,9	12	54,6
	Ж	0	0	8	65,3	19	88,8
2009	М	0	0	2	16,5	10	47,6
	Ж	0	0	4	34,7	22	106,5
2010	М	0	0	3	25,3	4	20,7
	Ж	0	0	9	81,0	18	91,8
Среднее М					19,4		43,0
Среднее Ж					56,4		86,2

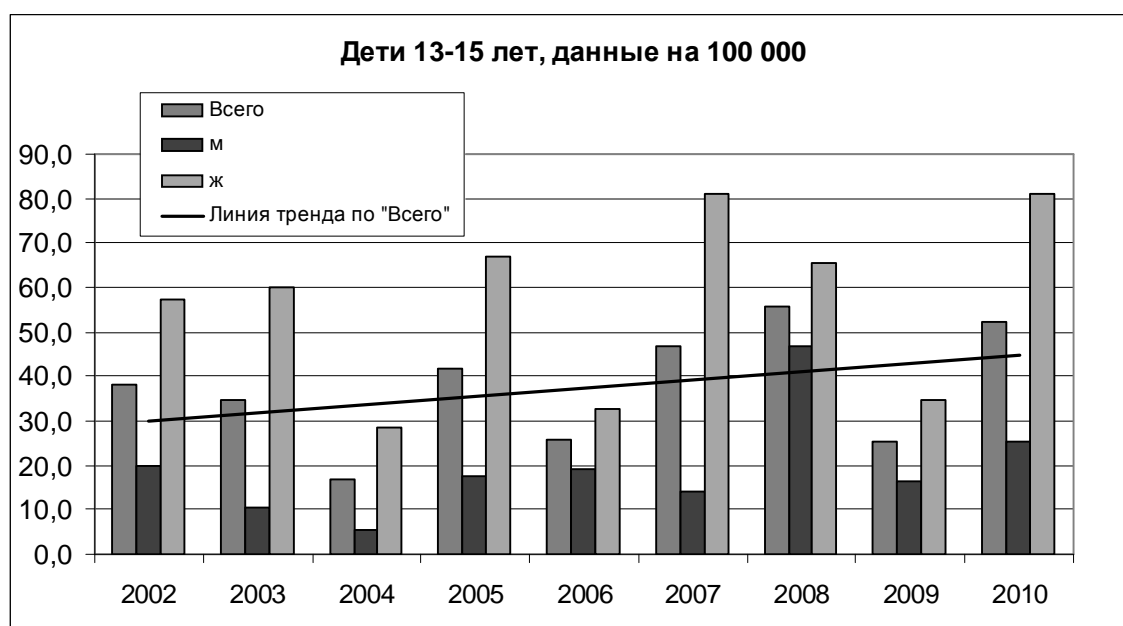


Рис. 2. Динамика суицидальных попыток среди детей и подростков в возрасте 13-15 лет за 9 лет наблюдения.

