

УДК 159.9.316.6

Коваленко А. Б.,

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри соціальної психології,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка
E-mail: kovalenkoalla9@gmail.com

Вишнягова Ю. А.,

студентка II курсу магістратури,
факультет психології,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка
E-mail: julia_vyshniagova@ukr.net

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ОТРИМАЛИ ПОРАНЕННЯ В ЗОНІ АТО

Представлено результати емпіричного дослідження психологічного благополуччя військовослужбовців, які перебували у зоні антитерористичної операції. Здійснено порівняльний аналіз особливостей психологічного благополуччя та його чинників у трьох груп військовослужбовців: поранених, соматично хворих та здорових.

Ключові слова: психологічне благополуччя, задоволеність життям, чинники психологічного благополуччя.

The article represents the results of the empirical research of psychological well-being of military personnel who were in the zone of anti-terrorist operation. The comparative analysis of the features of psychological well-being and its factors in three groups of military personnel: wounded, patients with somatic diseases and healthy patients is carried out.

Key words: psychological well-being, life satisfaction, factors of psychological well-being.

Актуальність. Проблема психологічного благополуччя особистості є однією з найважливіших у філософії, соціології, медицині, психології та ін. Останнім часом ця проблема набуває особливого значення у зв'язку з продовженням воєнного конфлікту на Сході України. Участь

у бойових діях вважається стресовим чинником найвищого ступеня інтенсивності. Тривалість участі у бойових діях, а також їх психотравмуючий характер можуть сприяти виникненню змін у стані психологічного благополуччя, які знижують ефективність діяльності особистості у бойовій обстановці, а також негативно позначаються на психічному стані військових, що повертаються до мирного життя. Особливо вразливою групою військовослужбовців є ті, які отримали поранення, що мають різні наслідки для їхнього здоров'я та повноцінного життя. У зв'язку з цим виникла гостра потреба у дослідженні особливостей психологічного благополуччя військовослужбовців та його чинників для урахування специфіки різних груп військовослужбовців у процесі їх реабілітації.

Стан розроблення проблеми дослідження. Вивчення феномена психологічного благополуччя та його чинників припадає на останнє десятиліття XX століття і пов'язане з іменами Н. Бахаревої, О. Бочарової, Г. Пучкової, П. Фесенко, О. Паніної, Н. Растригіна, А. Созонтова, М. Григор'євої, Л. Куликова, Д. Леонтьєва, М. Соколової, які розглядали його в контексті зовнішніх чинників: ступінь задоволення основних потреб, характер міжособистісних стосунків тощо та внутрішніх: толерантність, ціннісні орієнтації і стратегії поведінки, самоактуалізація, усвідомленість цінності життя, суверенність психологічного простору особистості, рівень домагань і самооцінка, життєві стратегії.

У дослідженнях Н. Бредберна, Р. Раяна, К. Ріфф, К. Кейс, Е. Десі, Е. Дінера, А. Вотермана, П. Фесенко, А. Вороніної, А. Созонтової, Н. Бахаревої, М. Бучатської, Л. Жуковської психологічне благополуччя розглядається, виходячи з розуміння суб'єктивної природи щастя, благополуччя, задоволеності життям, а також визначаються його джерела та основні чинники. В якості універсального поняття пропонується термін «психологічне благополуччя особистості» («psychological well-being») для всебічного його дослідження. Враховуючи зростання запитів суспільства, численні автори (Г. Пучкова, П. Фесенко, Н. К. Бахарева, О. Є. Бочарова, О. М. Паніна, Д. О. Леонтьєв, О. О. Кронік, Е. Десі, Р. Раян, А. Бандура) розширюють межі досліджень, зокрема, акцентують увагу на конкретних чинниках, що забезпечують психологічне благополуччя, зокрема: рівень суверенності психологічного простору (О. М. Паніна), реальні відносини зі світом (Д. Леонтьєв), висока оцінка значущості світу і своїх можливостей (О. О. Кронік), задоволення базових психологічних потреб (Е. Десі, Р. Раян), самоефективність (А. Бандура), професійне благополуччя (Б. Пахоль) і т. д. Дослідники роблять висновок, що важливим чинником психологічного благополуччя виступає значущість для людини тих чи інших об'єктів у її соціальному оточенні, ставлення до них та специфіка уявлень про них.

