

Дейнека Н.Д., Марущак М.І.

Характеристика психологічної відновлюваності медсестер онкологічних відділень

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, м. Тернопіль, Україна

Deyneka N.D., Marushchak M.I.

Characteristics of psychological resilience of oncology nurses

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

marushchak@tdmu.edu.ua

Вступ

Онкологічні захворювання дедалі більше стають глобальною загрозою для здоров'я людей. У 2020 році у світі було зареєстровано понад 19 млн нових випадків раку [1], за 2024 рік тільки у США передбачається 2 млн нових випадків онкопатології [2]. Удосконалення медичних технологій і впровадження мультидисциплінарних методів терапії подовжили час виживання багатьох хворих на рак, проте фізичні, психологічні стреси внаслідок лікування пацієнтів з онкопатологією збільшили навантаження на осіб, які за ними доглядають [3].

Рак вражає не лише пацієнта, а й тих, хто його оточує, оскільки вплив онкопатології є багатовимірним. Медсестри онкологічних відділень, які проводять більше часу зі стаціонарними пацієнтами, ніж інші медичні працівники, через характер догляду стають свідками болю та емоційного напруження пацієнтів, страждають від психосоціальних проблем, які вони відчувають, і можуть відчувати тривогу, горе, вторинну травму та когнітивну втому [4, 5]. Вчені провели аналіз стійкості з точки зору онкологічного догляду, вивчили цінність і потребу в стійкості онкологічних пацієнтів при лікуванні ракових захворювань, стратегії догляду для покращення стійкості хворих на рак, концепції онкологічних сестринських моделей [6], проте, на нашу думку, основна увага, насамперед, повинна бути зосереджена на стресостійкості, емпатії та психологічній відновлюваності медичних сестер, які забезпечують догляд онкохворих.

Вікарна травма (або ж вторинний травматичний стрес, вторинна жертвоінізація, втома від співчуття та професійне вигорання) поширена в онкології та широко описує загальні емоційні навантаження, пов'язані з наданням допомоги пацієнтам [7]. Симптоми вторинної травми можуть включати порушення сну та погані сновидіння, проблеми з концентрацією уваги, симптоми паніки, зміни апетиту, біль,

неадаптивні стратегії подолання, замкнутість, відчуття безнадійності тощо [7, 8]. Таке емоційне напруження може погіршити здатність підтримувати стосунки, знижуючи співчуття та якість догляду, спричинити втрату цілеспрямованості, що може знизити загальну задоволеність роботою та її ефективність.

Метою дослідження було вивчення особливостей психологічної відновлюваності медсестер онкологічних відділень різного профілю та встановлення факторів, що з нею асоціюються.

Об'єкт і методи дослідження

У дослідження було включено 60 медсестер, які працювали в різних відділеннях комунального підприємства «Рівненський обласний протипухлинний центр» Рівненської обласної ради. Усі респонденти, включені у дослідження, були проінформовані про мету дослідження і дали письмову згоду на свою участь у ньому. Конфіденційність інформації про особу і стан здоров'я медичних сестер були збережені. Респондентів, включених у дослідження, поділили на групи залежно від профілю відділення, в якому вони працюють (поліклінічні (n=25), хірургічні (n=20) та терапевтичні (n=15) відділення), стажу роботи (до 10 років (n=19) та понад 10 років (n=41)), віку (до та понад 40 років), індексу маси тіла (нормальна (n=27), надмірна маса тіла (n=17) та ожиріння (n=16)), а також залежно наявності чи відсутності нічних змін та хронічних захворювань.

Рівень психологічної відновлюваності визначали за допомогою методики «Шкала психологічної відновлюваності» (Brief Resilient Coping Scale), адаптованої V. Sinclair, K. Wallston, 2004 [9]. Адаптація опитувальника на українську мову була проведена Креденцер та Сергієнко [10]. Опитувальник включав 4 твердження, які респонденти оцінювали за виміром своєї згоди з кожним твердженням за 5-бальною шкалою. При інтерпретації результатів виділяють низький рівень психологічної відновлюваності (4–13 балів),

середній рівень психологічної відновлюваності (14–16 балів) та високий рівень психологічної відновлюваності (17–20 балів).

