

УДК 376: 616-053.2

DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10004

## ЦЕННОСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ В СЕМЬЕ К ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Т.А. Соколовская<sup>1</sup>, М.В. Монахов<sup>1</sup>, О.В. Армасhevская<sup>1</sup>, Е.В. Бахадова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет» г. Москва

**Введение.** Ценностные установки родителей определяют стратегию поведения, ранжирование личностных приоритетов и отношение всей семьи к своему здоровью.

**Целью исследования** было изучение отношения к своему здоровью в семье, имеющей здорового ребенка, ребенка с болезнями органов дыхания и с синдромом гиперреактивности.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 100 респондентов (родители, имеющие детей школьного и начального школьного возраста: 1 группа (n=32) – здоровых (контрольная), 2 группа (n=35) – с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, 3 группа (n=33) – с болезнями органов дыхания). В качестве метода исследования использовался опросник «Мотивации и ценности здоровья в семье», разработанный на базе ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, и содержащий 5 блоков, оцениваемых по рейтинговой шкале от 1 до 7 баллов. Сравнительный анализ производился с применением U-критерия Манна-Уитни.

**Результаты и обсуждение.** Анализ полученных данных показал, что наиболее ценно-значимыми для родителей всех трех групп являются здоровье, счастье в семье и материальное благополучие. При этом, в 1 и 3 группе респондентов главной ценностью является здоровье всей семьи и забота о его сохранении (значимые различия 5,4 /3,4 / 5,3 баллов, где  $U \leq 0,05$ ), в то время как для родителей детей с СДВГ - здоровье только детей, с наименьшим значением собственного здоровья. На этом фоне, стратегия поведения в ситуации нездоровья в 1 и 2 группах характеризовалась контролем состояния и проведением профилактических мер, с последующим обращением к врачу, а для 3 группы было больше типично самолечение или обращение сразу в несколько медицинских организаций (1,8 /2,1 /3,8 баллов, где  $U \leq 0,05$ ).

**Заключение.** Исследование показало, что семьи, где есть дети с синдром дефицита внимания и гиперактивности и дети с болезнями органов дыхания, имеют разные ценностные ориентации по отношению к здоровью. Проведенный анализ позволил составить собирательный портрет групп родителей.

**Ключевые слова:** дети, семья, родители, ценностное отношение, заболевания, здоровье.

## VALUE ATTITUDES WITHIN THE FAMILY TO THE HEALTH OF CHILDREN WITH VARIOUS DISEASES

Т.А. Sokolovskaya<sup>1</sup>, М.В. Monachov<sup>1</sup>, О.В. Armashevskaya<sup>1</sup>, Е.В. Bahadova<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

<sup>2</sup>*Social anthropology research and education center, Moscow*

**Introduction.** Parental attitudes of parents determine the strategy of behavior, the ranking of personal priorities and the attitude of the whole family to their health.

The purpose of the study was to study the relationship to their own health in a family with a healthy child, a child with respiratory diseases or with hyperrecitivity syndrome.

**Materials and methods.** The study involved 100 respondents (parents with children of school and primary school age: group 1 (n = 32) - healthy (control), group 2 (n = 35) - with attention deficit disorder and hyperactivity, group 3 (n = 33) - with respiratory diseases). As a method of research, the questionnaire “Motivation and values of health in the family” was used, developed on the basis of the Federal State Budgetary Institution “TsNIIOIZ” of the Ministry of Health of Russia, and containing 5 blocks rated on a rating scale from 1 to 7 points. Comparative analysis was performed using the Mann-Whitney U-test.

**Results and discussion.** Analysis of the data showed that the health, happiness in the family and material well-being are the most valuable for the parents of all three groups. At the same time, in the 1st and 3rd groups of respondents, the main value is the health of the whole family and care for its preservation (significant differences 5,4 / 3,4 / 5,3 points, where  $U \leq 0.05$ ), while for parents Children with ADHD - only the health of children, with the lowest value of their own health. Against this background, the behavior strategy in a situation of ill health in groups 1 and 2 was characterized by condition monitoring and preventive measures, followed by a visit to a doctor, and for group 3 there was more typical self-treatment or treatment at once in several medical organizations (1,8 / 2,1 / 3,8 points, where  $U \leq 0,05$ ).

