

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ О ВРАЧАХ

Е. Е. Русякова

**Магнитогорский государственный университет,
г. Магнитогорск, Челябинская область, Россия**

RESEARCH OF HEALTHY CHILDREN'S VIEWS ON DOCTORS

E. E. Ruslyakova

**Magnitogorsk State University
Magnitogorsk, Chelyabinsk region, Russia**

Summary. In article the described results of psychological research of representations of healthy modern children of 7–9 years about the doctor. Besides, the image of the "ideal" doctor for children was estimated. As the analysis of interrelation of ideas of the doctor and representations about health at children is made.

Key words: children of the younger school age; physician; belief about physician; health.

Наиболее важным и наименее определенным в профессии врача-педиатра является взаимодействие с пациентом-ребенком. Среди причин большинства случаев ухудшения состояния у ребенка выделяют неправильные действия родителей пациентов и неадекватные действия, коммуникацию медицинского персонала [2]. В. К. Солондаев, Ю. Ф. Панина (2009) провели исследования в группе из 55 случайно отобранных женщин, имеющих детей от 0 до 16 лет, для этого использовалось стандартизованное интервью для сбора описаний типичных ситуаций «плохого» и «хорошего» взаимодействия с врачом по поводу ребенка. Наиболее неожиданным результатом стало отсутствие ребенка как действующего лица и отсутствие результатов лечения [9].

Эффективная педиатрическая помощь возможна только при грамотной профессиональной коммуникации врача с ребенком. Для этого необходимо понимание того, как ребенок воспринимает врача, его представление о нем, прошлый опыт, «идеальный» образ. Знания представлений ребенка о враче способствуют установлению лучшего контакта между врачом и ребенком, удовлетворяют потребность в помощи и эмоциональном общении у маленького пациента. Если врач фиксирует своё внимание на соматическом неблагополучии ребенка-пациента, то личность данного ребёнка воспринимается им лишь сквозь призму болезни, и тогда индивидуальность и внутренний мир ребенка, его переживания и опасения ускользают. Такая ситуация уводит врача от ребенка-пациента, а значит, от реально страдающего человека всё дальше. Врач и ребенок не взаимодействуют, не доверяют друг другу. В результате эффективность диагностики и лечения более низкая, чем могла бы быть. Поэтому перед врачом всегда должен быть, прежде всего, ребёнок с его болью и тревогой.

А что думают дети обо всей этой ситуации? Как им представляется врач? Какой доктор действительно поможет ребенку, не только избавит от симптомов, но и поможет обрести душевное равновесие? Может быть доктор Айболит?

Если устроить опрос о том, каков для россиян образ идеального врача, то большинство ответят: джентльмен в возрасте, с бородкой и в пенсне, очень добрый, любящий все живое, готовый мчаться на край света, чтобы оказать врачебную помощь. Впервые образ Айболита появляется в записных книжках Чуковского уже в 1912 году. Наверное, в нашей стране нет ребенка, который не был бы знаком с творчеством Корнея Ивановича Чуковского, его «Айболит», вот уже почти сто лет держит лидерство среди самых популярных произведений для детей.

Взаимоотношения ребенка и медицины начинаются с рождения, связаны с отрицательным опытом, болью. «Доктор Айболит» К. И. Чуковского ничего плохого (страшного и болезненного) своим пациентам не делает, что вызывает в отношении доктора повышенную любовь детского населения, возможно, он

«идеальный» доктор для современных детей. Милая сказочная теория уступает место реальной практике. Ребенок и врач с трудом находят взаимопонимание. Дети испытывают страх и антипатию по отношению к медицинским работникам [6]. А встречают ли современные дети Айболита?

Цель работы: исследовать представления современных здоровых детей о врачах.

В исследовании принимали участие дети младшего школьного возраста. Все дети проявляли интерес и с удовольствием отвечали на вопросы и выполняли задания. Участие в исследовании было добровольным.

Предполагалось, что представления здоровых детей младшего школьного возраста о врачах имеют спектр отрицательных переживаний, они их боятся; образ «идеального» врача у детей схож с образом Айболита из сказки К. Чуковского – такой доктор является лучшим, «идеальным» для детей; к сожалению, в жизни ребенок с такими «идеальными» врачами не встречается.

