

УДК:616.895.8.-036.3/.8-037:159.9

*Жигулина И.В.¹, Абрамов В.Ал.², Левчук И.Н.¹, Кравцов Н.Н.¹, Осокор И.В.¹***ОСОБЕННОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ИДЕНТИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького², Республиканская клиническая психиатрическая больница¹

Ключевые слова: идентичность, интеграция идентичности, профиль идентичности, психические расстройства

Понятие «психическое здоровье» является центральным понятием в современной профессиональной и, прежде всего, практической деятельности врача-психиатра. Модель психического здоровья выступает непосредственным «инструментом» для оценки состояния обратившегося за помощью человека, и от того какой видится профессионалам эта модель во многом будет определяться содержание и стратегия оказываемой им психиатрической помощи.

По мнению ВОЗ, к критериям психического здоровья относятся: осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я», чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях; критичность к себе и своей собственной деятельности и ее результатам; соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям; способность самоуправления и планирования собственной жизнедеятельности, а также способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств. В качестве системного понятия, интегрирующего перечисленные свойства личности, и являющегося интегративным критерием психического (личностного) здоровья, на наш взгляд, и в соответствии с критериями ВОЗ, может использоваться понятие идентичности, как динамическое, развивающееся, структурное, многоуровневое, сложноорганизованное, целостное, процессуальное образование, как процесс переживания человеком тождественности самому себе.

Личностная идентичность – это динамическая структура личности, обеспечивающая ее целостность за счет интеграции и синтеза ценностей, смыслов, отдельных идентификаций и ролей в разные периоды жизни человека. Под интеграцией понимается состояние и ведущий к нему процесс связывания отдельных частей в

упорядоченное, согласованное, устойчивое, иерархически организованное целое. Синтез означает порождение новой структуры, свойства и функции которой несводимы к свойствам и функциям ее частей [1].

Идентичность понимается как самоопределение личности, самоотождествление своих биологических, психических и социальных составляющих с собственным «Я». Элементами идентичности являются принятые человеком суждения относительно себя и своей жизни. Идентичность на личностном уровне есть определение себя в терминах личностных качеств, а на социально-психологическом уровне – определение себя в терминах групповых индивидуальных отношений [2].

Многие авторы отмечают трудности, возникающие в процессе операционализации понятия идентичность. Поэтому наибольшее применение находит статусная модель идентичности, предложенная Дж. Марсиа [3], который определил идентичность как «структуру эго – внутреннюю самосоздающуюся, динамическую организацию потребностей, способностей, убеждений и индивидуальной истории». Для операционализации понятия идентичности он выдвинул предположение, что данная гипотетическая структура проявляется феноменологически через наблюдаемые паттерны «решения проблем». Решение каждой, даже незначительной жизненной проблемы вносит определенный вклад в достижение идентичности. По мере принятия все более разнообразных решений относительно себя и своей жизни, развивается структура идентичности, повышается осознание своих сильных и слабых сторон, целенаправленности и осмысленности своей жизни [4].

Идентичность, являясь единицей переживания человеком своего «Я» как себе принадлежащего, выступает как одно из проявлений сохранения психической реальности, дает возмож-

ность выделить собственное «Я», его нетождественность «Другому». Выбор в качестве критерия психического здоровья идентичности как переживания своего «Я» не случайно, так как переживание как «...внутреннее отношение к тому или иному моменту действительности» является динамической единицей сознания, в которой «...основные свойства сознания даны как таковые», всякое переживание «...есть переживание чего-нибудь». Переживание есть основная единица для изучения личности и среды, так как «переживание и есть единица личности и среды» [5]. Таким образом, идентичность выступает как процесс и результат переживания внутренней действительности, своего «Я». Переживание характеризуется следующими признаками: через переживание мы можем представить единство личностных и средовых моментов; это внутреннее отношение человека к тому или иному моменту действительности; всякое переживание всегда есть переживание чего-нибудь; переживание индивидуально, так как оно показывает, чем в данный момент среды является для личности; переживание есть динамическая единица сознания [4].

