



УДК 159.943

К проблеме самоотношения наркозависимой личности на разных этапах реабилитации

Н. П. Баркова

Иркутский государственный университет, г. Иркутск
E-mail: bnp2011@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследований самоотношения пациентов реабилитационного центра с проблемой наркотической зависимости. При прохождении программы реабилитации самоотношение наркозависимых меняется. Это способствует повышению эффективности ресоциализации и адаптации пациентов в социуме.

Ключевые слова: наркотическая зависимость, реабилитация, ресоциализация, самоотношение, самопринятие, самополагание, самооценка, личность наркозависимого.

Самоотношение личности – одна из важнейших характеристик социального бытия человека. Самоотношение выполняет важнейшую функцию, связанную с активностью личности, направленностью на самовыражение и самореализацию. Формируясь в процессе деятельности, познания и общения, становясь все более точным и реалистичным, отношение к себе выступает как образующая самосознания, как важный внутренний фактор формирования полноценности функционирования личности, обеспечивающей ее единство.

В современной психологии отсутствует единый подход к определению такого феномена, как отношение человека к себе, несмотря на то, что его изучению посвящено достаточно много работ отечественных и зарубежных исследователей. Анализ работ, посвященных изучению отношения человека к себе, позволяет говорить о большом количестве используемых для описания его содержания терминов. К ним относят следующие: обобщенная самооценка, самоуважение, самопринятие, эмоционально-ценностное отношение к себе, самоуверенность, чувство собственного достоинства, аутосимпатия, самоценность, собственно самоотношение и др. Их содержание раскрывается с помощью таких психологических категорий, как: «установка», «личностный смысл», «отношение», «социальная установка», «аттитюд», «чувство» [4–6; 8; 11].

К наиболее употребляемым категориям, раскрывающим сущность отношения человека к себе, можно отнести четыре: «общая» или «глобальная самооценка», «самоуважение», «самоотношение» и «эмоционально-ценностное отношение к себе». «Глобальная самооценка» стала предметом психологического анализа благодаря изданным в конце XIX в. работам У. Джеймса,

определившего понятие самооценки через соотношение реальных достижений индивида и его притязаний, т. е. как результат сопряжения «Я-реального» и «Я-идеального» [3].

«Самоуважение» в западной психологии чаще всего рассматривается в связи с изучением представлений личности о себе как системе социальных установок. При этом под установкой понимается гипотетический конструкт, который обозначает основанное на прошлом опыте состояние готовности человека, направляющее, искажающее или иным образом воздействующее на его поведение [3].

Можно выделить два подхода к определению содержания самоуважения как установочного по своей природе образования: самоуважение как общая установка личности в отношении своей ценности; самоуважение как эмоциональный компонент установки. При этом вне зависимости от того, рассматривается ли самоуважение как установка или как ее эмоциональный компонент, исследователей интересует представленность отношения человека к себе в состоянии его готовности к тому или иному поведению. Способность оказывать регуляторное влияние на актуальное поведение человека выступает существенной характеристикой самоуважения.

Р. Бернс определяет самоотношение или интегральную самооценку как аффективную составляющую установки на себя, имеющую устойчивый характер и обладающую различной интенсивностью в зависимости от контекста и когнитивного содержания образа «Я» [2].

В подходах к самоотношению в терминах компетентности основное внимание исследователей сосредоточено на механизмах оценивания, порождающих чувство уверенности в себе или чувство компетентности. Основной характеристикой самоотношения является переживание успеха или неудачи. В отличие от этого самопринятие понимается как стиль отношения к себе или общая жизненная установка, возникающая на основе сопоставления образа «Я» субъекта по отношению к «идеальному образу Я». Однако первичным является именно чувство или переживание [9].

Теоретические основы понимания самоотношения как компонента самосознания были заложены И. И. Чесноковой. Она ввела в научный обиход понятие «эмоционально-ценностное самоотношение» и определила его как специфический вид эмоционального переживания, в котором отражается собственное отношение личности к тому, что она узнает, понимает, открывает относительно самой себя [12].