Представление – психический процесс, в результате которого отражаются, обобщаются, преобразовываются ранее пережитые события и ранее воспринимаемые объекты, предметы; знание и понимание, основанное на опыте, структурный элемент мировоззрения. Представление является переходной ступенью от конкретных образов к абстрактным понятиям, от ощущений к мышлению. В возрасте 7–9 лет у детей происходит интенсивное развитие представлений, связанное с развитием произвольности. В младшем школьном возрасте дети умеют произвольно вызывать нужные представления, в это время у детей происходит формирование индивидуальных различий в представлениях. Эмоциональное напряжение побуждает формировать образ «идеального» врача, который обладает возможностью оказать более эффективную помощь. Выяснение представлений здоровых детей о врачах, желаемых и реальных, поможет сделать процесс взаимодействия «врач – ребенок» продуктивным для лечения и ускорит реабилитацию.

Каждый больной на основе культурных влияний (представлений общества о враче), прошлого опыта общения с представителями медицинской профессии (и вообще с авторитетными лицами) и характера ожидаемой помощи имеет определенный образ врача (эталон), который может удовлетворить его потребность в помощи и эмоциональном общении [8, с. 53]. Малая степень сходства между обликом идеального и лечащего врача на всём протяжении пребывания в клинике может отражать невысокое качество общения с врачом и неудовлетворенность лечением [1]. Знание и учет врачом имеющегося у больного образа «идеального» врача способствуют установлению лучшего контакта между ними [8, с. 28]. Важными условиями, определяющими установление контакта врача с больным, являются представления последнего о враче на основе прошлого опыта и характер первой беседы, с которой и начинается лечебный процесс [8, с. 58].

Идеальных врачей, конечно же, не существует, как не существует в мире ничего идеального, но во многих научных исследованиях часто используются «идеальные модели». Это такие модели, которые удовлетворяют наши потребности и отвечают нашим желаниям, представлениям. Попробуем и мы представить себе «идеального» врача, который сможет оказать ребенку грамотную помощь.

Вспомните теперь: «Всех излечит-исцелит добрый доктор Айболит...» Когда К. Чуковский писал для детей эти строки, он, конечно же, интуитивно выделил здесь две главные черты идеального доктора, каковым хочет представить маленькому читателю Айболита. Первая: он лечит один – всех, то есть все болезни. А значит, имеет широчайшие познания. Вторая же черта – доброта. Доброта, по-моему, должна проявляться не в сюсюканье и потакании всем прихотям больного, а в вежливости, чуткости, сострадании, отзывчивости, умении внимательно выслушать и ответить на вопросы.

Начальный этап в исследовании состоял в задании: «Нарисовать самого лучшего врача», намеренно избегались слова «добрый», «доктор» и не вносилось дополнительных пояснений или комментариев, чтобы не направлять рисунки детей и не способствовать стереотипии, использованию в рисунках сюжетного шаблона. Детям предлагалось в свободной форме изобразить с помощью каран-

дашей, фломастеров или красок то, как они представляют самого лучшего врача. Использование проективных методов даёт возможность автору проецировать реальность и по-своему интерпретировать ее [3]. Исследователи детского рисунка подчеркивают, что рисунок является своего рода рассказом и, по существу, не отличается от словесного рассказа [4; 5]. В «рисунках на заданную тему» (т. е. в ситуации стандартного изобразительного задания) содержится значительно больше информации о представлениях рисовавшего их человека, чем в простом рукописном тексте, поэтому такие рисунки являются весьма мощным психодиагностическим средством.

Чтобы провести оценку полученного материала, мы изучали: особенности эмоциональной экспрессии у детей при отражении темы врача, медицины, особенности использования детьми шаблонных сюжетов и персонажей, а также основные темы рисунков, характер изображения врача.

1. Можно утверждать, что представление как познавательный процесс хорошо сформировано у всех детей и соответствует возрастной норме. Все дети сумели представить и достаточно полно и ярко описать, как выглядит их лучший доктор.

