

УДК 159.96:159.923:355.511.341

Мельниченко В.В.

## РЕСУРСЫ АДАПТАЦИИ К ТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОРАМ У КОМБАТАНТОВ – УЧАСТНИКОВ СВО

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация*

Отдельные сведения о том, что военные действия наносят вред психическому здоровью человека восходят к Первой мировой войне. Тем не менее, большие централизованные исследования в рамках доказательной медицины стартовали в 1980-х годов после военного конфликта вооружённых сил США и Вьетнамской народной армии. Фокус внимания таких публикаций был сосредоточен на посттравматических психических последствиях. В основном изучалась роль боевых действий в развитии психических и неврологических расстройств, включая посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и черепно-мозговую травму (ЧМТ) [1-6].

Согласно международным классификациям болезней, диагноз ПТСР включает несколько критериев: наличие угрожающего по силе стрессора, симптомов вторжения, избегания травматических воспоминаний, негативные изменения в познании и настроении, изменения в возбуждении и реактивности [7]. Из-за наличия множества диагностических симптомов ПТСР является одним из самых разнородных психиатрических диагнозов. Существует 636 120 возможных диагностических комбинаций ПТСР (т. е. любой набор симптомов расстройства, при котором индивид соответствует критериям для этого расстройства, если у него или нее проявляется этот набор симптомов) [8-9]. С момента введения категории «посттравматическое стрессовое расстройство» в профессиональный психиатрический обиход было сделано несколько критических замечаний в отношении его диагностики. К ним относятся: совпадение симптомов, высокие показатели сопутствующей патологии с другими психическими расстройствами, неспособность диагностических критериев ПТСР отражать сложность реакции на травму и вариабельность конструкции ПТСР

в разных контекстах и культурах [10]. В связи с этим, мы направили наши диагностические и терапевтические усилия на конкретизацию понятия «посттравматические стрессовые реакции», его трансформацию в комплекс «посттравматических стрессовых состояний» в лично-ориентированном ключе. Таким образом, избранный нами путь гипотетически позволяет свободно, индивидуально-специфически повысить психологическую устойчивость личности, пострадавшей в результате боевых действий, а также расширить и дополнить терапевтические границы посттравматических состояний.

К основным реабилитационным возможностям пациентов с посттравматическими стрессовыми состояниями относятся: 1) механизмы психической защиты; 2) способность восстановления личностного потенциала и 3) способность восстановления экзистенциальных составляющих духовного мира человека. В рамках данной статьи мы провели анализ таких субъективных феноменов личностного потенциала субъекта как копинговые стратегии (поведение), которые связаны с переживанием боевого травматического опыта на психосоциальном и психологическом уровне. Копинг-поведение – это поведение, сформированное и регулируемое на основе копинг-ресурсов и копинг-стратегий, конкретные усилия личности и способы реализации собственных ресурсов. Проблемно решаемый копинг, направленный на активное преодоление стресса и его последствий. Неконструктивный копинг – поведение, не позволяющее достичь позитивного результата, самоустранение от какой-либо полезной активности.

Таким образом, изучение копингового поведения во время действия на человека экстремальных по силе травматических стрессоров позволяет рассмотреть в посттравматических

стрессовых состояниях потенциал профилактических и лечебно-диагностических возможностей. Теоретическое осмысление ресурсов адаптации при решении проблем военного травматического стресса и его отсроченных последствий показывает, что субъективность и резервность человека, осуществляющего свой жизненный проект в условиях боевых действий, становится источником его выздоровления.

Цель исследования: выделить и описать ведущие ресурсы адаптации к психическим травматическим стрессорам у лиц, которые принимали участие в СВО в течение одного года (март 2022 года – март 2023 года).