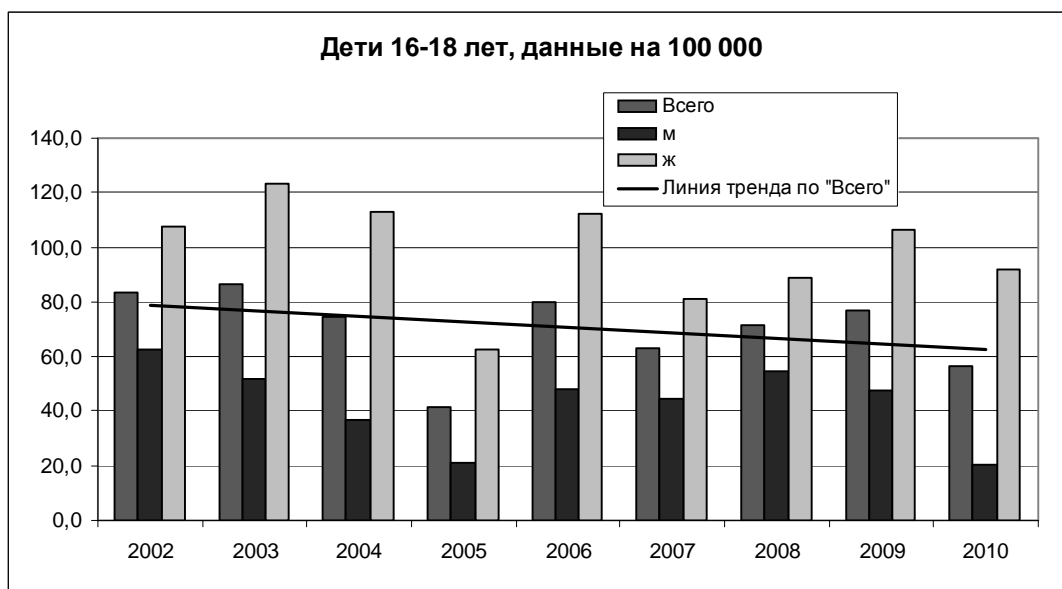


Рис. 3. Динамика суицидальных попыток среди детей и подростков в возрасте 16-18 лет за 9 лет наблюдения.

Из представленных данных также видно, что частота суицидальных попыток возрастает по мере взросления. В частности, если в группе 10-12 лет попытки единичны, то в группе 13-15 лет их число резко увеличивается, а в группе 16-18 лет – увеличивается еще вдвое. Данный факт характерен для всего периода наблюдения и, несомненно, обусловлен особенностями психологии подросткового периода, наиболее четко проявляющимися в связи с моментом полового созревания. Изменения гормонального фона

приводят к значительным эмоциональным кризам, таким как частая смена настроения, депрессия, раздражительность, импульсивность, тревога, агрессия и проблемное поведение. Все это в сочетании с другими факторами социального характера (отношения в семье, статус среди сверстников, провалы в учебе, разрывы отношений и связанные с этим переживания) могут провоцировать суицидальное поведение.

При анализе способов совершения суицидальных попыток получены следующие данные (рис. 5)

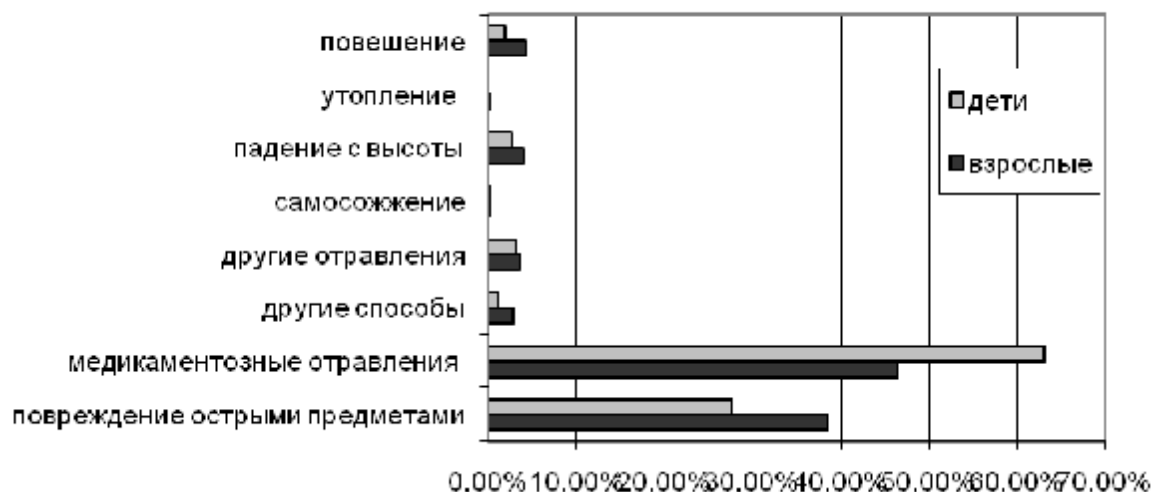


Рис. 5. Способы попыток самоубийств среди детей и подростков в сравнении с взрослыми г. Одессы за весь период наблюдения.

Как видно из представленных данных, среди подростков основную массу составляют медикаментозные отравления и вскрытия вен. В сумме эти способы составляют 89% от всего числа суицидальных попыток. Крайне редко встречаются такие высокотравматичные способы, как утопление и самосожжение (всего 1 случай попытки утопления и 2 случая попытки самосожжения за весь период наблюдения). К другим способам отнесены попытки суицида с помощью нанесения колотых и резаных ран живота и грудной клетки. Сопоставление с взрослыми позволяет выявить следующую тенденцию: среди детей в возрасте до 18 лет малотравматичные способы занимают больший удельный вес,

что подтверждает тезис об относительно низкой намеренности достижения смертельного исхода среди подростков.

