

УДК 616.8-009.17:614.253.1/.5:159.923

**Т.А. Вежновець,
В.Д. Парій**

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ТРУДОВОЇ МОТИВАЦІЇ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
кафедра менеджменту охорони здоров'я
(зав. – д. мед. н., проф. В.Д. Парій)
вул. Якубовського, 6, Київ, 03191, Україна
Bogomolets National Medical University
Department of Health Management
Yakubovskogo Str., 6, Kyiv, 03191, Ukraine
e-mail: managementnmu@gmail.com

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, медичні працівники, типи трудової мотивації
Key words: burnout syndrome, healthcare workers, types of work motivation

Реферат. Особенности развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с различными типами трудовой мотивации. Вежновець Т.А., Парий В.Д. Статья посвящена изучению особенностей формирования синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников с различными типами трудовой мотивации. Установлено, что для каждого мотивационного типа синдром формируется на действие определенных психотравмирующих факторов, а именно: для инструментального типа – чрезмерная концентрированность на получении материального вознаграждения, для профессионального типа – чрезмерный контроль эмоций в значительных по объему профессиональных коммуникациях и высокая психоэмоциональная перегрузка, для патриотического типа – высокий уровень зависимости от социального одобрения, высокий уровень коммуникативной активности, высокий уровень психоэмоциональной перегрузки, для хозяйственного типа – недоверие, для lumpенизированного типа – любой труд. Профилактика синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников должна осуществляться с учетом особенностей психотравмирующих факторов в зависимости от типа трудовой мотивации.

Abstract. Features of burnout syndrome development in healthcare workers with different types of work motivation. Vezhnovets T.A., Pariy V.D. The article presents the results of researches of peculiarities of burnout syndrome formation in healthcare workers with different types of work motivation. It is discovered that the syndrome is formed for each motivational type as mechanism of psychological protection against the action of certain stressful factors, namely: for instrumental type – an excessive concentration on obtaining material rewards; for professional type – an excessive control of emotions in substantial professional communications and high psycho-emotional overload; for patriotic type – high level of dependence on social approval, a high level of communicative activity, a high level of psycho-emotional overload, for economical type – distrust, for lumpenized – any labor. Prevention of burnout syndrome in healthcare workers has to be realized taking into account peculiarities of psycho-traumatic factors depending on the type of work motivation.

В умовах реформування медичної галузі особливого значення набуває проблема профілактики розвитку синдрому професійного вигорання у медичних працівників. Реформування галузі передбачає надання медичної допомоги населенню на якісно новому рівні, а синдром професійного вигорання у медичних працівників може негативно впливати на якість надання цієї допомоги [6, 7, 8, 10, 11, 13]. За даними Williams E.S. et al. (2007), найбільшу кількість медичних помилок у роботі допускають лікарі, які мають синдром професійного вигорання [14].

На сьогодні у світі частота виявлення синдрому професійного вигорання у медичних працівників коливається від 20% до 75% залежно

від різноманітних чинників, до яких відносять посаду, кваліфікацію, стать, вік, особистісні якості, умови праці [9, 10, 12, 13]. Крім того, значний вплив на розвиток синдрому у медичних працівників має неефективний кадровий менеджмент. На думку Chen K. et al. (2013), у лікарів розвиток зазначеного синдрому зумовлено неадекватною системою оцінки та організаційною культурою в закладі [8]. Bragard I. et al. (2014) вказують на тісний зв'язок розвитку синдрому емоційного вигорання з високим психоемоційним навантаженням на роботі, з відсутністю соціальної підтримки та з обмеженістю ресурсів [7]. Досліджуючи синдром емоційного вигорання у лікарів швидкої допомоги,

Симоненко С.М. та Плющ І.А. (2009) встановили, що в переважній більшості випадків синдром розвивається внаслідок відсутності адекватної системи мотивації працівника [5].