Науковий інтерес сучасних дослідників зосереджений на встановленні зв'язку психологічного благополуччя зі станом фізичного і психосоматичного здоров'я (Е. Десі, Р. Раян, К. Ріфф, Б. Сінгер, К. Фредерік); генетичними чинниками (М. Аргайл, Д. Лікко, А. Теллеген); зовнішніми обставинами життя: рівнем матеріального достатку, освітою, соціальним статусом (Н. Бредберн, Е. Дінер, Т. Кассер, М. Раян), віком і статтю (М. Аргайл, Е. Дінер, К. Ріфф, П. П. Фесенко), рівнем культури (М. Лінч), етнічною приналежністю (В. Гриценко).

Разом з тим, новою, хоча актуальною, для українських реалій тематикою дослідження є психологічне благополуччя військовослужбовців, які певний час перебували у зоні антитерористичної операції.

Мета статті: вивчення особливостей психологічного благополуччя у військовослужбовців, що отримали поранення в зоні АТО.

Виклад основного матеріалу. Для досягнення мети дослідження проводилося емпіричне вивчення психологічного благополуччя військовослужбовців, що одержали поранення у зоні АТО.

Базою для проведення емпіричного дослідження став Центральний військовий клінічний госпіталь. Загалом у дослідженні взяли участь 59 осіб, з яких: 39 учасників бойових дій у зоні АТО: 23 особи з соматичними хворобами, 16 – з пораненнями (серед яких двоє ампутантів). Контрольну групу склали 20 військовослужбовців без поранень.

В якості основного діагностичного інструментарію були обрані наступні методики: «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф; Диференціальні шкали емоцій за К. Ізардом; Шкала задоволеності життям Е. Дінера; Шкала суб'єктивного благополуччя (М. В. Соколова); Тест життєстійкості (Модифікація Є. М. Осіна і О. І. Рассказової); Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу; Опитувальник САН: самопочуття, активність, настрій; Фрайбурзький багатофакторний особистісний опитувальник.

Оскільки вибірка була поділена на три групи, спочатку було виявлено середні значення для інтегрального показника психологічного благополуччя у кожній групі. Результати свідчать про те, що найвищий рівень психологічного благополуччя мають здорові військовослужбовці (379,2), найнижчий – у соматично хворих (366,04); у поранених бійців цей показник складає 373,5. Це пов'язано з тим, що соматично хворим більшою мірою притаманні: негативна оцінка себе і свого життя; складності у встановленні позитивних стосунків з оточуючими; схильність до соціального тиску; залежність від думки інших людей при прийнятті важливих рішень; почуття невпевненості у власній здатності досягати намічених цілей; низький рівень осмисленості життя; абстрактні смисложиттєві орієнтації і слабка мотивація.

Оскільки феномен психологічного благополуччя психологи тісно пов'язують з посттравматичним стресовим розладом, то варто виявити тенденції даного показника у кожної з трьох груп. Виявлено, що і у випадку з ПТСР зберігається зворотна тенденція до підвищених показників у соматично хворих військовослужбовців (74,61), середніх у поранених (69,38) та низьких – у здорових військовослужбовців (67,35).

Перейдемо до аналізу досліджуваних показників, одержаних у ході емпіричного дослідження. У таблиці 1 представлені кількісні показники досліджуваних військовослужбовців різних груп.

Загалом майже всі середні результати знаходяться в межах норми, проте виявлено, що *здорові* військовослужбовці мають вищі серед трьох груп показники наступних змінних:

- позитивні стосунки (задовільні, довірливі стосунки з оточуючими, здатність співпереживати та підтримувати близькі стосунки);
- управління середовищем, як характеристика контролю за власною зовнішньою діяльністю та ефективного використання можливостей;
- особистісне зростання, що є виявом відкритості до нового досвіду та уміння реалізації власного потенціалу;
- самопочуття, як домінуючий емоційний стан;
- задоволеність життям, що свідчить про позитивне емоційне переживання індивідом власного життя;
- залученість, як уміння отримувати задоволення від власної діяльності;
- життестійкість, що є відкритою системою переконань про себе, про світ, про стосунки зі світом;
- самопочуття, яке виявляється як позитивне бачення сили та здоров'я.