При сопоставлении способов суицида среди юношей и девушек (рис. 6) медикаментозные отравления у девушек преобладают в 2 раза, наоборот, самопорезы среди юношей встречаются в 2 раза чаще, попытки повешения преобладают у юношей в 5 раз. За весь период наблюдения не было ни одной попытки суицида с использованием огнестрельного оружия, что, вероятно обусловлено относительно небольшим распространением огнестрельного оружия среди гражданского населения и ограничением взрослыми доступа детей и подростков к оружию.

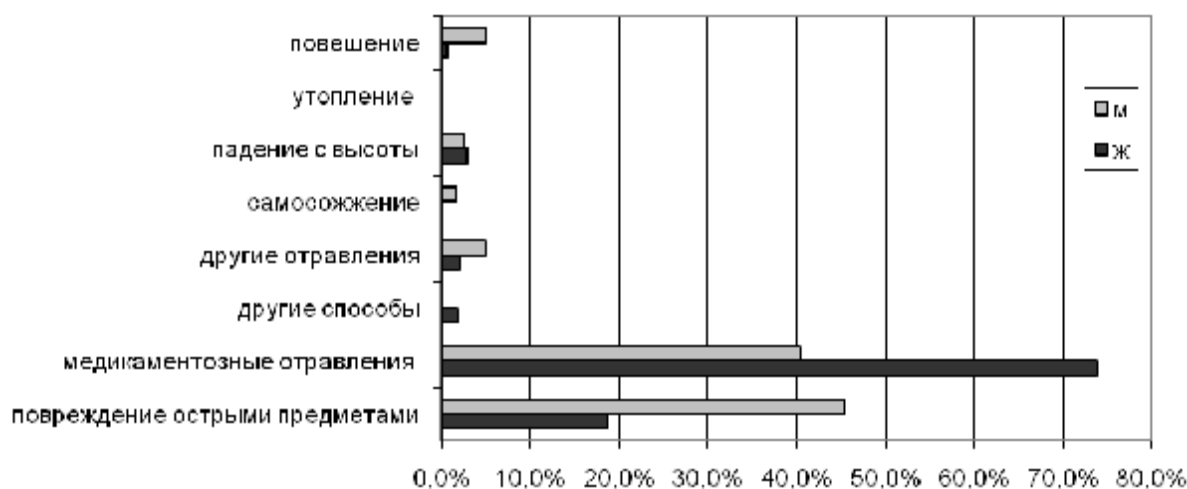


Рис. 6. Способы попыток самоубийств среди детей и подростков, гендерные различия, за весь период наблюдения

Полученные в результате исследования данные близки к тем закономерностям, которые характерны для данных, полученных при изучении суицидальных попыток у взрослых в г. Одессе, а также для западной и восточно-европейской цивилизации в целом [5, 14, 19]. Заставляет задуматься тот факт, что после отчетливой тенденции к снижению числа суицидальных попыток, наблюдавшейся с 2001 по 2005 г, начиная с 2006 г появились пики активности, особенно выраженные в 2008 г. Ранее на более обширном материале, касающемся всего населения г. Одессы, мы указали на параллелизм в динамике числа суицидов и попыток по годам и отметили, что рост в 2008 г. (принадлежащий только молодым людям, прежде всего мужчинам в возрасте 15-

34 лет) не связан с экономическими факторами [3]. Причины и механизмы, приводящие к повышению суицидальной активности молодых людей в отдельные периоды наблюдения, остаются неясными и требуют дальнейшего изучения. В данной работе имеющиеся данные использованы нами для уточнения тренда завершенных самоубийств среди подростков до 18 лет в сравнении с взрослыми после изъятия принадлежащих им самоубийств из общего числа смертельных случаев (рис. 7 и 8). Из 25 случаев, вошедших в гистограмму 7, мужчин было 21, женщин – 4; минимальный возраст – 13 лет (1 чел.), 14-летних 4 случая, 15-летних – 3, 16-летних – 4, 17-летних – 4, 18-летних – 9, повешений – 17, падений с высоты – 6, других методов – 2.