Тобто помилки кадрового менеджменту в закладі охорони здоров'я щодо створення системи мотивації можуть зумовити розвиток у медичних працівників синдром професійного вигорання і, як наслідок, призвести до негативного впливу на якість надання медичної допомоги в закладі.

На думку Герцакова В.І., система мотивації може бути ефективною, якщо вона буде побудована на основі цінностей внутрішньої мотивації кожного працівника [1, 2]. Згідно з його теорією типологічної мотивації трудової діяльності, працівників будь-яких організацій можна розподілити на 5 мотиваційних типів (інструментальний, професійний, патріотичний, господарський та люмпенізований) залежно від переваги внутрішніх мотивів, які мають значення провідної цінності для них у роботі. Для кожного мотиваційного типу характерний свій внутрішній провідний мотив, який визначає головну цінність у роботі: для інструментального типу – заробітна плата, для професійного типу – професійний успіх, для патріотичного – причетність до спільної справи, для господарського – відповідальність у роботі, для люмпенізованого – уникнення будь-якої роботи.

Зважаючи на те, що серед медичних працівників можуть бути різні мотиваційні типи з різними провідними внутрішніми мотивами, виникає питання щодо особливостей розвитку у них синдрому професійного вигорання. На сьогодні в літературі такі дослідження відсутні.

Мета нашого дослідження полягала у визначенні особливостей розвитку синдрому емоційного вигорання (СЕВ) у медичних працівників з різними типами трудової мотивації.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проведено психологічне дослідження лікарів та медичних сестер закладів охорони здоров'я м. Херсона за методикою діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойка та за методикою визначення мотиваційних типів В.І. Герцакова [1, 4].

Методика В.В. Бойка дає можливість оцінити три фази розвитку СЕВ (фаза напруження, резистентності та виснаження), кожна з яких має 4 симптоми, а саме: фаза напруження (ФН) – «переживання психотравмуючих обставин» (н1), «незадоволеність собою» (н2), відчуття «загнаності у кут» (н3), «тривога й депресія» (н4); фаза резистентності (ФР) – «неадекватне вибіркоче

емоційне реагування» (р1), «емоційно-моральна дезорієнтація» (р2), «розширення сфери економії емоцій» (р3), «редукція професійних обов'язків» (р4); фаза виснаження (ФВ) – «емоційний дефіцит» (в1), «емоційне відчуження» (в2), «особистісне відчуження (деперсоналізація)» (в3), «психосоматичні та психовегетативні порушення» (в4). Фази синдрому мають різні ступені формування: несформований (менше 61 бала), сформований (61 бал і більше).

Методика визначення мотиваційних типів В.І. Герцакова дозволяє оцінити у працівника середній індекс в умовних одиницях за 5 мотиваційними типами (інструментальний (ІН), професійний (ПР), патріотичний (ПА), господарський (ГО), люмпенізований (ЛЮ)). Найбільший за значенням середній індекс визначає провідний мотиваційний тип у працівника.

У дослідженні брали участь 120 медичних працівників, серед яких 64 лікарі та 56 медичних сестер. Середній вік медичних сестер становив $39,28 \pm 1,95$ року, середній вік лікарів – $46,63 \pm 2,52$ року ($p > 0,05$). Середній стаж медичних сестер та лікарів становив відповідно $16,8 \pm 1,85$ року та $17,2 \pm 2,23$ року ($p > 0,05$). Розподіл респондентів за віком та стажем у цілому відповідає генеральній виборці.

Отримані результати були оброблені з використанням статистичної програми Microsoft Excel, коефіцієнту згоди Пірсона (χ^2), коефіцієнту лінійної кореляції Пірсона (r_p).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

На першому етапі дослідження медичних працівників з різними мотиваційними типами було розподілено за ступенем сформованості СЕВ на дві групи (1 група – особи зі сформованою фазою СЕВ (61 і більше балів), 2 група – особи з несформованою фазою СЕВ (менше 61 бала) (табл. 1).