2. Большинство детей обобщили в образе врача опыт взаимодействия с авторитетными лицами из своей жизни. Многие дети сближали образ лучшего врача, прежде всего, со своей матерью, реже – со своим лечащим врачом, со своими родными (тетя, бабушка, папа). Известно, что профессия врача, даже для многих взрослых, окружена некоторым магическим ореолом, врач воспринимается как авторитет, с одной стороны, близкий к образу родителя (опека, забота, помощь), а с другой – к образу учителя (представление знаний). Поскольку маленькие дети обладают высокой эмоциональностью, а их личность еще формируется, чаще именно первый образ ребенку значительно ближе.

3. При анализе графических характеристик рисунков мы исходили из положения К. Маховер о том, что степень или тип штриховки может считаться выражением тревоги. По особенностям деталей рисунка (в частности по наличию штриховок) можно сделать вывод, что рисовавший находился в состоянии внутреннего напряжения [7]. Было обнаружено, что у большинства детей вне зависимости от возраста площадь заштрихованной поверхности занимает не менее половины рисунка, что может свидетельствовать о высокой эмоциональной насыщенности переживания взаимодействия с врачом и вообще вопросов медицинского плана [6].

4. Эмоциональное отношение детей к врачам очень разное. Но во многих рисунках (38 % – портреты) выражена эмоциональная фиксация на фигуре врача, вовлеченность в процесс социальных взаимоотношений. Согласно К. Маховер, «Голова взрослого – наиболее важный орган, связанный с эмоциональным комфортом ребенка», «лицо – важный центр коммуникации, социальная часть жизни» [7, с. 37–38].

5. Несмотря на то, что объектом исследования были здоровые дети, некоторые демонстрировали в рисунках зависимую позицию, характерную для больных детей, находящихся на лечении, таких рисунков 25 %. Возможно, это результат прошлых переживаний, сильного стресса, связанного с болезнью. Рисунков, где образ врача – друг, помощник, 2 %. Это свидетельство пассивно-оборонительной позиции.

6. Отражение деятельности врача в рисунках детей присутствует не всегда. Интересно, что в 28 % рисунков детей это «ветеринар» – образ лучшего врача, и ещё 32 % детей сообщили об этом в конце задания, проявив бережное отношение и доброту к братьям нашим меньшим в беседе. Самый страшный врач, по мнению детей, – хирург. Мало кто из детей нарисовал врача специалиста (5 % – стоматолог, 5 % – врач скорой помощи). Были работы, преимущественно среди детей 9 лет, отражающие деятельность и активные действия врача. То есть для детей постарше важно, насколько врач поглощен своей работой. Он должен быть врачом общего профиля – педиатром и «всё уметь». Дети ждут, чтобы врач им скорее помог, «вылечил», «выписал», «облегчил страдания».

После рисования использовалась методика «Неоконченные предложения», которая проводилась с каждым ребенком индивидуально. Существует множество различных вариантов этой методики, они являются модификацией широко известной методики Сиднея и Сакса, которую используют в клинической и исследовательской практике. Испытуемому предлагается закончить предъявленные ему незаконченные предложения, составленные так, что допускают практически неограниченное разнообразие возможностей их завершения. Полученные фразы, отражают значимые, актуальные переживания, отношения, представления, знания, связанные с врачами и здоровьем.

Для исследования представлений о врачах и отношения к ним из методики, разработанной В. Е. Каган и И. К. Шац, выделены шкалы, связанные с врачами, госпитализацией, здоровьем, болезнью: «Отношение к врачу (госпитализации)», «Представление о здоровье» [4]. Кроме этого, введены дополнительные шкалы: «Представление о враче», «Представление об идеальном враче» – шкалы, раскрывающие личные знания, непосредственный опыт взаимодействия с врачами и желаемый образ врача для детей, а также введена шкала, отражающая общую медицинскую осведомленность и грамотность [6].

Далее представлен анализ результатов методики «Неоконченные предложения».

1. 13 % детей имеют ярко выраженное эмоциональное напряжение по **отношению к врачам**. Окончания их предложений «Когда я вижу врача..», «Когда я первый раз пришел(а) к врачу из-за болезни...» были следующие: «начинаю плакать», «испугался», «сделал укол», «покрылся мурашками».

61 % детей боятся врачей, их предложения, как правило, заканчивались так: «боюсь», «стесняюсь», «немного испугался», «страшненько чуть-чуть». Они желали бы избежать возможного контакта с врачами, дистанцироваться от них.