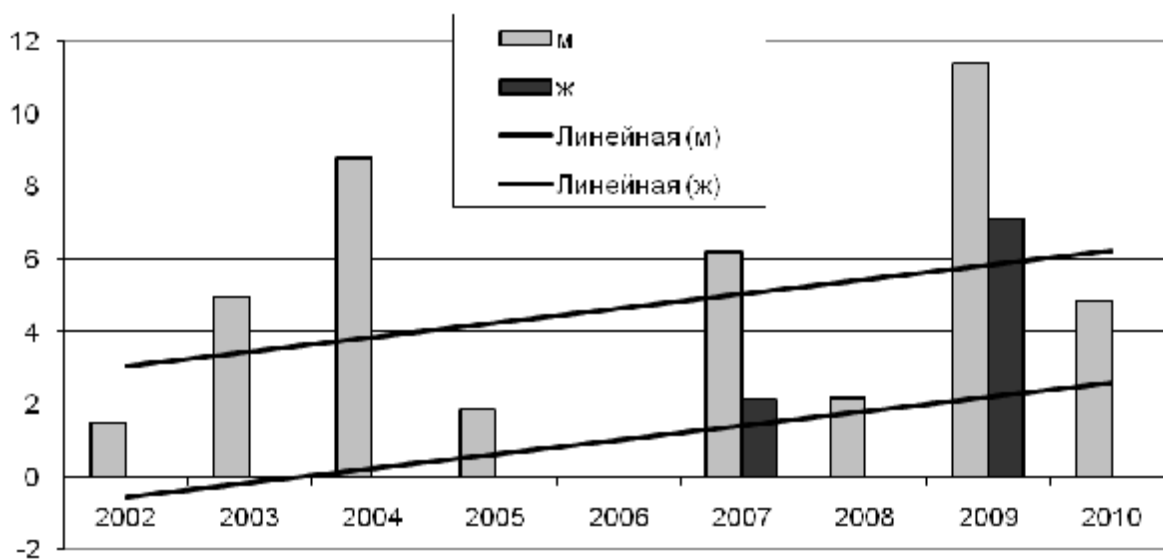


рис. 7. динамика индексов завершенных самоубийств среди детей и подростков в возрасте до 18 лет за 9 лет наблюдения.

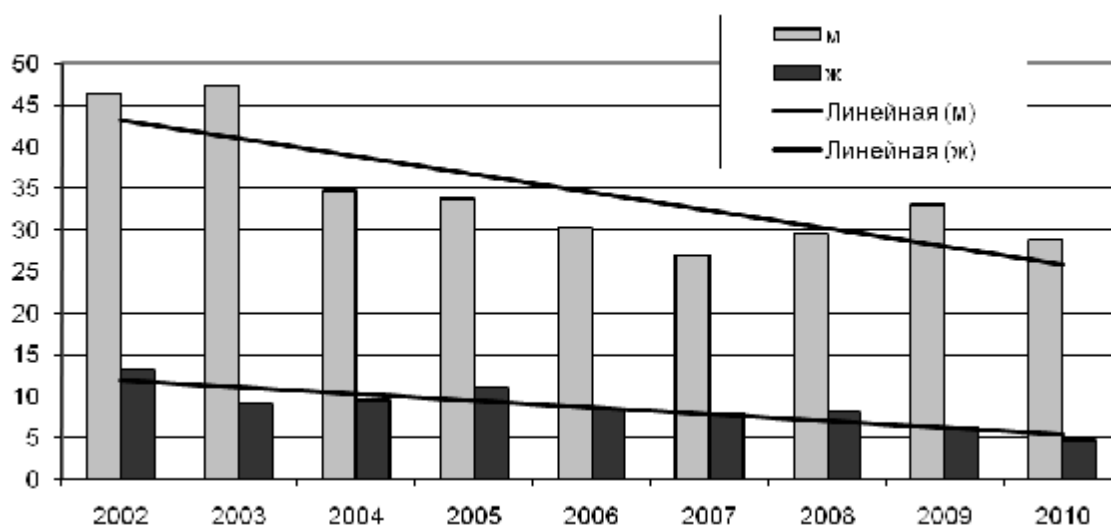


Рис. 8. Динамика индексов завершенных самоубийств среди взрослых за 9 лет наблюдения.

Как видно из представленных гистограмм, среди взрослого населения начиная с 2002-2003 г.г. в течение 4-5 лет наблюдалось стабильное снижение индексов самоубийств, которое сменилось периодом подъема в 2008-2009 г. Эта тенденция касалась прежде всего мужчин. На этом фоне совершенно иная тенденция отмечается среди детей в возрасте до 18 лет. Здесь наблюдается два подъема: в 2002-2005 гг. и в 2007-2010 гг, при этом линия тренда указывает на рост су-

ицидальности. При этом в 2007 и 2009 гг. впервые за весь период наблюдения отмечены женские суициды. Таким образом, общей тенденцией среди лиц до 18 лет является подъем суицидальности за весь период наблюдения.