Идентичность представляет собой непрерывный, изменяющийся поток переживаний личностью своей тождественности. Это динамическое, комплексное, внутреннее образование, которое в норме находится в процессе постоянного уточнения, построения образа своего «Я», вписанного в контекст внешней среды – мира и других людей, и представляет собой системное процессуальное единство. Функцией данного системного процесса, как уже указывалось, является уточнение, коррекция и самопостроение образа своего «Я», других людей и мира в целом. Результатом же этого процесса выступает определенная для данного момента «Я-концепция» и «концепция Другого», которые являются структурными компонентами системы «идентичность» [4].

Идентичность как динамическое свойство личности можно рассматривать как структуру и как функцию, как процесс и как результат. Структурно-динамический анализ идентичности предполагает наличие структурных компонентов и сложно интегрированных связей между ними. Структурность и целостность, динамичность и стабильность – таковы диалектические свойства идентичности. Только наличие одновременно этих противоречивых свойств дает возможность говорить о существовании подлинной идентичности [4].

Таким образом, идентичность («Я-концепция») – одна из концепций психологии, уделяющая особое внимание механизмам отражения личностью собственного «Я» [6].

Структура идентичности включает в себя когнитивный компонент (осознанная самоидентификация); аффективный компонент – отношение к себе и своему групповому членству и смысловой компонент – ценности и установки. Качественные характеристики этих компонентов оцениваются полярными признаками: дифференцированность – диффузность; целостность – фрагментарность; стабильность – динамичность; объективное восприятие Я – восприятие Я, не основанное на реальности; высоко развитые навыки саморегуляции – слабо развитые навыки саморегуляции [7].

Дифференцированность означает расчленение обобщенного, туманного психического опыта на некоторое число отчетливо определенных переживаний, что сообщает опыту в целом богатство и глубину. Из отдельных феноменов низкого уровня в результате такой дифференциации рождаются феномены более высокого уровня; смутная инстинктивная жизнь обогащается новым содержанием. Рост дифференциации приводит к большей ясности и осознанности. Неопределенные ощущения и чувства уступают место отчетливым мыслям [8].

Диффузная идентичность рассматривается как «ядерное» образование внутри пограничной личностной организации, которая обнаруживается, по преимуществу, при пограничных и нарциссических расстройствах личности как отсутствие связного и стабильного чувства собственной индивидуальной определенности [9].

Под целостностью идентичности О. Кернберг [10] подразумевает интегрированность отдельных элементов идентичности «Я» и объект репрезентаций. Хорошая интеграция «Я» и объект-репрезентаций, характерна для невротического уровня (самого высокого уровня функционирования в рамках психоанализа), и чем менее интегрировано «Я», тем более вероятно наличие пограничного и психотического уровня психического функционирования. Э. Джекобсон [11] считала критерием сформированности идентичности способность Я признавать всю целостность собственной психической организации (несмотря на ее возрастающую структурированность, дифференцированность и сложность) [4].

Стабильность идентичности проявляется, во-первых, в ощущении себя как личности неизменной, независимо от изменения ситуации, роли,

самовоспитания; во-вторых, в переживании своего прошлого, настоящего и будущего как единого целого; в-третьих, в ощущении связи между собственной непрерывностью и признанием этой непрерывности другими людьми. Исходя из этого, идентичность рассматривается как некая структура, состоящая из определенных элементов, переживаемая субъективно как чувство тождественности и непрерывности собственной личности при восприятии других людей, признающими это тождество и непрерывность [4].

Динамичность переживается как потенциальная изменчивость себя, своего Я, открытость новому опыту, как условие развития. Процесс развития идентичности Э. Эриксон [12] понимает как одновременно интеграцию и дифференциацию различных взаимосвязанных элементов (идентификаций). Для каждого человека эти элементы образуют уникальный гештальт. Всякий раз, когда возникают какие-либо изменения – биологические или социальные, – необходимы интегрирующая работа эго и переструктурирование элементов идентичности, так как разрушение структуры ведет к потере идентичности и связанным с этим негативным состоянием, вплоть до депрессии и самоубийства [4].