Розподіл мотиваційних типів серед медичних працівників з різними ступенями сформованості фаз СЕВ за коефіцієнтом згоди Пірсона (χ^2) має достовірні відмінності ($\chi^2 = 15,8$, $df = 4$, $\chi^2_{\text{табл}} = 9,42$). Найбільша частка осіб зі сформованою фазою СЕВ виявлена серед медичних працівників з патріотичним мотиваційним типом. Ймовірно, що це є найбільш уразливий тип для розвитку СЕВ серед медичних працівників. Зазначене зумовлено тим, що провідним мотивом для цих осіб є важливість суспільного визнання їх досягнень та причетність до загальної справи як головна цінність у роботі.

За даними С.Я. Дубич та Ю.М. Васильовської (2010), які вивчали зв'язок особистісних властивостей працівників з різними типами

трудової мотивації, особи з провідним патріотичним типом трудової мотивації характеризуються такими властивостями, як соціабільність, орієнтація на соціальне схвалення результатів їх роботи [3]. Ймовірно, що для них психотрав-

муючими чинниками в роботі, на дію яких розвивається СЕВ, є високий рівень залежності від соціального схвалення, високий рівень комунікативної активності, високе психоемоційне перевантаження.

Таблиця 1

Розподіл мотиваційних типів серед медичних працівників з різним ступенем сформованості фаз СЕВ (у %)

Назва мотиваційних типів	Частка осіб за ступенем сформованості фази у %	
	Сформована	Несформована
інструментальний	25±4,2	75±4,2
професійний	36±4,7	64±4,7
патріотичний	38±4,7	62±4,7
господарський	25±4,2	75±4,2
люмпенізований	10±2,9	90±2,9

Найменшу частку осіб зі сформованими фазами СЕВ становлять медичні працівники з люмпенізованим типом, провідним мотивом для яких є уникнення самої роботи, мінімізація трудових зусиль на рівні, допустимому керівником. Цей тип характеризується байдужістю, відсутністю відповідальності, уникненням прагнення до виконання роботи [3]. Ймовірно, що такі особи менше всього схильні до розвитку СЕВ, тому що, для того щоб «вигоріти», працівник

повинен «загорітися», тобто бути активно залученим до трудової діяльності, що абсолютно не притаманно працівникам з люмпенізованим типом трудової мотивації.

Для визначення вірогідних зв'язків між значеннями середніх оцінок симптомів СЕВ та значеннями середніх індексів мотиваційних типів медичних працівників були розраховані коефіцієнти кореляції Пірсона (r_p). Результати кореляційного аналізу представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Коефіцієнти кореляції Пірсона між значеннями середніх оцінок симптомів СЕВ та значеннями середніх індексів мотиваційних типів

тип	Коефіцієнти кореляції (критичне значення $r_p = 0,23$ при $df=50$, $p<0,05$)											
	Н1	Н2	Н3	Н4	Р1	Р2	Р3	Р4	В1	В2	В3	В4
ІН	0,2	0,02	0,43*	0,2	0,2	0,15	0,13	-0,09	0,32*	0,22	0,30*	0,32*
ІР	0,05	-0,32*	-0,19	0,2	0,12	0,09	0,15	-0,09	0,02	-0,04	-0,01	0,25*
ІА	-0,17	-0,02	0,20	0,19	-0,15	0,07	-0,09	-0,13	0,38*	-0,03	-0,03	-0,06
ГО	-0,02	-0,11	-0,04	-0,17	0,38*	0,04	-0,15	0,06	-0,12	-0,03	0,01	-0,1
ЛЮ	-0,11	0,32*	0,08	-0,18	0,03	0,06	-0,01	0,01	0,24*	-0,07	0,12	-0,31*

Примітка: * - $r_p >$ критичного значення r_p

Аналіз представлених у таблиці 2 даних свідчить, що достовірний позитивний лінійний кореляційний зв'язок визначений між середнім індексом інструментального типу та значеннями

симптомів відчуття «загнаності у кут» (Н3), «емоційний дефіцит» (В1), «деперсоналізація» (В3), «психосоматичні та психовегетативні порушення» (В4) ($p<0,05$). Цим особам, для яких

провідним мотивом є заробітна плата як головна цінність у роботі, притаманні такі властивості, як пряmolінійність, впертість, активність, самовпевненість, конфліктність, незалежність [3].