Колебания суицидальной активности могут быть связаны с множеством факторов, среди которых как психо-социальные обстоятельства, так и особенности того поколения, которое вступает в период пика суицидальной активности в

том или ином году. Однако нельзя не обратить внимание на общую тенденцию к росту суицидальной активности среди детей и подростков. Она проявляется в нарастающей частоте суицидальных попыток в возрастной категории 13-15 лет и в общей частоте самоубийств среди лиц в возрасте 18 лет и менее за последние годы. Эти негативные тенденции совпадают с наблюдениями, согласно которым в последние десятилетия наблюдается общее ухудшение психического здоровья подростков [10, 12, 15, 17].

Полученные результаты могут быть полезными при разработке стратегий превенции самоубийств в целом и суицида среди детей и подростков в частности, для более глубокого понимания суицидального поведения детей и подростков при разработке мер профилактики. Очевидно, меры превенции должны быть направлены на подростков в возрасте 13-15 лет, среди которых растет число суицидальных попыток. С этой

точки зрения наиболее целесообразны все более ранние интервенции, реализация которых наиболее вероятна в условиях школ. С 13 лет появляются и завершённые суициды, но их число резко нарастает по мере приближения к 18-летию, когда подростки оказываются за пределами школьной среды. Все это является основанием для проактивных вмешательств на базе школ, аналогичных описанным в работе [17]. Усилия должны быть направлены на своевременное ознакомление подростков с представлениями о нарушениях психического здоровья (стресс, депрессия, тревога, негативные мысли и иные психо-социальные проблемы, потенциально связанные с суицидальными проявлениями) и о возможностях их преодоления. Проведение образовательных интервенций должно включать противодействие различным видам рискованного саморазрушающего поведения и пропаганду навыков позитивного жизненного стиля.

В.А. Розанов, В.В. Валіев, С.Е. Захаров, П.Н. Жужуленко, Г.Ф. Кривда

СУИЦИДИ ТА СУИЦИДАЛЬНІ СПРОБИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В м. ОДЕСА У 2002-2010 РР.

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова, Одеська міська станція швидкої медичної допомоги, Одеське обласне бюро судово-медичних експертиз

За 9 років спостереження серед дорослих спостерігалось зниження індексів самогубств, в той час як серед дітей та підлітків в віці до 18 років відбувалися несистематичні підйоми з загальною тенденцією до підвищення частоти самогубств. Окремі випадки зафіксовані у віці починаючи з 13 років, але найбільша частина самогубств належить особам, які досягли 18 років. Суїцидальні спроби серед підлітків перевищують завершені самогубства в 15 разів. Завершені самогубства серед осіб чоловічого полу спостерігаються в 5 разів частіше, ніж серед жінок, в той час як суїцидальні спроби приблизно в 2,5 рази більш притаманні жінкам. За весь період спостереження серед осіб віком 16-18 років частота спроб має тенденцію до зниження, в той час як серед осіб віком 13-15 років спостерігається підйом суїцидальної активності. Отримані дані свідчать про негативні тенденції у сфері психічного здоров'я дітей та підлітків в досить чутливому періоді їх життя. Для подолання цих тенденцій необхідні своєчасні превентивні заходи шкільного рівня. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2012. — № 1 (28). — С. 53-61).

V.A. Rozanov, V.V. Valiev, S.E. Zaharov, P.N. Zhuzhulenko, G.F. Kryvda

CHILDREN AND ADOLESCENTS SUICIDE ATTEMPTS AND COMPLETED SUICIDES IN ODESSA IN 2002-2010

Odessa National Mechnikov University, Odessa Municipal Ambulance, Odessa Regional Bureau of Forensic Medicine

For 9 years of monitoring in children and adolescents under 18 there were several peaks of completed suicides with general tendency to growth of suicide indexes while in adults suicides for the same period were decreasing. Cases of completed suicides are registered from the age 13 but the overwhelming majority of them belongs to young people aged 18. Suicide attempts incidence is 15 times higher in adolescents than completed suicides. Completed suicides in males are registered 5 times more often than in females, while suicide attempts are approximately 2.5 times more typical to females. For the whole period of monitoring in persons aged 16-18 there was a tendency to decrease of suicide attempts, while in persons aged 13-15 – to increase of attempts incidence. The data obtained reveal negative tendencies in the domain of mental health in children and adolescents during a rather sensitive period of their lives. To overcome these problems timely preventive school-based intervention are needed. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 1 (28). — P. 53-61).