Развитие идентичности идет от неосознаваемой идентичности к осознаваемой. Осознаваемая идентичность предполагает наличие способности к рефлексии. Дж. Марсиа [3] также отмечает, что идентичность развивается на протяжении всей жизни человека. Он вводит различие двух путей достижения идентичности: 1) постепенное осознание некоторых данных о себе (имя, гражданство, наличие способностей и т. п.). Этот путь ведет к формированию присвоенной, или преждевременной, идентичности; 2) самостоятельное принятие человеком решений относительно того, каким ему быть. Этот путь ведет к формированию конструируемой или достигнутой, идентичности.

Таким образом, идентичность как функция –

динамичная, постоянно изменяющаяся субъективная реальность переживания своего «Я», как структура» – относительно стабильные во времени формообразования «Я-концепции» и «концепции Другого». Условием твердой здоровой идентичности является реализация ценностно-смысловой системы в деятельности. А. Маслоу [13] понимает открытие идентичности как «обнаружение истинных желаний и характеристик, а также способность жить так, чтобы они находили свое выражение». Если пациент определил, что именно несет смысл в его жизни, но по каким-то причинам, например, под давлением стигматизирующих обстоятельств, сопровождающих психические расстройства, возникает угроза идентичности, а при длительном воздействии – кризис, с утратой возможности поиска новых условий личностного существования, то его продуктивная деятельность существенно затрудняется [4].

Неотъемлемым компонентом расстройств психотического круга является искаженное, дефицитарное, дезинтегративное переживание себя или нарушение идентичности личности. Различными авторами отмечается качественное своеобразие «Я-концепции» больных шизофренией, в частности, заниженная и неадекватная самооценка, слабая структурированность образа «Я», искаженное отраженное «Я», нарушение границы собственного «Я», низкий уровень активности, слабая мотивация к социальным контактам [14,15].

Эти изменения «Я-концепции» или идентичности личности являются универсальным признаком, лежащим в основе разнообразных нарушений психосоциальной адаптации больных, их способности к адекватному функционированию, снижения качества жизни [16].

Целью настоящего исследования было определение особенностей интеграции и профиля идентичности личности у больных шизофренией с различной длительностью заболевания.

Материал и методы исследования

Нами было обследовано 76 больных шизофренией с различной длительностью заболевания, находящихся на стационарном лечении в РКПБ г. Донецка. По длительности заболевания больные распределились следующим образом: 5 пациентов страдают психическим расстройством менее года, 26 пациентов от 1 до 5 лет, 45 пациентов свыше 5 лет.

Для оценки уровня интеграции и профиля идентичности нами использовался оригиналь-

ный опросник определения уровня интеграции и профиля идентичности (В.А. Абрамов, 2011). Опросник включает в себя 46 суждений, которые предлагается прочесть и оценить испытуемым по критериям: «Правильно», «Сомневаюсь», «Неправильно». Ответы испытуемых оцениваются следующим образом: правильно – 2 балла, сомневаюсь – 1 балл, не правильно – 0 баллов. Опросник позволяет выявить у испытуемого один из трех возможных уровней

интеграции идентичности: 1) целостный уровень; 2) диффузно-фрагментарный уровень; 3) уровень спутанности или кризис идентичности личности.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием лицензионного пакета статистического анализа «Statistica 12.6» (StatSoft) на IBM PC/AT.

Результаты исследования и их обсуждение

Таблица 1

Уровень интеграции идентичности у больных шизофренией в зависимости от длительности болезни

| Уровень интеграции идентичности | Длительность заболевания до 1 года (n=5) | | Длительность заболевания от 1 до 5-ти лет (n=26) | | Длительность заболевания свыше 5-ти лет (n=45) | |
|---|--|-------|--|----------|--|--------|
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Целостно-дифференцированный | 3 | 60,0* | 2 | 7,7*/** | 2 | 4,4** |
| Диффузно-фрагментарный (диссоциированный) | 2 | 40,0* | 13 | 50,0*/** | 15 | 33,3** |
| Спутанный (отчуждение, кризис идентичности) | - | - | 11 | 42,3** | 28 | 62,3** |