Військовослужбовці з *соматичними захворюваннями* мають наступні особливості:

- вищий рівень самоприйняття, як здатності знати і приймати різні свої сторони, включаючи позитивні і негативні якості;
- нижчий рівень суб'єктивного благополуччя (загалом показник входить в нижню межу середнього рівня суб'єктивного благополуччя, що свідчить про помірне суб'єктивне благополуччя, відсутність серйозних проблем, але і про наявний емоційний дискомфорт);
- знижені рівні настрою та самопочуття, що свідчить про відчуття стомленості та негативний емоційний стан на момент знаходження на лікуванні;
- низький рівень задоволеності власним життям.

Показники *поранених* військовослужбовців, у свою чергу, мають низку специфічних характеристик:

Таблиця 1

**Середні значення досліджуваних показників
у різних груп військовослужбовців**

Показники	Соматично хворі	Поранені	Здорові
Позитивні стосунки	61,83	61,62	63,40
Автономія	55,57	58,25	56,75
Управління середовищем	60,91	60,19	64,50
Особистісне зростання	61,22	66,69	68,85
Цілі	65,26	66,13	68,50
Самоприйняття	66,04	60,56	62,65
Баланс	80,52	86,56	80,75
Осмисленість життя	98,17	100,94	102,65
Людина як відкрита система	59,09	65,75	68,65
Самопочуття	1,6848	1,6731	2,0705
Задоволеність життям	17,78	21,63	23,10
Суб'єктивне благополуччя	52,35	57,31	55,55
Залученість	22,09	20,69	24,30
Контроль	17,35	15,94	17,80
Прийняття ризику	12,48	10,38	12,55
Життєстійкість	51,913	47	54,65
Самопочуття	49,78	52,12	54,15
Активність	47,96	51,75	51,25
Настрій	50,48	56,00	56,40
Спонтанна агресивність	4,91	5,06	4,10
Реактивна агресивність	5,13	5,75	3,80
Відкритість	7,78	9,81	7,60

– вищі показники автономії, які характеризують самостійну та незалежну людину, яка здатна протистояти спробам суспільства змусити думати і діяти певним чином; самостійно регулює власну поведінку; оцінює себе відповідно до особистих критеріїв. Подібні результати можуть бути пов'язані з складними життєвими ситуаціями, які супроводжували досліджуваних, для них важкі життєві події не мають складності, оскільки в гарячих точках вони відчули складнощі іншого рівня;

– підвищений рівень балансу афекту порівняно з іншими групами (показник знаходиться в межах норми, що свідчить про переважання позитивної самооцінки, прийняття себе з усіма достоїнствами і недоліками);

– середні показники рівня суб'єктивного благополуччя (помірне суб'єктивне благополуччя, відсутність серйозних проблем, але і про наявний емоційний дискомфорт);

– підвищені рівні показників спонтанної та реактивної агресивності порівняно із здоровими та соматичними військовослужбовцями. Спонтанна агресивність виявляється у відсутності соціальної конформності, помірному самоконтролі та імпульсивності. Мабуть, це пов'язано з недостатньою соціалізацією потягів, невмінням або небажанням стримувати або відстрочувати задоволення своїх бажань. Підвищений рівень реактивної агресивності є свідченням моральної неповноцінності, відсутності вищих соціальних почуттів;

– підвищений рівень відкритості, як готовності відповідати на питання дослідження;

– єдиний показник, що є зниженим порівняно з іншими групами, є показник контролю, який являє собою переконання в тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат подій, нехай навіть цей вплив не абсолютний і успіх не гарантований.

Статистична обробка одержаних даних здійснювалася з використанням кореляційного та регресійного аналізу.

Спочатку наведемо значення коефіцієнтів кореляції психологічного благополуччя з показниками психодіагностичних методик для кожної з трьох груп досліджуваних (таблиця 2).

За результатами підрахунків було виявлено, що психологічне благополуччя в соматичних хворих та поранених пов'язане з: напруженістю і чутливістю; ознаками, що супроводжують основну психіатричну симптоматику; суб'єктивним благополуччям; ПТСР.