26 % детей заявили, что совсем не боятся врачей. Их предложения завершились фразой: «не боюсь», «мне нравится», «рассмешил», «подарил игрушку». Можно предположить наличие в их жизни приятных воспоминаний о взаимодействии с врачом и о понимании важности медицинского осмотра и лечебных процедур.

2. 35 % детей сильно переживают за свое **здоровье**. В результате беседы с родителями выяснилось, что это часто болеющие дети или один из членов их семьи тяжелобольной. Большинство детей за свое здоровье не переживают, но знают, что оно очень важно. 7 % детей подчеркивают важность здоровья и считают себя абсолютно здоровыми людьми. В исследовании не встретились дети, которым бы их здоровье было безразлично.

Дети 6–9 лет здоровьем считают просто отсутствие болезни. Интересно, что девочки и старшие дети больше опасаются расстроить здоровье, чем мальчики и младшие дети. Оценивая здоровье, дети больше ориентируются на соматическое благополучие.

3. В целом дети смогли представить **образ «идеального» доктора**.

- «Идеальный» доктор – это «добрый» (70 %), «хороший», «самый лучший в мире», «вежливый», «заботливый», «веселый».

- Были указания на конкретных людей, с фиксацией на их образах: «мама» (15 % – в случае, когда по профессии мама-врач и мама не врач), «мой врач» (6 %); «моя бабушка», «моя тетя», «ветеринар», «психолог», «зубной», «главный врач», «медсестра» – единичные ответы.

- Указания на деятельность: «лечащий», «работающий», «всегда ходит на работу», «лечит животных», «больше всех лечит», «не делает уколов», «не говорит грубо», «лечит малышей», «помогает», «не делает больно», «не кладет в больницу», «любит детей», «дает конфеты», «разрешает делать всё, что захочешь», «делает мне хорошо».

- Также дети предполагают, где такого «идеального» врача можно встретить: «в самой лучшей поликлинике мира», «такие врачи есть» – 98 %, «таких врачей нет» – 2 %.

Результаты, полученные с помощью методики незаконченных предложений, позволили выделить следующие характеристики отношения к врачу: 1) все-

ми больными высоко оцениваются в первую очередь эмоциональные и морально-этические черты личности врача; 2) почти никто из больных не оценивает профессиональных качеств; 3) никто не оценивает интеллектуальных и физических качеств.

Малая степень сходства между образом идеального и лечащего врача у 18 % – это предполагает внутриличностный и межличностный конфликт. Высокая степень сходства между образом идеального и лечащего врача также у 18 % – это свидетельствует о том, что ребенок доволен своим врачом. В 64 % детских ответов присутствует естественная разница между реальным и идеальным образом врача. Опираясь на теорию И. П. Лапина, можно сказать, что если у детей преобладает малая степень сходства между обликом идеального и лечащего врача, то это отражает низкое качество общения ребенка с врачом и неудовлетворенность лечением [5].

4. Несмотря на свой юный возраст, 26,7 % детей уже имеют негативный **опыт взаимодействия с врачами**, помнят неприятные процедуры, противопоказания, ограничения. Завершали незаконченные предложения «Врач – это...», «Большинство врачей...» фразами: «зомби», «злодеи», «злые». Но всё же 53,3 % помнят врача как хорошего и доброго человека. Незаконченные предложения «Врач – это...», «Большинство врачей...» дети заканчивали так: «спаситель», «психолог», «доктор», «человек», «помощник», «моя бабушка». Остальные дети (20 %) сосредоточены не на личности и межличностном взаимодействии, а на деятельности врача и на информационном опыте: «доктор», «человек, который лечит», «лечат людей», «осматривает», «делает уколы», «ходит по кабинетам», «делает, что хочет», «делает, что умеет». Врач не плохой и не хороший, он просто делает свое дело. Можно сказать, что в этом случае срабатывает рациональное представление о профессии врача и лечении или защитный механизм – рационализация. В то же время врачи редко: «ошибаются» (7 %), «ругаются». Мнения детей разошлись в следующих вопросах: «ходят куда-то» / «сидят дома», «делают уколы» / «не делают уколы», «лечат плохо» / «лечат хорошо», «помогают» / «не помогают», то есть с точки зрения и опыта детей в жизни бывает по-разному.