### **Материал и методы исследования**

В исследовании приняло участие 82 респондента в возрасте от 21 до 55 лет, которые были разделены на 3 группы: группа 1 (контрольная) – мобилизованные лица, участники СВО, без признаков ПТСР- 24 чел. (29,3%); 2 - мобилизованные военнослужащие с признаками ПТСР и умеренными последствиями боевой психической травмы (БПТ) - 40 чел. (48,8%) и 3 группа – мобилизованные лица с ПТСР и тяжелыми последствиями БПТ – 18 чел. (21,9%). Ранжирование и деление больных происходило по результатам интерпретации Структурированного клинического диагностического интервью и самоотчета «Персональное переживание боевого травматического опыта».

Опыт военной службы до событий специальной военной операции был отмечен у 15 чел. (18,2%), а у остальных (81,7%) – отсутствовал вовсе. Участие в жизнеугрожающих боевых действиях было зафиксировано: у 8 чел. (10,0%) - в течение недели, у 51 чел. (62,2%) - на протяжении 1-6 мес., у 21 чел. (25,6%) - более 6 мес., у 2 чел. (2,2%) - более одного года. Отметим, что психическое состояние у части исследуемого контингента соответствовало дезадаптивным посттравматическим стрессовым состояниям (Z55-Z65) - 24 чел. (29,3%), у остальных 70,7% - реакциям на тяжелый стресс и нарушениям адаптации (F43.1) в рамках рубрик Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

При сравнении групп возраст направления в зону боевых действий соответствовал  $32,44 \pm 0,94$  лет ( $p < 0,05$ ). Лица в возрасте 20-24 лет достоверно чаще интерпретировали свое состояние как «более тяжелое». Именно в этой

группе пациентов отмечалось значительное количество посттравматических стрессовых реакций (67 % диагнозов). Статистические различия установлены в отношении доли пациентов, состоящих в гражданском браке: во 2-й группе их больше (35,6%), чем в 1-й и 3 – ей (17,8%) ( $p < 0,05$ ). Опрос на наличие хронического эмоционального стресса достоверных различий между группами не выявил. Обратило на себя внимание преобладание в исследовательских группах стресса, связанного с разводом, неожиданным уходом партнера, конфликтными семейными отношениями.

В качестве методического инструментария были выбраны опросники, направленные на исследование копинговых ресурсов личности: 1. методика психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма; 2. опросник способов совладания Р. Лазаруса, С. Фолкмана.

Методика психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма позволяет исследовать 26 ситуационно-специфических вариантов копинга, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный (переосмысливание, анализ случившегося и т.д.), эмоциональный и поведенческий копинг механизмы. Опросник способов совладания Р. Лазаруса, С. Фолкмана предназначен для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности. Опросник состоит из 50 утверждений, группируемых в 8 шкал: «Конфронтация», «Дистанцирование», «Самоконтроль», «Поиск социальной поддержки», «Бегство-избегание», «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка», «Принятие ответственности».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Среди испытуемых 1 (контрольной) группы преобладал адаптивный копинг. Когнитивные копинг-стратегии чаще всего функционировали в сторону: «сохранение самообладания» – формы поведения, направленного на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций – 20 человек (83,3%). Среди эмоциональных копинг-стратегий превалировала «пассивная кооперация» – поведение, которое направлено либо на

снятие напряжения, связанного с проблемами, либо на пассивное ожидание по типу «все разрешится и без моего участия» – 16 человек (66,7%). Среди поведенческих копинг-стратегий доминировало «сотрудничество» - 13 человек (54,2 № от всех случаев).

Испытуемые 2 группы выбирали относительно адаптивные копинговые стратегии, в ряде случаев - применительно к эмоциональной нагрузке – неадаптивные. Среди когнитивных копинг-стратегий выделялись: «придача смысла» - 25 человек (62,5%), «относительность смыслов» - 10 человек (25,0%). Эмоциональные копинг-стратегии чаще проявлялись в «подавлении эмоций» - 17 человек (42,5%). Среди поведенческих копинг-стратегий преобладала относительная «конструктивная активность» – поведение, характеризующееся стремлением к временному отходу от решения проблем с помощью алкоголя, лекарственных средств, погружения в любимое дело, путешествия, исполнения своих заветных желаний - 27 человек (67,5%).