Формирование самоотношения как аффективного компонента самосознания, по ее мнению, осуществляется на двух уровнях самопознания. На первом уровне эмоционально-ценностное отношение возникает как результат соотнесения себя с другими людьми. Итогом такого самопознания являются единичные образы себя и своего поведения, которые как бы привязаны к конкретной ситуации. Ведущими формами самопознания являются в рамках сравнения «Я – другой» самовосприятие, самонаблюдение. На втором, более зрелом уровне самопознания, формирование самоотношения осуществляется в рамках сравнения «Я – Я» посредством внутреннего диа-

лога. Ведущими формами такого самопознания являются самоанализ и самоосмысление.

Как показали исследования В. В. Столина, у самоотношения есть одно важное свойство – за счет расщепления глобального самоотношения и ауто-симпатии падение позитивного самоотношения не приводит к росту негативного. Иначе говоря, человек может начать терять уважение и интерес к самому себе, в целом самоотношение становится менее позитивным, но симпатия к себе не дает преобладать явному неприятию себя. Человек как будто живет по принципу: «Я совершаю плохие поступки, у меня не складываются отношения с людьми, у меня полно дурных качеств. Но я себе все равно нравлюсь!» В. В. Столин указывает, что самоотношение не является прямым следствием знания о себе, хотя в принципе выводится из него. При этом самопознание и самоотношение связаны опосредованно – с помощью оценки места собственных черт в отношении к мотивам, «опредмечивающим» потребность в самореализации [10].

С. Р. Пантелеев рассматривает самоотношение как иерархически-динамическую систему. Его строение и содержание может быть раскрыто лишь в контексте реальных жизненных отношений субъекта, социальной ситуации его развития и деятельности, которые определяются мотивами, связанными с самореализацией субъекта как личности. «Каждая социальная ситуация развития задает иерархию ведущих деятельностей и соответствующих им основных мотивов и ценностей, по отношению к которым индивид осмысляет собственное «Я», наделяет его личностным смыслом. Смысловые отношения занимают более высокое место в иерархии и, в конечном итоге, определяют обобщенное и устойчивое отношение субъекта к самому себе» [7, с. 49].

Таким образом, проведенный анализ позволил нам выделить три разных подхода рассмотрения отношения человека к себе: понимания самоотношения как аффективного компонента самосознания (самоотношение в структуре самосознания), как черты личности (самоотношение в структуре личности), как компонента саморегуляции (отношение в системе саморегуляции). Каждый из этих подходов указывает на то, что самоотношение является сложным образованием, изучение которого возможно только в комплексе различных составляющих. В проводимых нами исследованиях мы придерживаемся того, чтобы рассматривать самоотношение как составляющую самосознания.

Изменения в самосознании, обуславливающие соответствующие изменения в самоотношении у лиц с наркотической зависимостью развиваются в соответствии с развитием и самого заболевания. При этом нарушения происходят во всех компонентах: когнитивном, эмоциональном, поведенческом.

Аддиктивные личности страдают от того, что не чувствуют себя «хорошими» и поэтому не способны удовлетворять свои потребности или установить удовлетворяющие их отношения с другими людьми. Основным препятствием для стабильной самооценки является их необычайная непоследовательность в ходе удовлетворения своей зависимости. Они мечутся между

самопожертвованием и эгоцентризмом; требующая и ожидающая позиция быстро сменяется презрительным отвержением помощи и отказом признать свою потребность. Под холодностью и отчуждением часто скрываются более глубокие стыд и чувство собственной неадекватности.

Неудивительно, что могучая способность различных химических веществ изменять чувства притягивает их. Эти вещества служат мощным средством против внутреннего чувства пустоты, дисгармонии и душевной боли. Для некоторых людей такими спасителями становятся дарующие энергию лекарства наподобие кокаина или амфетамина, которые противостоят состоянию инертности и скованности, вызванной хронически заниженной самооценкой.

В другом случае те же самые препараты могут стать источником силы для тех, кто достигает компенсации посредством более экспансивной защиты гипоманиакального характера. Те, у кого внутренняя дисгармония вызывает возбуждение или гнев, с радостью воспользуются успокаивающим действием опиатов. А наркотик или другие седативные вещества со смягчающим эффектом будут воистину магическим снадобьем для людей, которые не признаются ни себе, ни другим в потребности в комфорте и контакте.

