

Організація офтальмологічної допомоги

УДК 159.944.4:159.98

Психологічне тестування осіб у стресових ситуаціях: установки на процедуру та сприйняття візуальних стимулів

Б. В. Бірон¹, канд. психол. наук; І. А. Булах¹, аспірантка; О. О. Волкова¹, аспірантка;
Д. Ф. Ольховський¹, аспірант; В. С. Родін², студент

¹ Одеський національний університет імені І. І. Мечникова;
Одеса (Україна)

² Університет Нової Гориці (Словенія)

Вступ. Професійна діяльність осіб, які знаходяться під впливом стресових ситуацій, призводить до погіршення психічних процесів та падіння працездатності. Феномени соціально-когнітивних спотворень, які виникають в таких умовах, потребують всебічного дослідження, в тому числі і кількісної оцінки. Відповідні психометричні інструменти для виявлення таких спотворень потребують ґрунтовної психометричної адаптації.

Мета. Психометричний аналіз шкал для оцінки установок на процедуру тестування у осіб, що знаходяться в стресових ситуаціях та встановлення зв'язків між спотвореннями при відповідях на опитувальники та перцептивними спотвореннями.

Матеріал і методи. Вибірку дослідження сформували 286 медичних працівника офтальмологічного профілю. Застосовано наступні методики: тест Е. Вартегга (Wartegg-Zeichen-Test), Міннесотський багатопрофільний особистісний опитувальник ММРІ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) С. Гетвея та Дж. Маккінлі. Дослідження проводилось на базі ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії імені В.П. Філатова».

Результати. Визначено, що в стресових ситуаціях соціально-когнітивні спотворення супроводжуються візуально-перцептивними. Зокрема, бажання подати себе у вигідному світлі пов'язане з тенденцією помилково не визначати крупні візуальні стимули як такі, що заслуговують уваги, що розглядається як спільність проявів вибіркової візуальної перцепції та установочних спотворень при відповідях на опитувальники. Встановлено, що спотворення в стресових ситуаціях є комплексними – пов'язаними як зі свідомим, так і несвідомим рівнем психіки. Актуалізовано, що Модифікована шкала L може використовуватися для оцінки перцептивних спотворень та розладів, пов'язаних зі стресом, таких як психосоматичні захворювання та пост-травматичний стресовий розлад.

Ключові слова:

контрольні шкали, психометричний аналіз, стрес, стресові ситуації, офтальмологи, соціально-когнітивні установки, візуальна перцепція

Вступ. Ми продовжуємо серію публікацій, започаткованих українськими науковцями І. В. Данилюком, О. І. Власовою, Н. В. Родіною зі співавторами та спрямованих на розробку, психометричний аналіз та адаптацію психодіагностичного інструментарію з метою дослідження та допомоги різним верствам населення у стресових ситуаціях та ситуаціях загрози життю [1-4]. Раніше запропоновані методики, на думку авторів, можуть бути використані в якості допоміжного інструменту з метою підвищення адаптаційних можливостей як медичних працівників, так й пацієнтів офтальмологічного профілю [4]. Дослідники вважають, що на увагу психологів заслуговують не лише виникнення психосоматичних захворювань від впливу стресу у

професіоналів-медиків, а також наслідки, які вони можуть мати для якості обслуговування пацієнтів [5]. На думку Н. С. Семенюк, розробка адекватних психологічних засобів для оцінки та профілактики професійно-специфічних форм стресу у медичних працівників дозволить зберегти ефективність праці, професійне довголіття і психічне здоров'я фахівців [6].

У сучасних умовах повномасштабних воєнних дій суттєво зросла інтенсивність діяльності медичних працівників. В попередніх дослідженнях було виявлено, що найчастішими стресовими реакціями у україн-

ських офтальмологів були когнітивні реакції на стрес, а саме оцінка та подолання стресу. Серед фізіологічних реакцій на стрес найчастішими були виснаження. Серед емоційних реакцій були страх, тривога, неспокій. Серед поведінкових реакцій лікарів переважали реакції роздратування [1]. Тобто зазначені реакції на стрес, які актуалізуються в умовах загрози життю, пов'язані з безліччю соціально-когнітивних спотворень та заслуговують на увагу психологів не лише як відображення виникнення психосоматичних захворювань у професіоналів-медиків, а також від наслідків, які вони можуть мати для якості обслуговування пацієнтів [6].