Примечание: */** - $p \leq 0,05$

Анализируя полученные результаты, нами было выявлено, что у 3 (60,0%) больных шизофренией с длительностью заболевания менее года определяется целостно-дифференцированный уровень интеграции идентичности. Высокая степень дифференцированности предполагает осознание и выделение личных сторон и качеств своего «Я». Целостность означает переживание внутреннего единства, несмотря на кажущуюся разновидность качеств «Я». Целостность образа «Я» зависит от особенностей осознания рефлексии себя: чем выше уровень рефлексии себя, чем шире и богаче то содержание, с позиций которого человек осуществляет рефлексии себя, тем устойчивее его «Я», тем сохраннее целостность личности. Таким образом, «целостно-рефлексивное Я», как переживание человеком своей уникальности и бесконечности, своего тождества с миром представляет собой стержень целостности личности. Функционирование на этом, самом высоком, уровне интеграции является для больных с заболеваниями психотического регистра недоступным, что свидетельствует об искаженной, дефицитарной структуре их системы идентичности.

Целостно-дифференцированный уровень интеграции идентичности отражает наличие балан-

са динамичности-статичности, а также высокий уровень дифференцированности и целостности.

У 2 (40,0%) пациентов данной группы был выявлен диффузно-фрагментарный уровень идентичности. Больным с таким статусом идентичности свойственно дисгармоничное функционирование смысловых, когнитивных и поведенческих структур личности, в частности: фрагментарность и противоречивость представлений о себе, о качествах «Я», выраженность иррациональных установок, ослабление способности тестировать реальность, низкой оценкой себя с точки зрения соответствия социальным нормативам, недостаточный уровень самопрятия, эмпатии и контроля за внешними проявлениями эмоций, межличностная конфликтность, низкая мотивация социального одобрения. Больные используют незрелые формы психологической защиты: изоляция, отрицание, обесценивание, ипохондрия, пассивно-агрессивное поведение, однако способность ощущать реальность сохраняется.

При таком статусе идентичности характерны отсутствие обязательств, целей, ценностей и убеждений, холодные, дистанцированные отношения с окружающими, не предпринимаются активные попытки к их восстановлению. При

отсутствии ясного чувства идентичности, больные переживают ряд негативных состояний, включая пессимизм, апатию, отчуждение, элементы беспомощности и безнадежности, отсутствие понимания своих чувств и желаний.

Диффузно-фрагментарная идентичность – отражает отсутствие связного и стабильного чувства собственной индивидуальной определенности.

Кризис идентичности не определялся ни у одного из больных этой группы.

У больных с длительностью заболевания от 1 до 5 лет показатели уровня интеграции идентичности личности были следующими: у 2 (7,7%) пациентов определялся целостно-дифференцированный уровень интеграции идентичности, у 13 (50,0%) больных – диффузно-фрагментарный и у 11 (42,3%) обследованных был выявлен кризис идентичности. Кризис личностной идентичности характеризуется разрывом связи, нарушением непрерывности переживания «прошлое – настоящее – будущее», которое является одним из его обязательных индикаторов. Больному, переживающему кризис идентичности сложно понять, что он хочет, определить, что в сложившейся ситуации для него ценно, какой профессиональной, личностной или мировоззренческой линии следовать. Поэтому он старается избегать принятия решений. Нарушаются ценностные переживания: больной перестает ощущать многообразие и разносторонность жизни, ее осмысленность. Переживание красоты порождает негативные эмоции, страх поделиться со значимым другим из-за боязни быть непонятым. Больной перестает доверять своим чувствам о мире, о нем самом, о том, что он воспринимает, проживает и делает. Собственное состояние воспринимается как усталость, отсутствие сил и энергии.

Для больных с данным уровнем интеграции идентичности характерна потеря чувства самого себя, невозможность приспособиться к собственной роли в сложившейся в результате болезни ситуации, ощущение потери контроля над собственной жизнью, дезинтеграцией самости.