Базовое чувство благополучия, внутренней гармонии и целостности создается как функция оптимальной успокоенности, сытости и защищенности. Впоследствии, на этом основывается способность к любви «Я – другой» через реакцию взаимного восхищения, которая возникает между родителями и развивающимся ребенком. В оптимальных условиях у человека развивается чувство собственной ценности, возникают ведущие жизненные установки и стремления, закладывается здоровая способность к независимому существованию.

По мере формирования наркотической зависимости личность больных претерпевает глубокие трансформации как функциональная подсистема психики: вначале теряют свою системность структуры самосознания, социализации и культурализации личности, после чего изменяется иерархия личностных интересов и ценностей, а затем создается новая система смысло-жизненных ориентаций с преобладанием иррационального содержания и патологической направленности личности.

Изменение самоотношения у лиц с наркотической зависимостью происходит на фоне возрастающих различий между образом «реального Я» и «идеального Я», в результате чего отмечается нарушение ценностно-смысловой, эмоциональной, когнитивной и других сфер.

Когнитивный компонент у зависимых будет характеризоваться страхом отчужденности, низкой самооценкой, сомнением в способности вызывать уважение, отсутствием тенденций искать причины поступков в самом себе, ожидания негативного отношения к себе со стороны других людей, отсутствием интереса к внутреннему миру, тягой изменения по отношению к наличному состоянию, сомнением в ценности собственной личности, отстраненностью к своему «Я».

Эмоционально-оценочный компонент наркоманов с аутоагрессивным поведением отличается следующими проявлениями: неспособностью осознавать значимую информацию о себе, ощущением слабости, сомнением в способности вызывать уважение, плохой саморегуляцией, сомнением в ценности собственной личности, отсутствием симпатии к себе, недостаточным самопринятием, что является важным симптомом социальной дезадаптации, наличием внутренней конфликтности.

При наличии внутренних конфликтов, сомнений, тенденции к чрезмерному самокопанию и рефлексии, протекающих на общем негативном эмоциональном фоне отношения к себе, характерным будет нежелание осознавать и выдавать значимую информацию о себе.

Поведенческий компонент характеризуется наличием высоких различий в реальном «Я» и идеальном «Я» у лиц, страдающих наркоманией, по таким свойствам, как доминирование, характеризуется умеренной выраженностью в реальности, но при этом, присуще желание максимального проявления этого качества в идеале. Выраженными являются различия в реальном и идеальном «Я» таких свойств, как уверенность в себе, желание быть независимым и эгоцентричным в большей мере, нежели на данный момент; представление себя в идеале, как более настойчивого в достижении цели любыми средствами сопротивляться любому влиянию, быть в оппозиции, обладать высокой самооценкой. Однако в реальности обнаруживается деструктивная личность с низкой самооценкой, самобичеванием, робостью. Присущая в реальной жизни зависимость, незрелость, несамостоятельность в идеальном «Я» находит свое отражение как самостоятельность, независимость, свобода от других. Конформизм в реальном «Я» проявляется в ориентации на мнение окружающих, поиске социального одобрения, а в идеальном «Я» – наоборот, отсутствует боязнь общественного мнения. Отзывчивость и в «Я» реальном и в «Я» идеальном проявляется в норме и характеризуется чувствительностью к поведению других, умеренной опекой над другими. Данные рассогласования приводят к внутриличностному конфликту, который откладывает свой отпечаток на поведение человека и, возможно, приводит к аутоагрессивному поведению.

О более выраженном аддиктивном развитии личности свидетельствует стойкая убежденность больных в целесообразности употребления наркотиков; наличие системы психологических защит, дающих «основания» для продолжения такого образа жизни; патологическая позиция личности в виде специфической иерархии жизненных ценностей и смыслов, которые с объективной точки зрения не способствуют ни адаптации, ни здоровью, ни жизни в целом; глубокие изменения в самосознании и самооценках; специфическая «наркоманская» социализация и культурализация личности.

Мы исследовали особенности самоотношения у лиц с наркотической зависимостью в сравнении с особенностями самоотношения независимых лиц. По шкале самоуважения высокие значения наблюдаются у 58,3 % независимых лиц. При этом низкие значения отмечаются у 100 % человек с наркотической зависимостью.