Третья группа испытуемых оказалась более гетерогенной, чаще распределение пациентов колебалось на уровне проблемного и конструктивного копинга: присутствовали «диссимуляция» - 9 человек (50%), «игнорирование» – пассивные формы поведения с отказом от преодоления трудностей из-за неверия в свои силы и интеллектуальные ресурсы, с умышленной недооценкой неприятностей

- 6 человек (33,3%). Среди эмоциональных копинг-стратегий чаще встречалось «самообвинение» - 10 человек (55,6%). Поведенческие копинг-стратегии широко были представлены: «отступлением» – поведением, предполагающим избегание мыслей о неприятностях, пассивность, уединение, покой, изоляция, стремление уйти от активных интерперсональных контактов – 8 человек (44,4%).

По результатам опросника способов совладания Р. Лазаруса, С. Фолкмана наиболее выраженным копинг-механизмом среди мобилизованных лиц стал механизм «принятие ответственности» (62,9 %), далее по мере уменьшения степени выраженности - «положительная переоценка» и «планирование» (61,7 %). За ними следовали такие механизмы, как «самоконтроль» и «социальная поддержка» (57,8 %). В 54,3 % случаев испытуемые использовали в качестве копинг-механизма «дистанцирование», а в 50,8 % случаев - «конфронтационный копинг». Наименее выраженным механизмом является «избегание» - 48,6 %.

В 1-й группе, наряду с адаптивными способами совладания со стрессом — «поиск социальной поддержки» (37,78%), «планирование решения проблемы» (20,0%), «самоконтроль» (13,33%), «принятие ответственности» (13,33%)— обнаруживались такие неадаптивные способы совладания как —«дистанцирование» (20,0%), «положительная переоценка»

Таблица 1

**Сравнительный анализ данных участников СВО по методике «Опросник способов совладания Р. Лазаруса, С. Фолкмана»**

Шкалы	1 (контрольная группа (n=24 чел.) M±SD	2 группа (n=40 чел.) M±SD	3 группа (n=18 чел.) M±SD
Конфронтационный копинг	12,12±0,81	10,11±0,63	9,17±0,77*
Дистанцирование	15,57±1,25	14,68±0,56*	14,45±0,46
Самоконтроль	12,74±1,11	14,65±0,27*	15,61±0,57
Поиск социальной поддержки	13,16±0,36*	11,46±0,77	11,23±0,81*
Принятие ответственности	12,35±1,01	12,14±0,81	10,55±0,66
Бегство-избегание	11,23±0,78	12,91±1,12*	16,87±1,82
Планирование решения проблемы	11,13±0,64	13,78±1,18	12,44±1,02
Положительная переоценка	10,09±0,64	10,71±0,78	9,34±0,91

Примечание: \* уровень ДИ 95 %, p < 0,05.

(17,78%). Статистически значимое различие между группами (табл.1) было выявлено в шкале «поиск социальной поддержки», что свидетельствует о том, что мобилизованные лица без признаков посттравматического стрессового расстройства, имеющие возможность отреагировать коллективную сопричастность в боевой обстановке, способны стабилизировать индивидуальное психическое состояние.

Пациенты 2-й группы чаще использовали такие адаптивные способы совладания со стрессом как — «планирование решения проблемы» (26,67%), «самоконтроль» (22,22%), «принятие ответственности» (13,33%). У них же обнаружили такие неадаптивные способы совладания как — «дистанцирование» (24,44%), «бегство- избегание» (20,0%), «конфронтационный копинг» (20,0%). В таблице 1 приведены сведения о значительной роли «дистанцирования» ( $14,68 \pm 0,56$ ), «бегства-избегания» ( $12,91 \pm 1,12$ ) и «самоконтроля» ( $14,65 \pm 0,27$ ) в дезадаптивной поведенческой направленности участников СВО с умеренными последствиями боевой психической травмы.