Ймовірно, психотравмуючими чинниками в трудовій діяльності, що зумовлюють у них розвиток СЕВ, для цих працівників є надмірна сконцентрованість на отриманні матеріальної винагороди, що призводить до відчуття «загнаності в кут», до спустошення, автоматизму в роботі, до ігнорування емоційної складової ефективного спілкування з пацієнтами та колегами, до формування цинізму та хворобливих станів (підвищена втомлюваність, біль у серці, коливання артеріального тиску, безсоння тощо). Профілактичні заходи з попередження розвитку СЕВ у цих осіб повинні бути спрямовані на задоволеність їх провідного мотиву – матеріальна винагорода.

У медичних працівників з професіональним типом трудової мотивації зі збільшенням середнього індексу мотиваційного типу спостерігається достовірне зменшення значення симптому «незадоволеність собою» (н2) та збільшення середнього значення симптому «психосоматичні та психовегетативні порушення» (в4) ($p < 0,05$). Цим працівникам, провідним мотивом для яких є досягнення професійного успіху, притаманні такі властивості, як високі інтелектуальні здібності, кмітливість, емоційна стриманість, чутливість, незалежність, самостійність, ініціативність, гнучкість [3]. Ймовірно, що вказані особистісні властивості попереджають розвиток у них СЕВ. Проте за рахунок надмірного контролю емоцій у значних за обсягом комунікаціях є висока вірогідність розвитку психосоматичних та психовегетативних порушень. Профілактика СЕВ у цих осіб повинна бути спрямована на попередження психоемоційного перевантаження в роботі.

У медичних працівників з патріотичним типом трудової мотивації, для яких провідним мотивом діяльності є причетність до суспільно важливої діяльності, до суспільного визнання, встановлений достовірний позитивний зв'язок між середнім значенням індексу мотиваційного типу та середнім значенням симптому «емоційний дефіцит». Ймовірно, що у цих працівників у результаті прагнення до участі у виконанні суспільно важливої роботи, до роботи в команді розвивається симптом «емоційного дефіциту», який проявляється у відчутті емоційної спустошеності від активної комунікації при виконанні командної роботи, від невизнання їх значущості в колективі та відданості роботі.

Профілактика СЕВ у вказаних осіб повинна бути спрямована на попередження психоемоційного перевантаження та застосування нематеріальних стимулів (визнання їх значущості та відданості справі).

У медичних працівників з господарським типом трудової мотивації встановлено достовірний позитивний зв'язок між середнім індексом типу та значенням симптому «неадекватне вибіркове емоційне реагування» ($p < 0,05$). Ці працівники характеризуються сильною волею, товариськістю, відкритістю, уважністю до людей [3]. Можливо, тому у них формується психологічна захисна реакція у вигляді симптому «неадекватного вибіркового емоційного реагування», що проявляється в негативному впливі настрою на професійну діяльність. Для цих осіб психотравмуючим чинником може бути недовіра та контроль їх діяльності. Профілактика синдрому професійного вигорання у вказаних осіб повинна бути спрямована на формування вміння управляти емоціями та на забезпечення високого рівня довіри до них.

У медичних працівників з люмпенізованим типом трудової мотивації встановлений позитивний зв'язок між середнім індексом типу та значенням симптомів «невдоволеність собою», «емоційний дефіцит» та негативний зв'язок зі значенням «психосоматичні та психовегетативні порушення». Ймовірно, що ці особи відчувають невдоволеність собою через те, що вони, в принципі, не можуть отримувати задоволення від роботи, а позитивний зв'язок з рівнем емоційного дефіциту вказує на мінімізацію емоційної складової у професійній діяльності. Психотравмуючими чинниками для них є робота та необхідність витратити емоції у процесі її виконання. Профілактика СЕВ у вказаних осіб повинна бути спрямована на формування зацікавленості до роботи.