Статистичний аналіз даних проведено з використанням програмного забезпечення «STATISTICA 7.0». Абсолютні показники представлено у вигляді середнього значення (Mean) та його стандартного відхилення (SD).

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз показників психологічної відновлюваності серед медсестер, які працюють в онкологічних відділеннях різного профілю, показав низький, середній і високий рівень психологічної відновлюваності, при цьому найвищі значення досліджуваного показника виявлено в працівників хірургічних відділень, що статистично значимо відрізнялись стосовно даних працівників терапевтичних відділень (на 18,15%) та мали тенденцію до зростання порівняно з показниками медсестер поліклінічних відділень (табл. 1). При цьому в середньому у 15% медсестер поліклінічних і хірургічних відділень виявляли високу психологічну відновлюваність, а в найбільшого відсотку працівників встановлено середній рівень психологічної відновлюваності, тоді як серед медичних сестер терапевтичних відділень у 73,33% діагностовано низьку психологічну відновлюваність.

Складне лікування раку, надмірне робоче навантаження та часті випадки смерті пацієнтів є основним джерелом стресу для онкологічних медсестер [11]. Усі ці фактори негативно впливають на якість медичної допомоги, що надається пацієнтам [12], і на психологічний стан медсестер онкологічних відділень, що призводить до зниження професійної задоволеності, ефективності та продуктивності роботи, підвищення ризику помилок, вигоряння та плинності кадрів [13], а також згідно з нашими результатами знижує рівень психологічної відновлюваності. Дослідження Jung і Park показує, що медсестри, які вирішили піти в сферу медсестринства як покликання та самостійно обрали тип відділення, є більш стійкими, ніж їхні колеги [14].

Результати цього дослідження показують, що 75% медсестер хірургічних відділень мають середній або високий рівень психологічної відновлюваності, що свідчить про те, що респонденти вже використовують захисні фактори навіть несвідомо для боротьби з несприятливими умовами праці. Захисні фактори – це фактори, відповідальні за зменшення або усунення негативного впливу певного фактору ризику, тобто вони є внутрішніми механізмами або отримані з середовища, в якому працюють медсестри. Захисні фактори спрямовані на мінімізацію ефектів і негативних наслідків гострого чи хронічного стресу, а також на відновлення психологічної рівноваги [15].

За умови різного стажу роботи за спеціальністю не встановлено вірогідної різниці величини психологічної відновлюваності між медичними сестрами з досвідом роботи до і понад 10 років (табл. 2). Проте встановлено вірогідне зростання відсотку осіб з середнім і низьким типом психологічної відновлюваності та зниження з високим рівнем психологічної відновлюваності за умови стажу роботи понад 10 років ($\chi^2=2,38$; $p<0,05$).

За умови різних вікових груп встановлено вірогідно вищі значення шкали психологічної відновлюваності в медсестер онкологічних відділень віком до 40 років стосовно групи респондентів віком понад 40 років на 13,67% (табл. 3). При цьому встановлено вірогідне зростання відсотку осіб з низьким типом психологічної відновлюваності та повну відсутність осіб з високим рівнем психологічної відновлюваності за умови віку понад 40 років ($\chi^2=6,99$; $p<0,05$). Варто вказати, що Ying та співавт. виявили, що медсестри відділень інтенсивної терапії, старші за 30 років, показали значно вищу стійкість і відновлюваність порівняно з групою 25 років і молодше [16].

Аналіз показників психологічної відновлюваності серед медсестер онкологічних відділень залежно від наявності/відсутності нічних змін не показав вірогідних асоціацій з тенденцією до зміни типу психологічної відновлюваності за наявності нічних чергувань (табл. 4). При цьому у медсестер онкологічних відділень незалежно від наявності/відсутності нічних змін переважав середній і низький рівень психологічної відновлюваності.