Для больных шизофренией с длительностью заболевания более 5 лет результаты распределились следующим образом: у 2 (4,4%) больных определялся целостно-дифференцированный уровень интеграции идентичности, у 15 (33,3%) пациентов – диффузно-фрагментарный и у 28 (62,3%) – кризис идентичности.

Анализируя полученные результаты, можно

утверждать о наличии тенденции к нарастанию количества больных шизофренией с диффузно-фрагментарным и спутанным уровнем идентичности личности при увеличении длительности заболевания. Статистически установлены ($p < 0,05$) значимые различия в показателях уровня интеграции идентичности личности у больных шизофренией с длительностью заболевания до 1 года и у пациентов с длительностью заболевания от 1 до 5 лет. Преобладание у больных, страдающих шизофренией от 1 до 5 лет, диффузно-фрагментарного уровня интеграции идентичности (50,0%) и кризиса идентичности (42,3%) свидетельствует о том, что уже к первому году «жизни с болезнью», у пациента, в силу воздействия ряда факторов, формируется деструкция своего внутреннего «Я», в корне меняющая представления пациента о себе. Это проявляется деидентификацией пациента с собой прежним, идентификацией себя с психически-больным, что является глубинным личностным содержанием самостигматизации пациента.

Сравнивая показатели больных с длительностью заболевания от 1 года до 5 лет и больных с длительностью заболевания свыше 5 лет, можно увидеть четкую тенденцию к увеличению количества больных с кризисом идентичности (62,3%) в группе больных страдающих шизофренией более 5 лет, в сравнении с больными страдающими шизофренией до 5 лет (42,3%), и тенденцию к снижению, при этом, количества больных с диффузно-фрагментарным уровнем интеграции идентичности: 50,0% в группе с длительностью заболевания от 1 до 5 лет против 33,3% в группе больных с длительностью заболевания свыше 5 лет. Данные статистически значимые различия ($p \leq 0,05$), лишний раз подтверждают тот факт, что нарушение интеграции идентичности личности больных шизофренией непосредственно зависит от длительности заболевания.

Резюмируя все вышесказанное, можно сделать вывод, что спустя достаточно небольшой период времени, с момента начала заболевания, у большинства больных происходит негативная трансформация идентичности, являющаяся сущностью процесса самостигматизации и приводящая к дезинтеграции самости пациента. Происходит распад целостности ценностно-смысловой структуры личности, искажение чувства времени и смысла жизни. Повидимому, такого рода изменения личности являются основой клинической идентификации так называемого дефекта личности у больных с шизофренией.

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ИДЕНТИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького², Республиканская клиническая психиатрическая больница¹

Ключевые слова: идентичность, интеграция идентичности, профиль идентичности, психические расстройства

Неотъемлемым компонентом расстройств психотического круга является искаженное, дефицитарное, дезинтегративное переживание себя или нарушение идентичности личности. Различными авторами отмечается качественное своеобразие «Я-концепции» больных шизофренией, в частности, заниженная и неадекватная самооценка, слабая структурированность образа «Я», искаженное отраженное «Я», нарушение границы собственного «Я», низкий уровень активности, слабая мотивация к социальным контактам.

Обследовано 76 больных шизофренией с различной длительностью заболевания, находящихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице г. Донецка. По длительности заболевания больные распределились следующим образом: 5 пациентов страдают психическим расстройством менее года, 26 пациентов от 1 до 5 лет, 45 пациентов свыше 5 лет.

Нарушение интеграции идентичности личности больных шизофренией напрямую зависит от длительности заболевания. Спустя достаточно небольшой период времени, с момента начала заболевания, у большинства больных происходит негативная трансформация идентичности, являющаяся сущностью процесса самостигматизации и приводящая к дезинтеграции самости пациента. Происходит распад целостности ценностно-смысловой структуры личности, искажение чувства времени и смысла жизни. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2017. — № 2 (38). — С. 12-17).