Аналіз представлених даних свідчить, що у медичних працівників з різними провідними мотивами симптом «психовегетативні та психосоматичні порушення» має різні причини формування, а саме: в інструментального типу – виражена концентрація зусиль на отримання прибутку чи винагороди, у професіонального типу – психоемоційне перевантаження в комунікаціях на тлі вираженого самоконтролю своїх емоцій. Вірогідність розвитку симптому «психовегетативні та психосоматичні порушення» буде тим більша, чим більше у працівника виражений інструментальний та професіональний тип. У той же час, чим більше виражений люмпенізований тип, тим менша вірогідність розвитку цих порушень.

Таким чином, серед медичних працівників виявлена найбільша частка осіб зі сформованими фазами СЕВ серед осіб з патріотичним типом, а найменша – з люмпенізованим типом трудової мотивації. Крім того, залежно від типу трудової мотивації, у медичних працівників розвиваються характерні для кожного типу симптоми, а саме: для інструментального типу – «загнаності у кут», «емоційний дефіцит», «деперсоналізація», «психосоматичні та психовегетативні порушення», для професіонального типу – «психосоматичні та психовегетативні порушення», для патріотичного типу – «емоційний дефіцит», для господарського типу – «неадекватне вибіркове емоційне реагування», для люмпенізованого типу – «невдоволеність собою», «емоційний дефіцит».

Виходячи з того, що СЕВ для кожного типу трудової мотивації виникає як механізм психологічного захисту на дію певних психотравмуючих чинників, профілактику СЕВ у медичних працівників необхідно здійснювати з урахуванням характерних для кожного типу чинників (табл. 3).

Таблиця 3

Профілактичні заходи СЕВ у медичних працівників залежно від типу трудової мотивації

Тип трудової мотивації	Психотравмуючий чинник	Профілактичні заходи
інструментальний	надмірна сконцентрованість на отриманні матеріальної винагороди	забезпечення матеріальної мотивації
патріотичний	високий рівень залежності від соціального схвалення, високий рівень комунікативної активності	попередження психоемоційного перевантаження у роботі
професіональний	надмірний контроль емоцій у значних за обсягом професійних комунікаціях та високе психоемоційне перевантаження	попередження психоемоційного перевантаження у роботі та обов'язкове застосування нематеріальних стимулів (визнання значущості та відданості колективу, суспільно важливій справі)
господарський	недовіра	навчання методам управління емоціями та забезпечення високого рівня довіри в роботі
люмпенізований	будь-яка робота	формування зацікавленості до роботи

ПІДСУМОК

Виявлені особливості формування СЕВ у медичних працівників залежно від типу трудової мотивації необхідно враховувати при розробці

профілактичних заходів, спрямованих на попередження його розвитку та на поліпшення якості надання медичної допомоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Герчиков В.И. Типологическая концепция трудовой мотивации. Часть 1. / В.И. Герчиков // Мотивация и оплата труда. – 2005. – № 2. – С. 53-62.
2. Герчиков В.И. Типологическая концепция трудовой мотивации. Часть 2. / В.И. Герчиков // Мотивация и оплата труда. – 2005. – №3. – С. 2–6.
3. Дубич С.Я. Зв'язок особистісних властивостей працівників з різними типами їх трудової мотивації / С.Я. Дубич, Ю.М. Васильковська // Режим доступу [http://www.rusnauka.com/35_OINBG_2010 /Psihologia/76040.doc.htm](http://www.rusnauka.com/35_OINBG_2010/Psihologia/76040.doc.htm)
4. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие / Д.Я. Райгородский. – Самара: Издат. дом «БАХРАХ –М», 2005. – 672 с.
5. Симоненко С.М. Психологічний супровід медичної практики у відділених реанімацій та інтенсивної терапії / С.М. Симоненко, І.А. Плющ // Наука і освіта. – 2009. – №5. – С.155-160.
6. Benson S.G. Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology / S.G. Benson S.P. Dundis // J. Nurs. Manag. – 2003. – Vol. 11, N 5. – P. 315-320.
7. Bragard I. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review / I. Bragard, G. Dupuis, R. Fleet // BMC Res. Notes. – 2015. – N 8. – P. 116.
8. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians / K.Y. Chen, C.M. Yang, C.H. Lien,