Таблиця 1

Психологічна відновлюваність медсестер, які працюють в онкологічних відділеннях різного профілю

Показник	Поліклінічні відділення n=25 (1)	Хірургічні відділення n=20 (2)	Терапевтичні відділення n=15 (3)	p
Шкала психологічної відновлюваності, бали	13,76±3,27	14,65±1,79	12,40±2,47	$p_{2,3} < 0,05^*$
Тип психологічної відновлюваності				
Низький рівень психологічної відновлюваності, n (%)	9 (36,00)	5 (25,00)	11 (73,33)	$\chi^2=9,54$; $p<0,05^*$
Середній рівень психологічної відновлюваності, n (%)	12 (48,00)	12 (60,00)	4 (26,67)	
Високий рівень психологічної відновлюваності, n (%)	4 (16,00)	3 (15,00)	0	
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.				

Таблиця 2

Психологічна відновлюваність медсестер онкологічних відділень за умови різного стажу роботи за спеціальністю

Показник	Стаж роботи		p
	До 10 років (n=19)	Понад 10 років (n=41)	
Шкала психологічної відновлюваності, бали	14,21±2,72	13,49±2,77	p>0,05
Тип психологічної відновлюваності			
Низький рівень психологічної відновлюваності, n (%)	7 (36,84)	18 (43,90)	$\chi^2=2,68$; p<0,05*
Середній рівень психологічної відновлюваності, n (%)	8 (42,11)	20 (48,78)	
Високий рівень психологічної відновлюваності, n (%)	4 (21,05)	3 (7,32)	

Таблиця 3

Психологічна відновлюваність медсестер онкологічних відділень різних вікових груп

Показник	Вік		P
	До 40 років (n=34)	Понад 40 років (n=26)	
Шкала психологічної відновлюваності, бали	14,47±2,53	12,73±2,76	p<0,05*
Тип психологічної відновлюваності			
Низький рівень психологічної відновлюваності, n (%)	11 (32,35)	14 (53,85)	$\chi^2=6,99$; p<0,05*
Середній рівень психологічної відновлюваності, n (%)	16 (47,06)	12 (46,15)	
Високий рівень психологічної відновлюваності, n (%)	7 (20,59)	0	
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.			

Таблиця 4

Психологічна відновлюваність медсестер онкологічних відділень залежно від наявності нічних змін

Показник	Нічні зміни		p
	Відсутні (n=36)	Наявні (n=24)	
Шкала психологічної відновлюваності, бали	13,58±3,05	13,92±2,28	p>0,05
Тип психологічної відновлюваності			
Низький рівень психологічної відновлюваності, n (%)	15 (41,67)	10 (41,67)	$\chi^2=0,03$; p>0,05
Середній рівень психологічної відновлюваності, n (%)	17 (47,22)	11 (45,83)	
Високий рівень психологічної відновлюваності, n (%)	4 (11,11)	3 (12,50)	

За умови наявності хронічних захворювань встановлено вірогідно нижчі значення шкали психологічної відновлюваності в медсестер онкологічних відділень на 15,93 % (табл. 5). При цьому, встановлено вірогідне зростання відсотку осіб з низьким типом психологічної відновлюваності та зниження відсотку осіб з високим рівнем психологічної відновлюваності за умови наявності хронічних захворювань ($\chi^2=3,31$; p<0,05). У той же час, надмірна маса тіла та ожиріння респондентів, включених у дослідження, не впливали на рівень психологічної відновлюваності (табл. 6). Варто зазначити, що у жодної медсестри з ожирінням не було встановлено високий рівень психологічної відновлюваності.

Численні індивідуальні та організаційні чинники були ідентифіковані як фактори, що сприяють вигоранню працівників системи охорони здоров'я [17]. Індивідуальними факторами є внутрішні диспозиційні фактори ризику вікарної травми, що складаються з соціально-демографічних (наприклад, молодший вік, жіноча стать, сімейний стан), а також особистісних характеристик (наприклад, екстраверсія та сумлінність).