Испытуемые с тяжелыми последствиями боевой психической травмы достоверно предпочитали «поиск социальной поддержки» (45,64%), но в основном опирались на преодоление тяжелых жизненных ситуаций через неадаптивные стратегии - «дистанцирование» (35,45%), «бегство- избегание» (25,65%), «конфронтационный копинг» (24,36%). Отметим, важность «поиска социальной поддержки» ( $11,23 \pm 0,81$ ) в третьей группе испытуемых на уровне значимости тех мобилизованных лиц, которые оценивали свое психическое состояние «как приемлемое» (без признаков ПТСР). Главным образом эти данные свидетельствуют о приоритетной ценности общественных отношений в жизни комбатантов, не взирая на сущность, наличие, развитие посттравматических стрессовых состояний. В реабилитационном психотерапевтическом плане соответственно необходимо отдавать приоритет групповым формам взаимодействия, включая адаптационные копинги (например, принятие ответственности).

При сравнении комбатантов между собой установлено, что выбор используемых механизмов совладания достаточно однороден и между показателями групп нет достоверных различий. В когнитивной сфере выбор преоб-

ладающих адаптивных стратегий полностью совпадал, и они являлись ведущими в группах с умеренной и тяжелой боевой психической травмой. Однако в 3-й группе к ним прибегали реже, чем во 2-й. В эмоциональной сфере выбор преобладающих стратегий совершенно иной. Во 2-й группе примерно равное распределение между адаптивными копинг-стратегиями и неадаптивными; соответственно первое место занял «поиск социальной поддержки», а также «бегство- избегание» как относительно адаптивный стиль поведения; в 3-й группе испытуемые явно предпочитали неадаптивные копинг-стратегии — подавление эмоций, агрессивность. Пациенты основных групп не были способны снимать эмоциональное напряжение, открыто и адекватно выражать свои чувства, отстраняться от эмоционального переживания проблем. Они также не были готовы к доверительным взаимоотношениям, альтруизму.

При достаточно однородном распределении вариантов ответов, в обеих группах прослеживается общая тенденция. Пациенты основных групп, переживая проблемы и трудности, предпочитали справляться с ними с помощью повышения самообладания, что проявилось в виде «отстраненности», эмоциональной напряженности и «анализа ситуации» с принятием ответственности. В эмоциональной сфере они чаще опирались на суждения, что все как-нибудь устроится, занимали пассивно-агрессивную позицию, предпочитали «активное бегство», «отвлечение» от своих проблем и трудностей с помощью алкоголя и седативных средств. Пациенты 1-й (контрольной) группы к решению проблем подходили, анализируя причины возникновения той или иной затруднительной ситуации, более глубоко осознавали собственную роль в ее формировании.

Таким образом, мобилизованные лица, пройдя через экстремальное интенсивное стрессовое воздействие, показывают достаточный уровень зрелости адаптационных поведенческих ресурсов - копингов. Личность, переживающая травматические события, связанные с преодолением боевых трудностей, сознательно или бессознательно старается защитить сферу своей психики, стабилизировать ее работу с целью адаптации к окружающим условиям и более адекватного ответа на негативные, неприятные условия. Для мобилизованного немаловажно прояв-

ление копинг-стратегий с целью оптимальной адаптации к кризисным ситуациям и выхода из них эффективными бойцами, способными преодолевать трудности боевого порядка и проблемные аспекты профессиональной службы. К моменту участия в боевых действиях у мобилизованных в естественном порядке уже сформированы определенные методы преодоления кризисных ситуаций путем как сознательных манипуляций, так и бессознательных процессов. При этом механизмы психологической защиты (как часть бессознательного) и копинг-стратегии, действуя в рамках одной личности, взаимосвязаны

между собой. Преодоление механизмов, не содействующих разрешению тревожной для личности ситуации, а только блокирующих негативные переживания, возможно через выполнение ряда процедур, переводящих разрешение события в поле сознательного совладания. Исследование показало, что в личности мобилизованного за период накопления им боевого опыта формируются пути подобного усвоения, учитывающие спектр чувственно-эмоционального копинга и целенаправленно-поведенческого по принятию ответственности за свою и чужие жизни.