Закономірно, що на психологічне благополуччя у даних двох групах впливає стан здоров'я досліджуваних та їх самосприяття власного тіла.

Психологічно зрозумілим є зв'язок таких ознак, як депресія, проблеми зі сном (труднощі із засинанням, переривчастий сон, сонливість), перебільшене реагування, напруженість, порушення пам'яті та концентрації уваги, як окремих показників, так і характеристик посттравматичного стресового розладу з психологічним благополуччям.

Показник ступеню задоволеності повсякденною діяльністю пов'язаний з безпосередньою участю двох груп досліджуваних в бойових діях. Низький рівень задоволеності діяльністю впливає на психологічне благополуччя у вигляді невпевненості в своїх силах та відчутті нездатності впливати на хід подій.

Оцінки психологічного благополуччя комбатантів утворили статистично значущі зворотні зв'язки з показником реактивної агресивності, що виявляється у відсутності вищих соціальних почуттів, нехтуванням обов'язками і морально-етичними нормами, наявної емоційної нестабільності (нетерпимість до критики та зауважень, тяга до гострих відчуттів, пересичення з почуттям нудьги і роздратування, нестійкість бажань та емоційних станів). Дані характеристики притаманні особам, які є психологічно неблагополучними.

Задля кращого виявлення впливу різних чинників на психологічне благополуччя військових трьох груп використовувався регресійний аналіз. Одержані результати свідчать про те, що у трьох групах важливий вплив на показник психологічного благополуччя мають змінні «контроль» та «життєстійкість». Контроль являє собою переконання в тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат подій. Людина з розвиненим компонентом контролю відчуває, що самостійно обирає свою діяльність, свій шлях. Життєстійкість є ключовою особистісною змінною, яка опосередковує вплив стресогенних чинників (у тому числі хронічних) на соматичне і психічне здоров'я, а також на успішність діяльності.

Таблиця 2

Значення коефіцієнтів кореляції психологічного благополуччя з психодіагностичними показниками у трьох групах досліджуваних

Показники	Соматично хворі	Поранені	Здорові
Задоволеність життям	0,703	0,282	-0,074
Напруженість і чутливість	-0,617	-0,613	0,301
Самопочуття	0,406	0,542	0,159
Ознаки, що супроводжують основну психіатричну симптоматику	-0,807	-0,549	-0,163
Самооцінка здоров'я	-0,588	-0,094	-0,447
Значущість соціального оточення	-0,714	-0,167	-0,780
Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю	-0,649	-0,727	-0,036
Суб'єктивне благополуччя	-0,809	-0,777	-0,320
Прийняття ризику	0,547	0,448	0,592
Зміни настрою	-0,080	-0,809	-0,703
ПТСР	-0,684	-0,774	-0,408
Реактивна агресивність	-0,598	-0,554	-0,437
Спонтанна агресивність	-0,007	-0,242	-0,777

Життестійкість перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях за рахунок стійкого опанування стресами і сприйняття їх як менш значущих. Значний вплив даних змінних на психологічне благополуччя у всіх трьох групах свідчить про їх своєрідну універсальну значущість для особистості, незалежно від умов та подій життя.

Разом з тим, виявлено специфічні особливості впливу досліджуваних змінних на психологічне благополуччя військовослужбовців кожної з груп.

У групі *соматично хворих* досліджуваних на психологічне благополуччя впливають показники, що пов'язані з оточенням досліджуваних (позитивні стосунки з оточенням – теплі стосунки, емоційна близькість, ніжність і залученість у життя значущих людей, позитивні емоції і готовність співпраці з іншими; значущість соціального оточення). Відчуття непотрібності і невисока соціальна оцінка оточення може негативно вплинути на психологічне благополуччя досліджуваних. Високий рівень автономії означає, що дії індивіда в основному детермінуються його власними цінностями та інтересами. Людина сама визначає свої цілі і незалежно приймає рішення, може протистояти тиску соціуму і відстояти свої інтереси, регулює свою поведінку зсередини, оцінює свої дії за власними мірками і стандартами. Виявляється, що коли індивід вважає, що він контролює свою поведінку і вона веде до очікуваних результатів, у нього спостерігається вищий рівень залученості, почуття власної компетентності та позитивного самоствавлення. У момент хворобливого стану індивід може відчувати себе тягарем для оточення, тому виникає почуття залежності від інших та втрати контролю над навколишнім середовищем (в сенсі того, що оточує людину), зникає ефективне використання можливостей, що надаються цим середовищем. Тому із показником автономії пов'язані і показники управління середовищем, задоволеності повсякденною діяльністю, залученості (отримання задоволення від власної діяльності або почуття відторгнення, відчуття себе «поза» життям, коли рівень залученості є низьким).