Дослідження, що базуються на застосуванні опитувальних методів, дуже вразливі внаслідок установочних спотворень – результату використання респондентами захисних поведінкових стратегій (соціальної бажаності, конформізму, негативізму тощо). Найбільш ефективними у цьому плані традиційно вважаються контрольні шкали, запозичені з різних особистісних опитувальників [7]. Проте ефективність цих шкал в стресових умовах не досліджено. Наразі бракує достатньої кількості даних про те як стрес впливає на психічні процеси, зокрема на соціально-когнітивні установки, спотворюючи установки на процедуру тестування і як ці спотворення пов'язані із зоровим сприйняттям.

Отже, метою статті виступає психометричний аналіз шкал для оцінки установок на процедуру тестування у осіб, що знаходяться в стресових ситуаціях та встановлення зв'язків між спотвореннями при відповідях на опитувальники та перцептивними спотвореннями.

Матеріал і методи

Вибірку дослідження сформували 286 медичних працівників, з яких 156 осіб – представники молодшого та середнього медичного персоналу, а 130 – вищого медичного персоналу (лікарі-офтальмологи). Застосовано наступні методики: Міннесотський багатофільний особистісний опитувальник MMPI (англ. Minnesota Multiphasic Personality Inventory) С. Гетвеята Дж. Маккінлі. Для вивчення сприйняття візуальних стимулів використовувався тест Е. Вартегга [8] (нім. Wartegg-Zeichen-Test – WZT), який складається із 8 квадратів, у кожному з яких є певний символ. Завдання для досліджуваних – намалювати рисунок у кожному полі символів. Це експресивна, імпресивна та адитивна проєктивна техніка, що має більш ніж 150 показників. Хоча питання надійності та валідності параметрів тесту Е. Вартегга є дискусійним [9, 10] дослідження психометричних характеристик цієї методики активно триває [8]. Для вивчення установок на процедуру тестування використовувався Міннесотський багатофільний особистісний опитувальник MMPI (англ. Minnesota Multiphasic Personality Inventory) [11], який був адаптований авторами Ф. Б. Березніним, М. П. Мірошніковим та Р. Б. Рожанцем російською мовою у 1976 році

[12]. Текст переглянуто і версії перекладено на українську мову Н. В. Родіною [9]. Методика містить 13 шкал: 10 клінічних шкал, а також 3 контрольні шкали, які взято для даної публікації: шкала L (Lie), шкала F (Infrequency), шкала K (Correction) і призначені для вивчення особистості дорослої людини та психопатології. Згода з твердженнями оцінювалась за двобальною шкалою: «0» - «Ні, не згоден»; «1» – «Так, згоден».

Математичну обробку емпіричних даних виконано за допомогою статистичних програмних пакетів IBM SPSS Statistics 26.0.0 та IBM SPSS Amos 26.0.0

Робота виконувалася в рамках наукової тематики кафедри диференціальної та спеціальної психології Одеського національного університету імені І.І. Мечникова на тему «Дослідження психологічного здоров'я особистості: саноцентричний підхід» (№ держреєстрації - 0122U000260) та відповідає Гельсінській декларації прав людини та етичним принципам.