Данная шкала отражает положительное к себе восприятие образа своего Я преимущественно как положительного, ценность Я. Это означает, что у лиц с наркотической зависимостью отмечается преобладание негативных оценок себя, слабое самоуважение, что может являться результатом негативного восприятия себя в целом. На этом фоне может формироваться прежде всего безразличное отношение к своему будущему и настоящему, нежелание что-то менять, преодолевать трудности, отказ от каких-либо устремлений. У лиц, независимых мы наблюдаем по результатам обратные тенденции: у большинства из них присутствует устойчивое самоуважение, они воспринимают себя положительно, зная о своих недостатках.

Шкала аутосимпатии при выраженности высоких значений указывает на одобрение себя, доверие к себе, позитивную самооценку, при низких значениях – на видение недостатков, низкую самооценку, готовность к самообвинению. Общая направленность самооотношения у лиц с наркотической зависимостью несет негативный характер, что выступает показателем психологических проблем личности, неразрешение которых может привести к ее деградации.

Самопринятие является важнейшим показателем внутренней целостности, гармоничности. Результаты наших исследований показали, что непринятие себя является наиболее выраженной чертой зависимых личностей. Это негативный показатель личностного развития, свидетельствующий о наличии серьезных внутренних проблем, которые разрешаются с помощью наркотика. Непринятие себя связано и с вытеснением различных негативных аспектов своего Я, страхом осознания некоторых сторон своей личности и, как следствие, формируется внутриличностный конфликт, который лишь усугубляет зависимое поведение.

Кроме этого, у них крайне плохо сформированы навыки саморукводства (низкие значения по данной шкале отмечаются у 100 % человек из группы). Это отражается на управлении как собственным поведением, так и собственными мыслями и чувствами, результатом чего является безответственность за свои действия.

Таким образом, в самооотношении наркозависимых наиболее выражены негативные тенденции, характеризующиеся высокой степенью непринятия себя, на фоне чего повышается самокритичность, самообвинение и негативизм, восприятие отношения других людей к себе как негативного, что может приводить к трудностям установления межличностных отношений.

Самоотношение, которое формируется у наркозависимых, отражает искаженные представления о себе, которые выступают как защитный механизм от неприятных переживаний, связанных с осознанием собственной беспомощности, неуверенности, невозможности что-то изменить. Им характерны искаженные представления о себе, которые выступают как защитный механизм от неприятных переживаний, связанных с осознанием собственной беспомощности, неуверенности, невозможности что-то изменить; чрезмерное самокопание, сомнения, противоречия, на фоне которых возникают тревожно-депрессивные состояния, сопровождаемые переживанием чувства вины.

Я-концепция как совокупность всех представлений о себе и оценок себя является ядерным образованием, которое определяет как направленность личности, так и интерпретацию полученного опыта. Эта структура имеет и осознанные, и неосознаваемые компоненты. В норме их противоречивость, если она существует, не нарушает внутреннюю целостность личности и согласованность ее поступков. У наркомана действие иллюзорной компенсации создает патологический разрыв в Я-концепции.

Характер интерпретации собственного опыта определяет то, что человек ждет от себя, какие цели он перед собой ставит, какие достижения он будет воспринимать как успех, а какие – как неудачу (уровень притязаний). И эта сложная конструкция, выполняющая столь жизненно важные для нас функции, покоится на простом фундаменте – любви к себе, общем принятии себя.

Если человек в целом принимает себя, то, скорее, все остальные элементы его Я-концепции будут рассматриваться нормально, он сможет правильно оценить свои достоинства и недостатки, успехи и неудачи в разных областях, понять, когда он плох, когда – хорош. Если нет – перед нами деформированная структура «Я», с самыми разнообразными искажениями самооценки, представлений о себе, с мощной системой защитных и манипулятивных механизмов, с сильным сопротивлением всяких изменений.

Результаты самооценки в группе только поступивших респондентов при восприятии себя как субъекта общения и носителя определенного стиля взаимодействия представлены в табл. 1.