Існує значний вплив фізичного здоров'я на суб'єктивне благополуччя комбатантів (напруженість і чутливість, ознаки, що супроводжують основну психіатричну симптоматику, самооцінка здоров'я), який можна пояснити наявним на момент дослідження дисбалансом та соматичним захворюванням.

Показники особистісного зростання, цілей та задоволеності життям свідчать про вплив відчуття наявності чи відсутності саморозвитку, реалізації власного потенціалу на благополуччя, спостереження поліпшення в собі і своїх діях з плином часу; змінюється відповідно до власних знань та досягнень. Розуміння значення справжнього життя

і підтримка особистих переконань і поглядів відображає загальний рівень психологічного благополуччя і може бути ускладненим у соматичних хворих.

Високий вплив ПСТР, прийняття ризику та реактивної агресивності (прагнення до негайного, невідкладного задоволення своїх бажань, сприйняття критики та зауваження на свою адресу як посягання на особисту свободу) пов'язаний (як і у випадку з пораненими) з складними ситуаціями в минулому досліджуваних, які стосувалися безпосередньої участі у бойових діях. Людина розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти у відсутність надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик.

У групі *поранених* досліджуваних виявлено значний вплив суб'єктивного та об'єктивного відчуття власного здоров'я на психологічне благополуччя (самопочуття як особистісного відчуття фізіологічної та психологічної комфортності внутрішнього стану, напруженості і чутливості, ознак, що супроводжують основну психіатричну симптоматику, ПТСР (депресія, проблеми зі сном, перебільшене реагування)).

Психологічне благополуччя у поранених пов'язане з емоційним тлом та настроєм, у якому знаходиться досліджуваний (зміни настрою, ступінь задоволеності повсякденною діяльністю, залученість та настрій). Тому атмосфера приязності або відчуження в оточення може вплинути на емоційне тло і, як наслідок, на психологічне благополуччя.

Високий вплив ПСТР та реактивної агресивності (прагнення до негайного задоволення своїх бажань, зниження ідентифікації з соціальними нормами, конформності, поступливості) пов'язаний з складними ситуаціями в минулому досліджуваних, які стосувалися безпосередньої участі у бойових діях.

У групі *здорових* досліджуваних на психологічне благополуччя впливають показники, які пов'язані і з внутрішнім самостаном та настроєм (зміни настрою), і з впливом соціального оточення, адже психологічно зрозумілою є здатність до співпереживання та надання допомоги тим, хто її потребує, прагнення до встановлення близьких, довірливих стосунків з оточуючими (значущість соціального оточення), прийняття власного життя, як джерела необхідного досвіду та активне засвоєння «життєвих» знань (прийняття ризику). Особливе значення у даній групі досліджуваних має спонтанна агресивність як показник психологічного неблагополуччя (за теорією агресії Дж. Долларда фрустрація веде до прояву агресивних дій)

Висновки. Теоретичний аналіз проблеми дослідження виявив, що психологічне благополуччя розглядається як феномен, що виражає власне ставлення людини до себе, життя і процесів, що мають важливе значен-

ня для неї з точки зору її уявлень про бажане «благополучне» зовнішнє і внутрішнє середовище і супроводжується суб'єктивним відчуттям задоволеності. Психологічне благополуччя створює позитивні міжособистісні взаємини, можливості спілкуватися й одержувати від цього позитивні емоції, задовольняти потребу в емоційному теплі. Психологічне благополуччя пов'язане зі щастям, душевним комфортом, задоволеністю життям, психологічним і психічним здоров'ям, якістю життя, як сприйманням особистістю свого положення в житті у порівняльному контексті культури і системи соціальних цінностей, в яких вона живе, а також відповідно до своїх цілей, очікувань, стандартів і турбот.