5. **Медицинская грамотность** – способность получать, понимать и использовать медицинскую информацию для поддержания или улучшения состояния здоровья – является одним из важных факторов системы охраны здоровья в любой стране. Она оказывает положительное влияние на здоровье всего населения, особенно на здоровье женщин и детей. К сожалению, только несколько человек (2 %) демонстрировали высокую грамотность в общих медицинских вопросах. 87 % детей имеют низкую медицинскую грамотность. Сохранение здоровья и заботу о нем дети связывают с отказом от сладостей и посещением врача. Это значит, сохранение здоровья является важным, но очень сложным, неприятным процессом.

Это подтверждают работы других исследователей. Например, Е. В. Свистунова обращает внимание на представления детей о внутренних органах. Дети думают, что количество органов у разных детей разное. По-разному оценивается и степень важности различных органов: на 1-е место дети ставят сердце, затем (с 9–10 лет) – мозг и желудок. Среди детей младшего школьного возраста многие жизненно важными считают легкие, нос, глотку и рот. Если старшие дети судили о значимости органов по их участию в жизнедеятельности организма, то младшие – по тому времени, которое требовалось для ухода за ними; например, ноги назывались в связи с постоянной обязанностью их мыть. До 60 % детей 4–6 лет относительно верно определяют расположение сердца, расположение других органов редко показывают правильно [7, с. 49].

6. Используя средние значения, выполним анализ взаимосвязи шкал методики «Незаконченные предложения» с помощью статистической программы Statistika 6. Получена сильная положительная взаимосвязь (0,78 при $p < 0,05$) между переменными методики «неоконченные предложения»: шкала 2 «представление о здоровье» и шкала 4 «представление о враче». Таким образом, мож-

но сказать, что у здоровых детей здоровье связано с деятельностью реального врача, и собственная позиция в отношении здоровья представляется в виде пассивной, зависимой.

Выводы

- Исследование графических характеристик детских рисунков выявляет высокую степень эмоциональной насыщенности темы медицины. В представлении детей врач является одним из факторов негативных переживаний, вызывающих тревогу. Дети «навязанно» боятся врача, хотя в их памяти бывают зачастую и позитивные воспоминания.

- Подавляющее большинство рисунков отражает стремление к передаче эмоциональной атмосферы при контакте с врачом. Такая позиция определяется повышенной потребностью детей в особом отношении, понимании, внимании, вследствие свойственного им возрастного эгоцентризма. Дети ориентированы на эмоциональный, коммуникативный аспект взаимодействия с врачом. Имеют установку на сочувствие, понимание и поддержку, что важно для них в большей степени, чем наличие нового лекарства или нового оборудования, современного метода лечения.

- Фигура врача отражает эмоциональную фиксацию современного здорового ребенка младшего школьного возраста на поддерживающем его образе матери.

- К особенностям экспрессивного выражения детьми собственных представлений (мыслей и ощущений) относится стремление большинства из них усилить смысловую нагрузку своего рисунка соответствующими комментариями к нему (текстом, сопровождающим рисунок). Например: «Берегите здоровье!», «Добрый доктор», «Все болезни лечит врач. Он уколет – ты не плачь, веселей смотри вокруг: детский врач – ребятам друг!» и др.

- Большинство детей (61 %) боятся врачей и желали бы избежать возможного контакта с врачами, дистанцироваться от них. У 80 % детей представление о врачах связано с чувственно-эмоциональным опытом, а у 20 % с информационным. В первую очередь дети ценят во враче черты характера, его личность, эмоциональное, чувственное отношение к ним. 70 % хотят, чтоб он был добрым. Образ лучшего врача связан у детей младшего школьного возраста с образом матери в 15 %, с образом бабушки в 6 %.

- Здоровье в представлении детей – это отсутствие болезни. Лишь 7 % детей считают себя здоровыми. Девочки и старшие дети больше опасаются расстроить здоровье, чем мальчики и младшие дети. Низкий уровень грамотности у детей в медицинской сфере способствует повышению тревоги, неуверенности дискомфорта при посещении врача и неправильной жизненной позиции в отношении своего здоровья.