H.Y. Chiou [et al.] // *Int. J. Med. Sci.* – 2013. – Vol. 28, N 10, 11. – P. 1471-1478

9. Conditions and motivations for the work of nurses and physicians in high complexity emergency services / A.C. Mendes, de J.L. Araújo Júnior, B.M. Furtado. [et al.] // *Rev. Bras. Enferm.* – 2013. – Vol. 66, N 2. – P. 161-166.

10. Gaki E. Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses / E. Gaki, N. Kontodimopoulos, D. Niakas // *J. Nurs Manag.* – 2013. – Vol. 21, N 3. – P. 483-490.

11. Lee T. Engaging doctors in the health care revolution / T. Lee, T. Cosgrove // *Harv. Bus. Rev.* – 2014. – Vol. 92, N 6. – P. 104-138.

12. Nantha Y.S. Intrinsic motivation: how can it play a pivotal role in changing clinician behaviour? / Y.S. Nantha // *J. Health Organ Manag.* – 2013. – Vol. 27, N 2. – P. 266-272.

13. The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study / M. Bonenberger, M. Aikins, P. Akweongo, K. Wyss // *Human Resources Health.* – 2014. – N 8. – P. 12-43.

14. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study / E.S. Williams, L.B. Manwell, T.R. Konrad, M. Linzer // *Health Care Manage Rev.* – 2007. – Vol. 32, N 3. – P. 203-212.

REFERENCES

1. Gerchikov VI. [The typological concept of motivation. Part 1.]. *Motivatsiya i oplata truda.* 2005,2:53-62. Russian.

2. Gerchikov VI. [The typological concept of motivation. Part 2.]. *Motivatsiya i oplata truda.* 2005,3: 2-6. Russian.

3. Dubych SY, Vasytkovska Y. [Link of personal properties of employees with different types of work motivation]. Available from: http://www.rusnauka.com/35_OINBG_2010/Psihologia/76040.doc.htm/. Russian.

4. Raigorodskii DYa. [Practical psychodiagnostics. Methods and test]. Samara: Publishing Home « BAKHRAKH –M », 2005;672. Russian.

5. Symonenko SM, Plyushch IA. [Psychological support of medical practices in departments of intensive care]. *Nauka i osvita.* 2009;5:155-60. Ukraine.

6. Benson SG, Dundis SP. Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *J. Nurs Manag.* 2003;11(5):315-20.

7. Bragard I, Dupuis G, Fleet R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *BMC Research Notes.* 2015;8:116.

8. Chen KY, Yang CM, Lien CH, Chiou HY, Lin MR, Chang HR, Chiu WT. Burnout, job satisfaction, and

medical malpractice among physicians. *Int. J. Med. Sci.* 2013;28,10(11):1471-8.

9. Mendes AC, de Araújo Júnior JL, Furtado BM, Duarte PO, da Silva AL, Miranda GM Conditions and motivations for the work of nurses and physicians in high complexity emergency services. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(2):161-6.

10. Gaki E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *J. Nurs Manag.* 2013;21(3):483-90.

11. Lee T, Cosgrove T. Engaging doctors in the health care revolution. *Harv Bus Rev.* 2014;92(6):104-38.

12. Nantha Y.S. Intrinsic motivation: how can it play a pivotal role in changing clinician behaviour? *J. Health Organ Manag.* 2013;27(2):266-72.

13. Bonenberger M, Aikins M, Akweongo P, Wyss K. The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study. *Human Resources for Health.* 2014;Aug(8):12-43.

14. Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev.* 2007;32(3):203-12.

Стаття надійшла до редакції
18.04.2016