Результати емпіричного дослідження показали, що найвищий рівень психологічного благополуччя виявлено у військовослужбовців, які не мають проблем зі здоров'ям. Найнижчий рівень психологічного благополуччя мають військовослужбовці з соматичними захворюваннями.

На показники психологічного благополуччя для досліджуваних з соматичними захворюваннями впливають: позитивні стосунки з іншими, автономія, управління середовищем, особистісне зростання, цілі, задоволеність життям, напруженість і чутливість, ознаки, що супроводжують основну психіатричну симптоматику, значущість соціального оточення, самооцінка здоров'я, ступінь задоволеності повсякденною діяльністю, суб'єктивне благополуччя, залученість, контроль, прийняття ризику, життєстійкість, ПТСР та реактивна агресивність.

Вплив на психологічне благополуччя для досліджуваних з пораненнями мають: самопочуття, напруженість і чутливість, ознаки, що супроводжують основну психіатричну симптоматику, зміни настрою, ступінь задоволеності повсякденною діяльністю, суб'єктивне благополуччя, залученість, контроль, життєстійкість, ПТСР, настрій, реактивна агресивність.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням зв'язку психологічного благополуччя військовослужбовців, які перебували у зоні антитерористичної операції, з посттравматичним стресовим розладом.

Список використаних джерел

1. Пахоль Б. Є. Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні і класичні підходи, моделі та чинники / Б. Є. Пахоль // Український психологічний журнал. – 2017. – № 3. – С. 105–117.

References transliterated

1. Pahol' B. Je. Sub'jektyvne ta psyhologichne blagopoluchchja: suchasni i klasychni pidhody, modeli ta chynnyky / B. Je. Pahol' // Ukrai'ns'kyj psyhologichnyj zhurnal. – 2017. – № 3. – S. 105–117.

Abstract

Kovalenko A. B.,

Dr. Sc. in Psychology, Professor,

Vyshniakova Y. A.,

the 2-nd year Master student

PSYCHOLOGICAL WELFARE OF THE MILITARIES WHO WERE INJURED IN THE ATO ZONE

The problem of a person's psychological well-being becomes especially important in the context of going on military conflict in the East of Ukraine. Participation in the combat is a stressful factor of the highest intensity, that's why the duration of participation in the combat can contribute to changes in the state of psychological well-being, which reduces the effectiveness of the personality in a combat environment, as well as negatively affects the mental state of the militaries returning to a peaceful life.

The theoretical analysis of the research problem has revealed that psychological well-being is considered as a phenomenon that expresses the person's attitude to himself, life and the processes which are important for him/her in terms of his/her ideas about the desired «prosperous» external and internal environment, and is accompanied by a subjective sense of satisfaction. Psychological well-being creates positive interpersonal relationships, the ability to communicate and receive positive emotions from it, and satisfy the need for emotional warmth.

The sample of the subjects was divided into three groups of combatants: injured, somatic and healthy patients. The highest level of psychological well-being was mentioned in healthy servicemen, the lowest – in somatic patients; the wounded militaries demonstrated the average indexes. The same tendency is observed for the indicator of the post traumatic stress disorder.

The indicators of psychological well-being of the subjects with somatic diseases are influenced by: positive relationships with others, autonomy, environmental management, personal growth, goals, life satisfaction, tension and sensitivity, signs accompanying the main psychiatric symptoms, the importance of social environment, self-esteem of health, degree of satisfaction with everyday activities, subjective well-being, involvement, control, risk taking, viability, PTSD and reactive aggressiveness. Influence on psychological well-being of the injured subjects are: state of health, tension and sensitivity, signs accompanying basic psychiatric symptoms, mood changes, degree of satisfaction with everyday activities, subjective well-being, involvement, control, vitality, PTSD, mood, reactive aggressiveness.

Отримано – 11 серпня 2017

Received – August 11, 2017

Рецензовано – 17 серпня 2017

Revision – August 17, 2017

Прийнято – 21 серпня 2017

Accepted – August 21, 2017