Результати

На першому етапі було проведено психометричну адаптацію контрольних шкал L, F, K. Процедура факторного аналізу для кожної з трьох контрольних шкал здійснювалась методом максимальної правдоподібності. Ступінь застосованості факторного аналізу є високою для шкали L (КМО = 0,659), низькою для шкали F (КМО = 0,465), високою для шкали K (КМО = 0,632). Тест сферичності Бартлетта, що свідчить про здатність до факторизації, був статистично значущим для матриці пунктів шкали L ($\chi^2 = 330,442$; $p < 0,001$), шкали F ($\chi^2 = 4277,461$; $p < 0,001$) та шкали K ($\chi^2 = 914,045$; $p < 0,001$). Показано, що на відміну від Шкали L, Шкали F та K не були гомогенними, тобто кожна з цих шкал не відображала єдиний психологічний конструкт. За критерієм кам'янистого осипу Р. Б. Кеттелла [13], оптимальним рішенням для шкали L була однафакторна модель, для шкали F – чотирьох факторна модель, а для шкали K – двохфакторна. Тобто гіпотеза про однофакторність з побудовою психометрично адекватної шкали перевірялась саме для шкали L.

Шкала L складається з 15 тверджень, які виявляють тенденцію обстежуваного уявити себе в можливо більш вигідному світлі, продемонструвавши суворе дотримання соціальних норм. Всі пункти шкали були зі зворотним ключем. Частка досліджуваних, що обрали мінімальне значення пункту «0 – Ні, не згоден» змінювалась в діапазоні від 0,126 до 0,874 залежно від твердження, в свою чергу, частка досліджуваних, що обрали максимальні значення «1 – Так, згоден», характеризувалася інтервалом від 0,161 до 0,839. Початкова однофакторна модель, що пояснює 20,634% загальної дисперсії змінних і включала всі 15 пунктів опитувальника не відповідала емпіричним даним (табл. 1, Модель 1). Надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали з 15 пунктів була достатньою ($\alpha = 0,700$).

Проте, абсолютні індекси були задовільними, а відносні значно поступалися необхідному рівню. Крім

Таблиця 1. Індекси відповідності для факторних моделей шкали L

№	Модель	χ^2/df	RMSEA	SRMR	NFI	NNFI	CFI
1	1- факторна початкова з 15 пунктів	1,761	0,073	0,080	0,540	0,731	0,714
2	1-факторна модифікована з 9 пунктів*	0,774	0,000	0,040	0,915	1,000	1,000

Примітка: знаком * позначена модель, яка найбільше відповідає емпіричним даним.

того, факторні навантаження деяких пунктів опитувальника характеризувалися досить низькими значеннями $< 0,300$. Пункти опитувальника відносяться до певного фактору, коли факторне навантаження за абсолютним значенням не було меншим ніж $0,300$ [14]. Тобто з'явилась необхідність вилучити малозначущі пункти (65, 120, 180, 270, 300, 360) зі шкали.

Також шлях до підвищення відповідності моделі до емпіричних даних полягав у використанні кореляцій між залишковими дисперсіями: до неї були включені зв'язки між залишковими дисперсіями пунктів 50 та 240, 50 та 163, 65 та 90, 65 та 163, 163 та 240. Модифікована модель була значно кращою ніж попе-

редні (Табл. 1, Модель 2) – індекси відповідності знаходяться у допустимих межах. Шляхова діаграма, що її репрезентує, наведена на рисунку 1. Надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали з 9 пунктів була високою ($\alpha = 0,714$). Перелік пунктів модифікованої шкали L наведено у Додатку.

Виходячи з того, що дана вибірка може служити вибіркою для стандартизації шкали і розраховані для неї норми є репрезентативними для осіб відповідного віку й соціального статусу, було введено відповідні тестові норми. Описові статистики сирих балів модифікованої шкали L були наступними: $M = 3,713$; $Mdn = 4,000$; $SD = 2,269$; $IQR = 4,000$; $S = 0,020$; $K = -1,190$. Таблицю