Таблица 1

Показатели самооценки стилей межличностного общения респондентов в группе поступивших пациентов (ГП) по тесту Лири

Названия октантов	«Я-реальное» (среднее/стандартное отклонение)		«Я-идеальное» (среднее/стандартное отклонение)		Разность «Я-реального» и «Я-идеального» (Я-р)-(Я-и)
	X	σ	X	σ	
Авторитарный	11,002	3,52	13,333	2,85	-2,33(1 %)
Эгоистический	7,52055	2,88246	7,855	2,03	-0,33(-)
Агрессивный	7,89041	2,74652	6,797	2,09	1,10(5 %)
Подозрительный	7,39726	3,14351	3,565	1,98	3,83(0,1 %)
Подчиняемый	7,78082	3,69025	4,608	2,52	3,18(0,1 %)
Зависимый	8,46579	2,95843	5,420	5,42	3,04(0,1 %)
Дружелюбный	8,63014	2,66931	9,956	2,42	-1,32(5 %)
Альтруистический	7,60274	3,49102	10,391	2,66	-2,79(1 %)

Анализ полученных результатов позволяет отметить следующие очевидные факты: высокие средние значения по всем октантам по показателям «Я-реальное»; значительные расхождения между реальным и идеальным «Я» по всем октантам, т. е. неудовлетворенность собой как субъектом общения; высокие показатели по противоположным стилям коммуникации, т. е. наличие внутренней конфликтной структуры; наличие противоречия с оценкой своего негативизма по двум методикам: высокое дружелюбие и высокий обоснованный негативизм.

Первоначально процесс реабилитации и терапии нормализует коммуникативную структуру наркозависимого. Все показатели по всем октантам не превышают нормы, но и не опускаются слишком низко (4–7 баллов) как по реальному, так и по идеальному «Я», за исключением двух позиций: подозрительность (идеал – самый низкий показатель) и подчиняемость (реальность – самый высокий).

Групповой психотерапевтический процесс, используя адекватную обратную связь, способствует разрушению иллюзорно-компенсаторного механизма и созданию более гармоничной «Я-концепции».

На реабилитацию, как правило, идут лица с достаточным стажем болезни, т. е. когда все болезненные последствия проявились в полной мере: разрушены семейные, дружеские и трудовые отношения, конфликтность личности выражена и очевидна. Поэтому интересны те аспекты «Я-концепции», в которых отражена система межличностных отношений, наиболее значимых для личности.

В наших исследованиях все респонденты были разделены на 4 группы следующим образом: ГП – это группа пациентов. Сюда вошли лица, поступившие в Центр впервые и только начавшие работу по программе реабилитации (1–3-й дни). Далекое не все проходят тернистый путь базовой программы (2 месяца), кто-то бросает, уходит и возвращается, кто-то не возвращается, кто-то переходит в амбулаторный режим.

Вторую группу образуют те, кто смог пройти успешно Программу до конца с первого раза. Их тестировали повторно после завершения базового курса. Это – группа выздоравливающих (ГВ).

Третья группа – команда (ГК). Это те бывшие пациенты, которые остались работать в Центре в качестве консультантов. Они – участники лонгитюдного исследования, поскольку данные на них собираются постоянно в течение восьми лет.

Четвертая группа – «норма». Это обычные люди, случайным образом объединенные. Общее у них одно: ни они сами, ни их близкие не связаны с наркоманией и наркоманами. Эта группа для нас некоторый образец сегодняшних культурных стереотипов.

В табл. 2 представлены данные, полученные после проведенных исследований по методике «Коммуникативная установка».

Таблица 2

Показатели коммуникативных установок, характерные для различных групп респондентов в % (n = 457)

Компоненты НКУ	Группы			
	ГП	ГВ	ГК	«норма»
Завуалированная жестокость	16	49,5	33	32
Открытая жестокость	5,5	10,5	3,5	25
Обоснованный негативизм	37	40	42	23
Брюзжание	29	50	15	14,5
Негативный опыт общения	17,5	43	26,5	7
Среднее значение по группам	21	38,6	24,0	20,3

Данные табл. 2 подтверждают различия коммуникативных установок между всеми группами (0,01 %). Интересно, что оценки ГП ниже, чем ГВ, кроме компонента 3 («обоснованный негативизм»). По оценке «открытой жестокости» эти показатели во всех группах значительно ниже, чем в группе «норма».

Высокие значения практически по всем шкалам в ГВ характеризуют большую искренность и открытость респондентов, которые обучились выражать себя так в условиях реабилитации. Это стало нормой их поведения.