*Мельниченко В.В.*

#### РЕСУРСЫ АДАПТАЦИИ К ТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОРАМ У КОМБАТАНТОВ – УЧАСТНИКОВ СВО

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация

В статье представлен анализ ведущих ресурсов адаптации (копинговых-стратегий) к психическим травматическим стрессорам у лиц, которые принимали участие в СВО в течение одного года. В исследовании приняло участие 82 респондента в возрасте от 21 до 55 лет, которые были разделены на 3 группы: группа 1 (контрольная) – мобилизованные лица, участники СВО, без признаков ПТСР; 2 - мобилизованные военнослужащие с признаками ПТСР и умеренными последствиями боевой психической травмы (БПТ) и 3 группа – мобилизованные лица с ПТСР и тяжелыми последствиями БПТ. Ранжирование и деление больных происходило по результатам интерпретации Структурированного клинического диагностического интервью и самоотчета «Персональное переживание боевого травматического опыта».

В качестве методического инструментария были выбраны опросники, направленные на исследование копинговых ресурсов личности: 1. методика психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма; 2. опросник способов совладания Р. Лазаруса, С. Фолкмана.

По результатам исследования, мобилизованные лица, пройдя через экстремальное стрессовое воздействие, показывают достаточный уровень зрелости адаптационных поведенческих ресурсов - копингов. У мобилизованного лица копинг-стратегии проявляются с целью оптимальной адаптации к кризисным ситуациям и выхода из них в качестве эффективных бойцов, способных преодолевать трудности боевого порядка. Победа над механизмами, не содействующих разрешению тревожной для личности ситуации, а только блокирующих негативные переживания, возможна через выполнение ряда процедур, переводящих разрешение события в поле сознательного совладания. Исследование показало, что в личности мобилизованного за период накопления им боевого опыта формируются пути подобного усвоения, учитывающие спектр чувственно-эмоционального копинга и целенаправленно-поведенческого по принятию ответственности за свою и чужие жизни.

Ключевые слова: копинг-стратегия, копинг-поведение, военнослужащий, личность

*Melnichenko V.V.*

#### RESOURCES FOR ADAPTATION TO TRAUMATIC STRESSORS IN COMBATANTS - PARTICIPANTS OF THE SMO (SPECIAL MILITARY OPERATION)

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education

«M. Gorky Donetsk State Medical University»

of the Ministry of Health of the Russian Federation, Donetsk, Russian Federation

The article presents an analysis of the leading adaptation resources (coping strategies) to psychic traumatic stressors in individuals who have participated in SMO for one year. The study involved 82

respondents aged 21 to 55, who were divided into 3 groups: group 1 (control) - mobilized persons, participants in SMO, without signs of PTSD; 2 - mobilized servicemen with signs of PTSD and moderate consequences of combat mental trauma (CMT) and group 3 - mobilized people with PTSD and severe consequences of CMT. Ranking and division of patients was based on the results of the interpretation of the Structured clinical diagnostic interview and the self-report "Personal experience of combat traumatic experience".

Questionnaires aimed at studying the coping resources of the individual were chosen as methodological tools: 1. the method of psychological diagnosis of E. Heim's coping mechanisms; 2. questionnaire of coping methods by R. Lazarus, S. Folkman.

According to the results of the study, mobilized persons, having gone through extreme stress, show a sufficient level of maturity of adaptive behavioral resources - coping. In a mobilized person, coping strategies are manifested in order to optimally adapt to crisis situations and exit them as effective fighters capable of overcoming the difficulties of a battle order. Victory over the mechanisms that do not contribute to the resolution of an alarming situation for the individual, but only block negative experiences, is possible through the implementation of a number of procedures that transfer the resolution of the event to the field of conscious coping. The study showed that in the personality of the combat experience mobilized over the period of accumulation of combat experience, ways of such assimilation are formed, taking into account the spectrum of sensory-emotional coping and purposeful-behavioral coping for taking responsibility for one's own and others' lives.