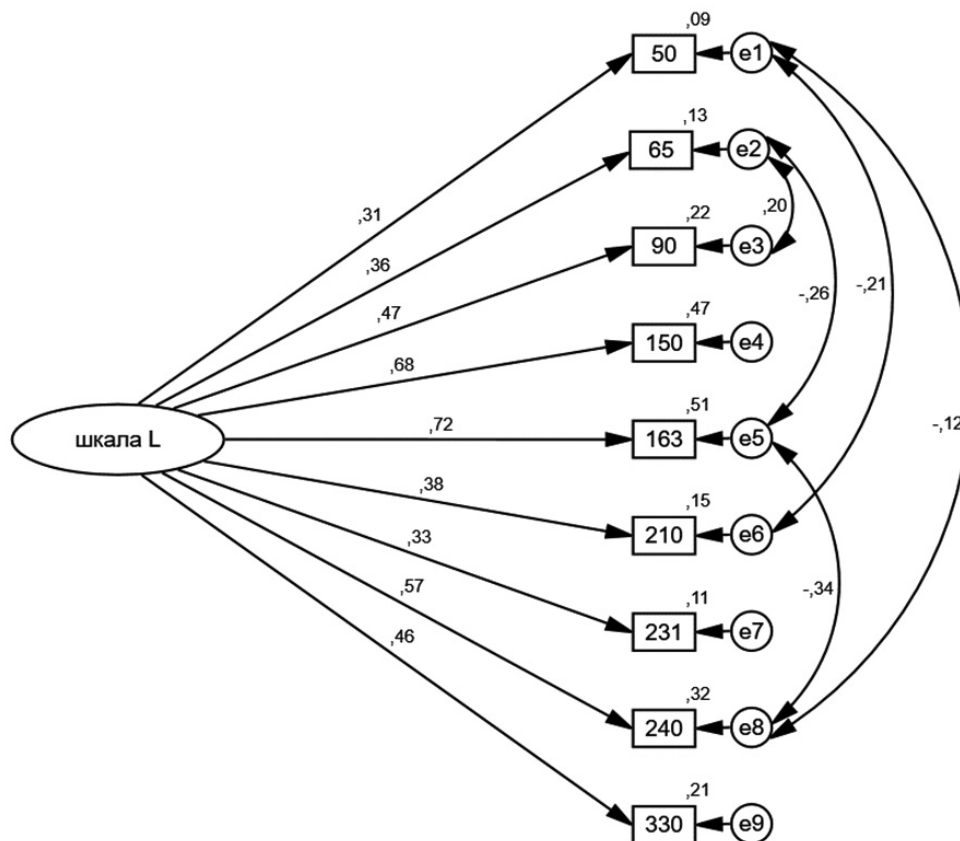


Рис. 1. Шляхова діаграма для модифікованої моделі Шкали L.

Таблиця 2. Стандартизація модифікованої шкали L

Сирі бали	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
T-бали	34	38	42	47	51	56	60	64	69	73

переводу шкали у стандартизовані Т-бали наведено нижче (табл. 2). У ній наводяться значення сирих балів шкали (враховуючи зворотній ключ) у відповідності до визначених стандартизованих рівнів шкали.

Діапазон 34-42 Т-балів. При низькому рівні шкали відзначається достатній комфорт при тестуванні. Є деяке бажання вразити власною чесністю, перебільшеною відвертістю і навіть розкрити деякі недоліки, що індивід бачить у собі. Такі досліджувані бажають показати себе промовистими, розслабленими, товариськими, відкритими та впевненими в собі. Низькі оцінки можуть також вказувати на досліджуваних, які дещо саркастичні та цинічні.

Діапазон 47-60 Т-балів. При середньому рівні шкали індивіду вдалося досягти балансу між відкритістю та бажанням створити надто сприятливе враження про себе. Реалістична самосвідомість, достатня впевненість у собі. Визначається адекватна тенденція показувати себе у світлі соціальної бажаності, дотримання зовнішніх соціальних норм.

В діапазоні 64-69 Т-балів припускається деяке зниження адаптивних можливостей, послаблення саморозуміння. Короткотерміновий пік за шкалою в даних межах, що зникає при повторному тестуванні – реакція індивіда на ситуацію, що вимагає виразного заперечення соціально небажаних недоліків (наприклад ситуація звинувачення індивіда, яка суб'єктивно вважається ним несправедливою).