Сравнивая полученные данные группы консультантов (ГК) и «нормы», отметим, что даже при достаточно большом стаже трезвости наркозависимый сохраняет негативную установку в отношении социума, при этом открытая агрессия у них значительно ниже. Этот результат является следствием жизни в Центре, достаточно изолированной, где существует запрет на любые формы проявления агрессии.

В целом отметим, что в результате реабилитации наркопациент становится более адаптивным, но «нормализация» его взаимоотношений с социумом происходит достаточно трудно.

В целом по группам наблюдается очень гармоничная структура (можно сказать идеальная!). Но последующий процесс выздоровления при работе в группе консультантов (ГК) изменяет столь гармоничную структуру: во-первых, «Я-концепция» приобретает индивидуальный характер и становится ситуативной (достаточно сказать, что наблюдается разброс данных от 0 до 12 баллов). Лонгитюдные исследования показывают мобильность и зависимость «Я-концепции» от индивидуальных жизненных обстоятельств в группе консультантов.

Во-вторых, отмечен подъем показателей по 1-му и 8-му октантам. По-видимому, это уже связано с особенностями их профессиональной деятельности: необходимостью отвечать за порядок и работу в Центре, стремлением служить примером начинающим выздоравливающим. Вероятно, такую структуру межличностных отношений можно считать адекватной среде их жизнедеятельности.

В процессе реабилитации мы наблюдаем развитие потребности и склонности к самоанализу, рефлексии; стремление к объективизации образа «Я», под которой понимается сопоставление представлений о себе, о других, о мире в целом.

Развитая личность обладает развитым самосознанием. Субъективно, для индивида, личность выступает как его Я («образ Я», «Я-концепция»), система представлений о себе, обнаруживающая себя в самооценках, чувстве самоуважения, уровне притязаний. Соотнесение образа Я с реальными обстоятельствами жизни позволяет зависимой личности менять свое поведение.

Литература

1. Баркова Н. П. Теория и практика в реабилитации наркозависимых / Н. П. Баркова, И. Г. Ванкон. – Иркутск : Изд-во ИГУ, 2013. – 372 с.
2. Берн Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Берн ; под ред. В. Я. Пилиповского. – М. : Прогресс, 1986. – 154 с.

3. Джемс У. Личность / У. Джемс. // Психология самосознания : хрестоматия. – Самара : БАХАР-М, 2000. – С. 7–44.
4. Кон И. С. Проблема «Я» в психологии / И. С. Кон // Психология самосознания : хрестоматия. – Самара : БАХАР-М, 2000. – С. 45–122.
5. Леонтьев А. Н. Психология смысла / А. Н. Леонтьев. – М. : Смысл, 1999. – 359 с.
6. Мясищев В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев. – М. : Ин-т практ. психологии ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1995. – 356 с.
7. Пантелеев С. Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система / С. Р. Пантелеев. – М. : МГУ, 1991. – 110 с.
8. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2003. – 560 с.
9. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е. Т. Соколова. – М. : МГУ, 1989. – 216 с.
10. Столин В. В. Самосознание личности / В. В. Столин. – М. : МГУ, 1983. – 284 с.
11. Узнадзе Д. И. Психология установки / Д. И. Узнадзе. – СПб. : Питер, 2001. – 416 с.
12. Чеснокова И. И. Проблема самосознания в психологии / И. И. Чеснокова. – М. : Наука 1977. – 221 с.

To the Problem of Self-Attitude to Drug Addicts Personality at Different Stages of Rehabilitation

N. P. Barkova

Abstract. The article presents the results of studies of self-patients rehabilitation centre with the problem of drug dependence-dependence. The program of rehabilitation, there is a positive dynamics of self-attitude. This enhances the effectiveness of adaptation of patients in society.

Keywords: drug addiction, rehabilitation, resocialization, self, self-acceptance, samoplange, selfesteem, personality drug addicts.

*Баркова Наталья Петровна,
доктор медицинских наук, профессор
Иркутский государственный университет
664003, г. Иркутск, ул. К. Маркса, 1
e-mail: bnp2011@yandex.ru*

*Barkova Natalia Petrovna
Doctor of Sciences (Medicine), Professor
Irkutsk State University
1, K. Marx st., Irkutsk, 664003
e-mail: bnp2011@yandex.ru*