Keywords: coping strategy, coping behavior, serviceman, personality

### *Литература*

1. Deahl M.P., Klein S., Alexander D.A. The costs of conflict: meeting the mental health needs of serving personnel and service veterans. *Int Rev Psychiatry*. 2011 Apr; 23(2): 201-209.
2. Gates M.A., Holowka D.W., Vasterling J.J., Keane T.M., Marx B.P., Rosen R.C. Posttraumatic stress disorder in veterans and military personnel: epidemiology, screening, and case recognition. *Psychol Serv*. 2012 Nov; 9(4): 361-382.
3. Liu Y., Collins C., Wang K., Xie X., Bie R. The prevalence and trend of depression among veterans in the United States. *J Affect Disord*. 2019 Feb 15; 245: 724-727.
4. Sullivan R.M., Cozza S.J., Dougherty J.G. Children of Military Families. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2019 Jul; 28(3): 337-348.
5. Ravindran C., Morley S.W., Stephens B.M., Stanley I.H., Reger M.A. Association of Suicide Risk With Transition to Civilian Life Among US Military Service Members. *JAMA Netw Open*. 2020 Sep 01; 3(9): 216-261.
6. Warner C.M., Warner C.H., Breitbach J., Rachal J., Matuszak T., Grieger T.A. Depression in entry-level military personnel. *Mil Med*. 2007 Aug; 172(8): 795-799.
7. МКБ-10: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: 10-й пересмотр [ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: 10th Revision]. 633. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87721>
8. Olbert C.M., Gala G.J., Tupler L.A. Quantifying heterogeneity attributable to polythetic diagnostic criteria: theoretical framework and empirical application. *Journal of Abnormal Psychology*. 2014; 123(2): 452-462. doi: 10.1037/a0036068
9. Ball T.M., Stein M.B. *The Oxford Handbook of Traumatic Stress Disorders: Oxford Handbooks Online*. 2012.
10. Frueh B.C., Elhai J.D., Acierno R. The Future of Posttraumatic Stress Disorder in the DSM. *Psychological Injury and Law*. 2010; 3(4): 260-270. doi: 10.1007/s12207-010-9088-6

### *References*

1. Deahl M.P., Klein S., Alexander D.A. The costs of conflict: meeting the mental health needs of serving personnel and service veterans. *Int Rev Psychiatry*. 2011 Apr; 23(2): 201-209.
2. Gates M.A., Holowka D.W., Vasterling J.J., Keane T.M., Marx B.P., Rosen R.C. Posttraumatic

- stress disorder in veterans and military personnel: epidemiology, screening, and case recognition. *Psychol Serv.* 2012 Nov; 9(4): 361-382.
3. Liu Y., Collins C., Wang K., Xie X., Bie R. The prevalence and trend of depression among veterans in the United States. *J Affect Disord.* 2019 Feb 15; 245: 724-727.
  4. Sullivan R.M., Cozza S.J., Dougherty J.G. Children of Military Families. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2019 Jul; 28(3): 337-348.
  5. Ravindran C., Morley S.W., Stephens B.M., Stanley I.H., Reger M.A. Association of Suicide Risk With Transition to Civilian Life Among US Military Service Members. *JAMA Netw Open.* 2020 Sep 01; 3(9): 216-261.
  6. Warner C.M., Warner C.H., Breitbach J., Rachal J., Matuszak T., Grieger T.A. Depression in entry-level military personnel. *Mil Med.* 2007 Aug; 172(8): 795-799.
  7. МКБ-10: Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya boleznei i problem, svyazannykh so zdorov'em: 10-i peresmotr. 633. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87721>(in Russian).
  8. Olbert C.M., Gala G.J., Tupler L.A. Quantifying heterogeneity attributable to polythetic diagnostic criteria: theoretical framework and empirical application. *Journal of Abnormal Psychology.* 2014; 123(2): 452–462. doi: 10.1037/a0036068
  9. Ball T.M., Stein M.B. *The Oxford Handbook of Traumatic Stress Disorders: Oxford Handbooks Online.* 2012.
  10. Frueh B.C., Elhai J.D., Acierno R. The Future of Posttraumatic Stress Disorder in the DSM. *Psychological Injury and Law.* 2010; 3(4): 260–270. doi: 10.1007/s12207-010-9088-6

Поступила в редакцию 26.04.2023