Високі рівні стійкості медсестер пов'язані з низькою поширеністю симптомів тривоги та синдрому вигорання. Високий рівень стійкості можна вважати захистом від емоційного виснаження та чинником

Психологічна відновлюваність медсестер онкологічних відділень залежно від наявності хронічних захворювань

Показник	Хронічні захворювання		p
	Відсутні (n=41)	Наявні (n=19)	
Шкала психологічної відновлюваності, бали	14,34±2,52	12,37±2,81	p<0,05*
Тип психологічної відновлюваності			
Низький рівень психологічної відновлюваності, n (%)	14 (34,15)	11 (57,89)	$\chi^2=3,31$; p<0,05*
Середній рівень психологічної відновлюваності, n (%)	21 (51,22)	7 (36,84)	
Високий рівень психологічної відновлюваності, n (%)	6 (14,63)	1 (5,26)	
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.			

Таблиця 6

Психологічна відновлюваність медсестер онкологічних відділень залежно від маси тіла

Показник	Нормальна маса тіла (n=27)	Надмірна маса тіла (n=17)	Ожиріння (n=16)	p
Шкала психологічної відновлюваності, бали	14,22±2,17	13,59±3,54	13,00±2,68	p>0,05
Тип психологічної відновлюваності				
Низький рівень психологічної відновлюваності, n (%)	9 (33,33)	8 (47,06)	8 (50,00)	$\chi^2=2,34$; p>0,05
Середній рівень психологічної відновлюваності, n (%)	15 (55,56)	5 (29,41)	8 (50,00)	
Високий рівень психологічної відновлюваності, n (%)	3 (11,11)	4 (23,53)	0	

швидкої психологічної відновлюваності [18]. У цьому сенсі вік та тривалий стаж роботи відіграють негативну роль у зменшенні емоційного виснаження та негативних наслідків стресу, пов'язаних з роботою, що веде до зниження психічного здоров'я працівників та сповільнення його психологічного відновлення. Отже, визначення змінних, що передбачають психологічну стійкість та швидку відновлюваність медсестер онкологічних відділень, має важливе значення для захисту від негативних факторів стресу та скерування заходів для підвищення психологічної стійкості.

Перспективи подальших досліджень

У перспективі плануємо дослідити асоціативні зв'язки між емоційним інтелектом та рівнем

психологічної відновлюваності медсестер онкологічних відділень.

Висновки

У медсестер онкологічних відділень хірургічного профілю характерним є середній рівень психологічної відновлюваності, що складає 14,65±1,79 балів та вірогідно перевищує дані працівників відділень терапевтичного профілю на 18,15%, в яких у 73,33% діагностовано низький рівень психологічної відновлюваності. Зниження рівня психологічної відновлюваності асоціюється зі стажем роботи понад 10 років ($\chi^2=2,38$; p<0,05), віком медсестер понад 40 років ($\chi^2=6,99$; p<0,05) та наявністю хронічних захворювань ($\chi^2=3,31$; p<0,05).

Література

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*. Published online April 5, 2021. doi:10.1002/ijc.33588
2. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024 [published correction appears in *CA Cancer J Clin*. 2024 Mar-Apr;74(2):203. doi: 10.3322/caac.21830]. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(1):12-49. doi:10.3322/caac.21820
3. Ross LW, Townsend JS, Rohan EA. Still Lost in Transition? Perspectives of Ongoing Cancer Survivorship Care Needs from Comprehensive Cancer Control Programs, Survivors, and Health Care Providers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):3037. Published 2022 Mar 4. doi:10.3390/ijerph19053037
4. Gómez-Urquiza JL, Aneas-López AB, Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Díaz-Rodríguez L, Fuente GA. Prevalence, Risk Factors, and Levels of Burnout Among Oncology Nurses: A Systematic Review. *Oncol Nurs Forum*. 2016;43(3):E104-E120. doi:10.1188/16.ONF.E104-E120