Zhigulina I.V.¹, Abramov V.A.², Levchuk I.N.¹, Kravtsov N.N.¹, Osocor I.V.¹

FEATURES OF INTEGRATION OF IDENTITY IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH VARIOUS DURATION OF DISEASE

Donetsk State Medical University. M.Gorkogo², Republican Clinical Psychiatric Hospital¹

Keywords: identity, identity integration, identity profile, mental disorders

An inherent component of psychotic disorders is a distorted, deficit, disintegrating experience of self or a violation of the identity of the individual. Various authors note the qualitative uniqueness of the "I-concept" of schizophrenic patients, in particular, the understated and inadequate self-esteem, the poor structuredness of the self image, the distorted reflected self, the violation of the self's boundaries, low level of activity, weak motivation for social contacts.

A total of 76 patients with schizophrenia with different duration of the disease were examined at inpatient treatment at the Republican Clinical Psychiatric Hospital in Donetsk. For the duration of the disease, the patients were distributed as follows: 5 patients suffer from a mental disorder of less than a year, 26 patients from 1 to 5 years, 45 patients over 5 years.

The violation of the integration of the identity of individuals with schizophrenia directly depends on the duration of the disease. After a short period of time, from the moment of onset of the disease, in most patients a negative transformation of identity takes place, which is the essence of the process of self-stigmatization and leads to disintegration of the patient's self. There is a disintegration of the integrity of the value-semantic structure of the personality, a distortion of the sense of time and meaning of life. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2017. — № 2 (38). — P. 12-17).

Литература

1. Овчинникова Ю.Г. О конструктивной роли кризиса личностной идентичности в развитии личности / Ю.Г. Овчинникова // Мир психологии: научно-методический журнал. — № 2 (38). — М; Воронеж: Московский психолого-социальный институт РАО, 2004. — Сс. 124-132
2. Дмитриева Н.В. Психологические факторы трансформации идентичности личности / Н.В. Дмитриева // Дис. доктора психологических наук. — Новосибирск, 1999. — 361 с.
3. Marcia J.E. Identity in adolescence // Adelson J. (ed.) Handbook of adolescent psychology. N.Y.: John Wiley, 1980
4. Абрамов В. А. Личностно-ориентированная психиатрия ценностно-гуманистические подходы к оказанию психиатрической помощи / В.А. Абрамов, О.И. Осокина, Г.Г. Путькин // Монография. — Донецк: «Каштан», 2014. — 296с.
5. Выготский Л.С. Психология / Л.С. Выготский. — М.: Апрель Пресс, 2000. — 1008 с.
6. Малейчук Г.И. Идентичность ранней юности. Клинико-феноменологический подход / Г.И. Малейчук // Монография.- Брест: Бр.ГУ им. А.С. Пушкина, 2001.
7. Соколова Е. Т. Связь феномена диффузной гендерной идентичности с когнитивным стилем личности / Е.Т. Соколова, Н.С. Бурлакова, Ф. Лэониту // Вопр. психол. 2002.
8. Ясперс К. Избр. труды по общей психопатологии. Т.1—2, М., 1996. № 3.
9. Соколова Е.Т. Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах / Е.Т. Соколова, В.В. Николаева // Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. — М.: Аргус, 1995. — С. 27 — 206.
10. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегия психотерапии / О. Кернберг. — М.: Независимая фирма «Класс», 2001.
11. Jacobson, E. The self and the object world / E. Jacobson. — N.Y. : Inter. Univ. Press, 1964.
12. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. — М. : Прогресс, 1996. — 344 с.
13. Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу. — СПб.: Евразия, 1999. — 479 с.
14. Вид В.Д. Бригадный подход в современной психиатрической клинике и его функциональное структурирование / В.Д. Вид // Социальная и клиническая психиатрия. — М., 1995. — Т. 5, №6. — С. 102 — 105.
15. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных / М.М. Кабанов. — Л., 1978. — 233 с.
16. Толпина И.А. Динамика идентичности при психотических расстройствах / И.А. Толпина // Дис. канд. психол. наук. — М., 2009. — 281 с.

Поступила в редакцию 06.04.2017