При оцінці 73 Т-балів визначається умисне спотворення відповідей у бік соціальної бажаності відповідей. Припускається, що Я-концепція недостатньо адекватна. Для досліджуваного є характерними заперечення наявності у своїй поведінці слабкостей, властивих будь-якій людині. Або це високий рівень істинної нормативності поведінки, який суттєво звужує спектр адаптивності. Дефіцит гнучкості, що суттєво підвищує ризик стресового навантаження за навіть незначних змін зовнішніх умов.

На другому етапі було розглянуто взаємозв'язки між модифікованою шкалою L та показниками тесту Е. Вартегга. Використовувались коефіцієнт кореляції Пірсона (r), а також точно-бісеріальний коефіцієнт кореляції (r_{pb}). Відповідно до значних величин ефекту, а також потенційно потужних ефектів не виявлено [15]. Проаналізовано ефекти середньої сили, серед яких виявлено три взаємозв'язки. Встановлено, що ступінь взаємозв'язку між модифікованою шкалою L і показником якісного профілю – параметром неадекватного сприйняття якостей Стимульного знаку 7 характеризується додатним коефіцієнтом кореляції ($r = 0,234$; $p < 0,001$), а з показником характерологічної проекції Пункт 2.5, який описує характер сприйняття кожного стимульного зображення, як великого, круглого, пухкого, широкого, просторово-дифузного, асиметричного ($r = -0,202$; $p = 0,001$) та показником структури рисунків параметром єдиної персеверації Стимульного знаку 2 ($r_{pb} = -0,199$; $p = 0,001$ – виявлено

від'ємні кореляції). Отримані результати свідчать про достатній рівень критеріальної валідності модифікованої шкали L. Аналіз психологічного змісту співвідношень між спотвореннями при сприйнятті вербальних стимулів та спотвореннями при сприйнятті візуальних стимулів наведено в розділі обговорення.

Обговорення

Отже, в дослідженні було встановлено конструктивну валідність шкали L попередньо модифікувавши її. Літературні дані вказують, що психометричні якості контрольних шкал ММРІ є недостатньо задовільними [16] і такі шкали, зокрема шкалу L, автори піддають подальшій модифікації, з метою досягнення психометричної адекватності [17]. Застосування конфірматорного факторного аналізу до психометричної модифікації шкали L дає можливість використовувати запропоновану нами шкалу як високовалідний інструмент. Більш того, в нашому дослідженні модифікована шкала L виявила і власну критеріальну валідність, про що свідчать виявлені ефекти при дослідженні взаємозв'язків з параметрами тесту Е. Вартегга. Інтерпретувати ці ефекти можна наступним чином. Стимульний знак 7 (являє собою пунктирне півколо) характеризується незосередженістю, розряженістю. Цей стимул актуалізує найглибші та найтонші почуття, ранній досвід переживань [8]. Реакції на нього відображають особливості емоційної сфери людини: чутливість, вразливість, чуйність, емоційну лабільність, здатність до контакту зі своїми почуттями. Неадекватна перцепція цього стимулу свідчить про погане розуміння нюансів ситуації, про витіснення чи раціоналізацію чуттєвості. Тобто це свідчить про зниження зворотного зв'язку з середовищем саме на рівні візуальної перцепції, що кореспондує зі соціально-когнітивними спотвореннями, які відбуваються при відповідях на модифіковану шкалу L. Встановлено, що бажання подати себе у вигідному світлі так пов'язане з тенденцією помилково не визначати крупні візуальні стимули як такі, що заслуговують уваги – це може бути розглянуто як спільність проявів вибіркової візуальної перцепції та установочних спотворень при відповідях на опитувальники.