5. Blackburn LM, Thompson K, Frankenfield R, Harding A, Lindsey A. The THRIVE© Program: Building Oncology Nurse Resilience Through Self-Care Strategies. *Oncol Nurs Forum*. 2020;47(1):E25-E34. doi:10.1188/20.ONF.E25-E34
6. Leqi S, Kondo K, Bando T, Imai Y. Resilience in cancer care : What should nurses do?. *J Med Invest*. 2023;70(1.2):1-6. doi:10.2152/jmi.70.1
7. Sutton L, Rowe S, Hammerton G, Billings J. The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: a systematic review and narrative synthesis. *Eur J Psychotraumatol*. 2022;13(1):2022278. Published 2022 Feb 3. doi:10.1080/20008198.2021.2022278
8. Tsemmelis Piccolino S. Vicarious resilience: traversing the path from client to clinician through a search for meaning. *Soc Work Health Care*. 2022;61(6-8):468-482. doi:10.1080/00981389.2022.2134274
9. Sinclair VG, Wallston KA. The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*. 2004;11(1):94-101. doi:10.1177/1073191103258144
10. Aleksina N, Lavrynenko D, Savchenko O, Gerasimenko O. Brief COPE-26 Coping Scale: Ukrainian-Language Adaptation and Modification for Online Diagnostics. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*. 2024;(12):191-227. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-12-18>
11. Ko W, Kiser-Larson N. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clin J Oncol Nurs*. 2016;20(2):158-164. doi:10.1188/16.CJON.158-164
12. Wazqar DY, Kerr M, Regan S, Orchard C. An integrative review of the influence of job strain and coping on nurses' work performance: Understanding the gaps in oncology nursing research. *Int J Nurs Sci*. 2017;4(4):418-429. Published 2017 Sep 20. doi:10.1016/j.ijnss.2017.09.003
13. Challinor JM, Alqudimat MR, Teixeira TOA, Oldenmenger WH. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *Lancet Oncol*. 2020;21(12):e564-e574. doi:10.1016/S1470-2045(20)30605-7
14. Jung SY, Park JH. Association of Nursing Work Environment, Relationship with the Head Nurse, and Resilience with Post-Traumatic Growth in Emergency Department Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):2857. Published 2021 Mar 11. doi:10.3390/ijerph18062857
15. Pesce RP, Assis SG, Santos N, Oliveira RVC. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicol Teor Pesqui Internet*. 2004 citado 2016 dez. 18;20(2):135-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000200006&lng=pt&tln=pt
16. Ying LY, Ramoo V, Ling LW, et al. Nursing practice environment, resilience, and intention to leave among critical care nurses. *Nurs Crit Care*. 2021;26(6):432-440. doi:10.1111/nicc.12551
17. Hlubocky FJ, Rose M, Epstein RM. Mastering Resilience in Oncology: Learn to Thrive in the Face of Burnout. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2017;37:771-781. doi:10.1200/EDBK_173874
18. Silva SM, Borges E, Abreu M, Queirós C, Baptista P, Felli V. Relationship between resilience and burnout: mental and occupational health promotion among nurses. *Rev Port Enferm Saúde Mental Internet*. 2016 cited 2017 Jan 11;16:41-8. <http://www.scielo.mec>

Мета – вивчити особливості психологічної відновлюваності медсестер онкологічних відділень різного профілю та встановити фактори, що з нею асоціюються.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 60 медсестер, яких поділили в групи залежно від профілю відділення, в якому вони працюють, стажу роботи, віку, індексу маси тіла, а також залежно від наявності чи відсутності нічних змін та хронічних захворювань. Рівень психологічної відновлюваності визначали за допомогою методики «Шкала психологічної відновлюваності» (Brief Resilient Coping Scale), адаптованої V. Sinclair, K. Wallston, 2004.