- Образ врача сопряжен в сознании ребенка со здоровьем, поскольку, как правило, встречаются они с врачом исключительно в случаях нарушения самочувствия. Дети считают, что именно врач несет ответственность за их здоровье.

Таким образом, по окончании исследования можно сказать, что гипотеза, которую мы выдвинули в начале исследования, подтвердилась в первой ее части и частично – во второй.

1. Для детей младшего школьного возраста эмоциональный контакт «врач – ребенок» важнее, чем интерьер поликлиники, больницы, эффективные таблетки и новые методы лечения. Действительно, как мы и предполагали, дети боятся врачей. 74 % здоровых детей испытывают страх перед врачами. Из них только 27 % реально переживали угрозу своей жизни и здоровью как сильный стресс. А остальные 47 % боятся врачей потому, что это «выученный страх», навязанный извне.

2. Образ доктора Айболита и «идеальный» образ врача для детей младшего школьного возраста имеют некоторые различия. Детям больше по душе женщина-врач, поскольку у нее преобладает «сопереживающий» комплекс черт, эмоциональность. Сближение «идеального» образа врача, прежде всего, с матерью – необходимое для детской психики условие комфорта и безопасности в

сложной ситуации (болезнь). К тому же современная ситуация такова, что количество женщин-врачей в медицине преобладает. Женщины приносят в медицину, может быть, то, чего ей больше всего сегодня не хватает – душевность и сострадание к больному.

3. Образ «идеального» врача в представлении ребенка на 70 % связан с добротой. «Идеальный» врач для современного ребенка – добрый, заботливый, вежливый, не ругается, веселый, много работает, помогает, проводит много времени на работе, лечит так, что было бы приятно, а не больно, всё разрешает, дарит игрушки и конфеты. Таким образом, всеми больными высоко оцениваются в первую очередь эмоциональные и морально-этические черты личности врача. Профессиональные, физические, интеллектуальные качества, имидж дети почти не упоминают. Малая и средняя степень сходства между образом идеального и лечащего врача у 82 %, высокая у 18 %. То есть некоторые современные дети всё-таки встретили своего Айболита. В целом дети не удовлетворены качеством общения с врачом и лечением.

Таким образом, следует учитывать специфические представления ребенка о враче, здоровье и лечении, продолжать их изучение, проводить коррекцию образа врача, если он не является продуктивным. Это позволит существенно снизить эмоциональный дискомфорт ребенка, избежать вторичного напряжения, стресса, связанного с диагностическими и лечебными методами, настроить маленького пациента на выполнение необходимых рекомендаций, процедур, на содействие, а также сформировать адекватные представления у ребенка о своем здоровье и высокую степень ответственности за него. Также детям желательно повышать свою грамотность и получать знания о своем организме, вредных или полезных факторах, влияющих на него, знания о врачах, здоровье, медицине, профилактических мероприятиях, а главное – формирование правильного образа жизни уже с ранних лет.

Библиографический список

1. Лалин И. П. Плацебо и терапия. – М. : Лань, 2000. – 224 с. – (Сер.: Мир медицины).
2. Маколкин В. И., Овчаренко С. И. Внутренние болезни : учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : ОАО «Издательство „Медицина”», 2005. – 592 с.
3. Никольская И. М., Грановская Р. М. Психологическая защита у детей. – СПб. : Речь, 2000. – 507 с.
4. Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии : учеб. пособие / под ред. Д. Н. Исаева и В. Е. Кагана. – СПб. : ПМИ, 1991. – 80 с.
5. Ромицина Е. Е. Здоровье глазами детей: опыт психологического анализа детских рисунков // Вопросы психологии. – 2006. – № 1. – С. 39–47.
6. Русякова Е. Е. Психологические особенности личности подростков, страдающих бронхиальной астмой, и методы психологической коррекции : автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – СПб. : СПбГУ, 2004. 18 с.
7. Свистунова Е. В. Как ребенок воспринимает болезнь // Медицинская сестра. – 2012. – № 6. – С. 47–52.
8. Ташлыков В. А. Психология лечебного процесса. – Л. : Медицина, 1984. – 192 с.
9. Солондаев В. К., Панина Ю. Ф. Анализ сюжетов взаимодействия врач – родители больного ребенка. Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. 2009. № 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 05.03.2013).

© Русякова Е. Е.