Стимульний знак 2 характеризує взаємини людини із соціумом — специфіку соціальних взаємин спілкування. За Е. Вартеггом він вказує на те, якою стороною своєї особистості людина звернена до інших людей, який її емоційний настрій у контактах зі світом (збудливість, жвавість/байдужість, замкнутість; емоційна теплота/холодність) [8]. Зворотний зв'язок між єдиною персеверацією даного стимульного знаку (цей параметр дозволяє оцінити наявність неадекватної одноразової реакції на стимул) і модифікованою шкалою L. Відповідно, які виявляють тенденцію обстежуваного уявити себе в можливо більш вигідному світлі, продемонструвавши суворе дотримання соціальних норм на несвідомому рівні виявляють активне прагнення контактів. Ці ефекти є новими і важливими аспекта-

ми проведеного дослідження, адже вони пов'язують візуально-перцептивні та соціально-когнітивні спотворення індивіда. Отже, модифікована шкала L з опитувальника MMPI характеризується високою конструктивною і критеріальною валідністю. Встановлено, що спотворення в стресових ситуаціях є комплексними – пов'язаними як зі свідомим, так і несвідомим рівнем психіки.

У дослідженнях Н. В. Родіної [9], було проведено класифікацію стресових ситуацій на основі моделі А. Маслоу [18], інвертувавши її, а саме на висунуту ним концепцію ієрархії мотивів, зображувану у вигляді піраміди, вибудованої за ступенем їх близькості до задоволення вітальних потреб. В основі ієрархії лежить необхідність підтримувати фізіологічний гомеостаз; вище – потреба в безпеці; далі – потреби в любові, у приналежності до групи; ще вище – потреби в повазі, у схваленні, подяці, визнанні, компетентності. На вершині ієрархії – пізнавальні й естетичні мотиви, потреби, що ведуть до розвитку здібностей і самоактуалізації особистості. Відповідно, чим нижчий рівень потреб індивіда, які зачіпають стресові ситуації, тим інтенсивніший їх вплив на особистість і тим більш істотні зміни вони в ній викликають. Образно кажучи, ми одержуємо «перевернену піраміду», на вершині якої перебувають найбільш гострі стреси, що загрожують власне існуванню індивіда. Ми висуваємо припущення про відповідні реакції офтальмологів в стресових ситуаціях – у них в таких ситуаціях також мають бути пов'язані візуально-перцептивні та соціально-когнітивні спотворення.

Обмеженнями цього дослідження виступає вузька вибірка дослідження, яку планується розширити шляхом залучення інших контингентів, що виконують професійну діяльність в надзвичайних умовах: військовослужбовців, військових медиків, моряків тощо. Розширення дослідження цих феноменів може допомогти прояснити механізми, за якими стрес може впливати на ефективність діяльності цих контингентів. Застосування стандартизованої шкали L дозволить співвідносити дані наступних досліджень із результатами даної роботи. У практичному плані ці шкали матимуть широке застосування для оцінки перцептивних спотворень на різних рівнях (візуальному та соціально-когнітивному), в тому числі в розладах, пов'язаних зі стресом, таких як психосоматичні захворювання та посттравматичний стресовий розлад.

ДОДАТОК

Модифікована шкала L

1. Іноді Ви із задоволенням слухаєте непристойні анекдоти. (R)
2. Якщо Вам не загрожує штраф, Ви переходите вулицю там, де зручно, а не там, де належить. (R)
3. Часом, коли Ви погано почуваєтеся, Ви буваєте дратівливим. (R)

4. Іноді Ви кажете неправду. (R)
5. Іноді Вам хочеться вилятися. (R)
6. Не всі ваші знайомі вам подобаються. (R)
7. Часом до Вас спадають на думку такі погані думки, що про них краще не розповідати. (R)
8. Іноді Ви трохи пліткуєте. (R)
9. Іноді Ви відкладаєте на завтра те, що мали зробити сьогодні. (R)

Примітка: R – пункти зі зворотним ключем.