Результати. Аналіз показників психологічної відновлюваності серед медсестер, які працюють в онкологічних відділеннях різного профілю, показав низький, середній і високий рівень психологічної відновлюваності, при цьому найвищі значення досліджуваного показника виявлено в працівників хірургічних відділень. При цьому в середньому у 15% медсестер поліклінічних і хірургічних відділень виявилось високу психологічну відновлюваність, а в найбільшого відсотку працівників встановлено середній рівень психологічної відновлюваності, тоді як серед медичних сестер терапевтичних відділень у 73,33% діагностовано низьку психологічну відновлюваність. Встановлено вірогідне зростання відсотку осіб з середнім і низьким типом психологічної відновлюваності та зниження з високим рівнем психологічної відновлюваності за умови стажу роботи понад 10 років. Встановлено вірогідне зростання відсотку осіб з низьким типом психологічної відновлюваності та повну відсутність осіб з високим рівнем психологічної відновлюваності за умови віку понад 40 років. За умови наявності хронічних захворювань встановлено вірогідно нижчі значення шкали психологічної відновлюваності в медсестер онкологічних відділень на 15,93%.

Висновки. У медсестер хірургічних відділень характерним є середній рівень психологічної відновлюваності, що складає 14,65±1,79 балів та вірогідно перевищує дані у працівників терапевтичних відділень на 18,15%, в яких у 73,33% діагностовано низький рівень психологічної відновлюваності. Зниження рівня психологічної відновлюваності асоціюється зі стажем роботи понад 10 років ($\chi^2=2,38$; $p<0,05$), віком медсестер понад 40 років ($\chi^2=6,99$; $p<0,05$) та наявністю хронічних захворювань ($\chi^2=3,31$; $p<0,05$).

Ключові слова: психологічна відновлюваність, медсестри, вік, стаж роботи, позмінна робота, індекс маси тіла, хронічні захворювання.

Purpose: to study the features of psychological resilience of nurses working in oncology departments of different profiles and to identify factors associated with it.

Material and methods. The study included 60 nurses who were divided into groups depending on the profile of the department in which they work, length of service, age, body mass index, as well as depending on the presence or absence of night shifts and chronic

diseases. The level of psychological resilience was determined using the Brief Resilient Coping Scale, adapted from V. Sinclair, K. Wallston, 2004.

Results. Analysis of psychological resilience indicators among nurses working in oncology departments of different profiles showed a low, medium and high level of psychological resilience, with the highest values of the studied indicator found in surgical department workers. At the same time, on average, 15% of nurses in outpatient and surgical departments showed high psychological resilience, and the largest percentage of employees had the medium level of psychological resilience, while 73.33% of nurses in therapeutic departments were diagnosed the low psychological resilience. A significant increase in the percentage of people with an medium and low type of psychological resilience and a decrease in the percentage of people with a high level of psychological resilience was found with work experience of more than 10 years. A significant increase in the percentage of people with a low type of psychological resilience and a complete absence of people with a high level of psychological resilience were found with age over 40. In the presence of chronic diseases, significantly lower values of the psychological resilience scale were found in nurses in oncology departments by 15.93%.

Conclusions. Nurses of surgical departments are characterized by an medium level of psychological resilience, which is (14.65±1.79) points and significantly exceeds the data of employees of therapeutic departments (by 18.15%), in which 73.33% were diagnosed with a low level of psychological resilience. A decrease in the level of psychological resilience is associated with work experience of more than 10 years ($\chi^2=2.38$; $p<0.05$), age of nurses over 40 years ($\chi^2=6.99$; $p<0.05$) and the presence of chronic diseases ($\chi^2=3.31$; $p<0.05$).

Key words: psychological resilience, nurses, age, work experience, shift work, body mass index, chronic diseases.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Дейнека Наталія Дмитрівна – аспірант кафедри функціональної і лабораторної діагностики Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України; майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, 46001.

nataliya.deyneka@good.org.ua, ORCID ID 0009-0004-5216-897X

Марущак Марія Іванівна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри функціональної і лабораторної діагностики Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України; майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, 46001.

marushchak@tdmu.edu.ua, ORCID ID 0000-0001-6754-0026

Стаття надійшла до редакції 08.11.2024

Дата першого рішення 12.11.2024

Стаття подана до друку 16.12.2024