Литература

1. Андрушин Г.А., Вышегородцев Е.С. Психолого-криминологическая характеристика суицида. Лекция. - Орел: ОрЮИ МВД России, 2002. – 44 с.
2. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. – М.: Миклош, 2007. – 280 с.
3. Захаров С.Е., Розанов В.А. Динамика самоубийств и

- суицидальных попыток в Одессе в 2001-2008 гг – первые признаки влияния мирового кризиса? // Медична психологія. – 2009. – Т.4, № 4(16). – С.38-47.
4. Мангуби В.А. Детская суицидальность: факты и пути преодоления. – Вісник психічного здоров'я. – 1999. – № 4. – С.41-44.
5. Розанов В.А., Захаров С.Е., Жужуленко П.Г., Кривда Г.Ф.

Данные мониторинга суицидальных попыток в г. Одессе за период 2000-2005 гг. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т.19, вып. 2. – С. 35-41.

6. Розанов В.А., Захаров С. Е., Кривда Г.Ф., Пироженко Л.А. Завершенные самоубийства в Одесском регионе в период 2000-2002 гг. // Український вісник психоневрології. – 2006. – Т.14, вип. 1 (46). – С.92-97.

7. Суицид. Напрасная смерть / ред. Д. Вассерман, Тарту: Tartu University Press, 2001. – 288 с.

8. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 470 с.

9. Apter A., Burzstein C., Bertolote J.M. et al. Suicide on all continents in the young. In.: Oxford Textbook on Suicidology and Suicide Prevention. A global Perspective / Ed. D.Wasserman, C.Wasserman. NY: Oxford University Press, 2009. – p.621-628.

10. Brown, P. Choosing to die – a growing epidemic among the young // Bulletin of the WHO. – 2001. – V. 79(12). – P.1175-1177.

11. Canetto S.S. Prevention of suicidal behavior in females. Opportunities and obstacles. In.: Oxford Textbook on Suicidology and Suicide Prevention. A global Perspective / Ed. D.Wasserman, C.Wasserman. NY: Oxford University Press, 2009. – p. 241-247.

12. Collishaw S., Maughan B., Goodman R. et al. Time trends in adolescent mental health // J. Child Psychol. Psychiatry. – 2004. – V. 45 (8). – P. 1350–1362.

13. Gould M., Brunstein Klomek A., Batejan K. Role of schools, colleges and universities in suicide prevention. In.: Oxford Textbook on Suicidology and Suicide Prevention. A global Perspective / Ed.

D.Wasserman, C.Wasserman. NY: Oxford University Press, 2009. – 551-560.

14. Polewka A., Groszek B., Targosz D. et al. The frequency of suicide attempts depending on gender/age structure // Przegl. Lek. – 2004. – V.61, No.4. – P.265-268

15. Ravens-Sieberer U., Erhart M., Gosch A. et al. Mental health of children and adolescents in 12 European countries – results from the European KIDSCREEN study // Clin. Psychol. Psychother. – 2008. – V. 15. – P. 154–163.

16. Suicide Prevention in Europe. The WHO European monitoring survey on national suicide prevention programmes and strategies. World Health Organization – 2002. – 20 p.

17. Wasserman D., Carli V., Wasserman C. et al. Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial // BMC Public Health. – 2010. – V. 10. – P.192-207.

18. Wasserman D., Durkee T. Strategies in suicidal prevention. - In.: Oxford Textbook on Suicidology and Suicide Prevention. A global Perspective / Ed. D.Wasserman, C.Wasserman. NY: Oxford University Press, 2009. – p. 381-387.

19. WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. Facts and Figures / Ed. U. Bille-Brahe. – WHO, 1999. – 100 p.

20. Wilde de, E.J. Adolescents suicidal behavior: a general population perspective. In.: The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide / Ed. Keith Hawton and Kees van Heeringen. - John Wiley & Sons Ltd, 2002. – p. 249-259.

21. Yang B, Lester D. Natural suicide rates in nations of the world. Short report // Crisis. – 2004. – V. 26. – P. 187–188.

Поступила в редакцию 06.02.2012