Література

1. **Цехмістер ЯВ, Данилюк ІВ, Родіна НВ, Бірон БВ, Семенюк НС.** Створення опитувальника стресових реакцій для оцінки медичних працівників офтальмологічного профілю. Офтальмологічний журнал, 2019; 1: 39-45.
2. **Родіна НВ, Бірон БВ, Уханова АІ, Семенюк НС, Кернас АВ.** Створення шкали для оцінки міжрольових конфліктів у медичних працівників офтальмологічного профілю. Офтальмологічний журнал, 2020; 2: 79-86.
3. **Власова ОІ, Родіна НВ, Целікова ЮО, Ворнікова ЛК, Тихоненко ЮО.** Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ). Офтальмологічний журнал, 2022; 1: 63-72.
4. **Родіна НВ, Доценко ОЮ, Кернас АВ, Перевазко ЛП, Ворнікова ЛК.** Створення шкали для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки. Офтальмологічний журнал, 2022; 3: 65-73.
5. **Alkhaury S, Siddiqui F, Mirza AA, Adnan S.** Stress and Phacosurgeon. An Unavoidable Association. Pak Journal Ophthalmology, 2016; 32(4): 221-225.
6. **Семенюк НС.** Психологічні особливості життєвих орієнтацій особистості (на прикладі медичних працівників офтальмологічного профілю): дис. на здобуття канд. психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». Одеса, 2018; 203.
7. **Richey LN, Doninger NA.** A Comparison of Performance Validity Measures in Predicting MMPI-2 Lie Scale Results. Clin Neuropsychol. 2020 Feb;34(2):353-367.
8. **Wartegg E.** Schichtdiagnostik – Der Zeichentest (WZT). Einführung in die experimentelle Graphoskopie. Goettingen: Verlag für Psychologie; 1953. 35.
9. **Родіна НВ.** Психологія копінг-поведінки: системне моделювання: монографія. Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович; 2011. 364 с.
10. **Grønnerød SJ, Grønnerød C.** The Wartegg Zeichen Test: A literature overview and a meta-analysis of reliability and validity. Psychological Assessment, 24(2), 476. Psychol Assess. 2012 Jun;24(2):476-89.
11. **Hathaway SR, McKinley JC.** The Minnesota multiphasic personality inventory, Rev. ed., 2nd printing. Minneapolis, Minnesota: University of Minnesota Press; 1943
12. **Березин ФБ, Мирошников МП, Рожанец ПВ.** Методика многостороннего исследования личности. Москва: Медицина; 1976. 176 с.
13. **Cattell RB.** The Scree Test For The Number Of Factors. Multivariate Behav Res. 1966 Apr 1;1(2):245-76.
14. **Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE.** Multivariate Data Analysis. Prentice Hall: Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education; 2010. 816p.
15. **Funder DC, Ozer DJ.** Evaluating effect size in psychological research: Sense and non sense. Adv. Meth. Pract. Psychol. Sci. 2019. May;2(2):156-168.

16. **Richey LN, Doninger NA.** A Comparison of Performance Validity Measures in Predicting MMPI-2 Lie Scale Results. Clin Neuropsychol. 2020 Feb;34(2):353-367.
17. **Мягков АЮ.** Вопросы техники распознавания лжи в социологических опросах. Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2006; 1: 48-57.
18. **Maslow AH.** Motivation and personality. New York N.Y.: Harper&Row; 1954. 411p.

Відомості про авторів та розкриття інформації

Автор-кореспондент: Б.В. Бірон, biron@i.ua

Вклад кожного автора в роботу: Розробка/концептування: Бірон Б.В.; Збір даних/проведення до-

сліджень: Булах І.А., Волкова О.О., Ольховський Д.Ф., Родін В.С.; Аналіз/інтерпретація даних: Бірон Б.В., Родін В.С.; Підготовка рукопису/написання/рецензування: Бірон Б.В., Булах І.А., Волкова О.О., Ольховський Д.Ф.

Джерела підтримки: Зовнішні джерела фінансування відсутні.

Декларація про конфлікт інтересів: Всі автори не мають жодного реального чи потенційного конфлікту інтересів (фінансові, персональні, професійні та інші інтереси), які б могли вплинути на предмет чи матеріал, описаний та обговорений в даному рукописі.

Надійшла 17.10.2022