**Conclusion** The study showed that families with children with attention deficit hyperactivity disorder and children with respiratory diseases have different value orientations in relation to health. The analysis made it possible to create a collective portrait of groups of parents.

**Key words:** children, family, parents, value relationship, diseases, health.

**Введение.** Здоровье детей является важнейшим ресурсом, определяя стратегическое развитие общества [7]. Согласно «Конвенции о правах ребенка» (1989), каждый ребенок имеет право на полноценное физическое, умственное, духовное, нравственное и социальное развитие (статья 27). При этом гарантом обеспечения прав и необходимого уровня жизни выступают родители [5]. Все вышеперечисленные дефиниции являются структурными элементами понятия здоровья. Следовательно, именно родители ответственны за здоровье ребенка, что напрямую связано с их ценностными установками. Однако, проведенный целый ряд исследований показывает, что в сложившихся экономических условиях родители зачастую замещают воспитательную деятельность личной трудовой, что не позволяет выявить нарушения в состоянии здоровья детей на ранних стадиях и сформировать у них приверженность к здоровому образу жизни; а при наличии соматической патологии и нарушения развития ребенка происходит трансформация мотивационно-ценностных

установок родительских и родителко-детских отношений [2-4, 6]. Анализ ценностей семей с детьми разных групп (здоровых и имеющих отклонения в развитии) выявил общую закономерность – несмотря на то, что здоровье является одной из значимых ценностей, оно не столь приоритетно, как материальное благополучие, нравственность, толерантность и защита семьи. Наряду с этим, с рождением ребенка значительно снижается ценность личного времени и саморазвития [1, 8]. Следовательно, отношение к здоровью семей и ранжирование ценностных установок остается актуальной проблемой.

**Цель исследования:** изучить отношение к здоровью в семьях, имеющих здоровых детей и детей с различными заболеваниями, в частности, болезнями органов дыхания (J00-J99), как наиболее распространенных среди детской популяции, и с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (F90).

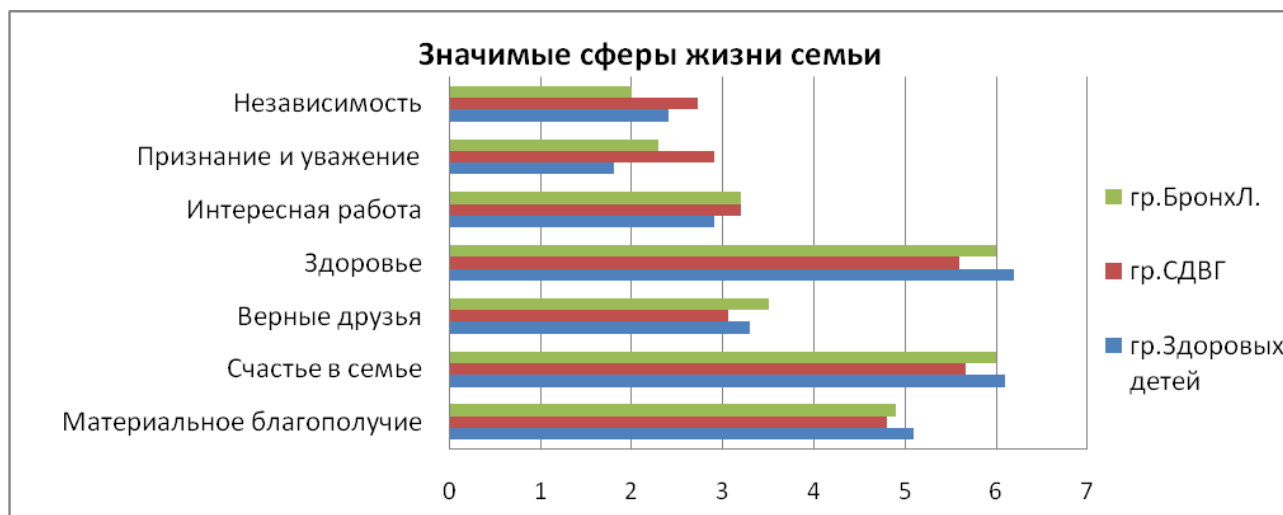
**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие родители 100 детей дошкольного и начального школьного возраста на территории г. Москвы и Московской области. В качестве метода исследования был выбран опросник «Мотивации и ценности здоровья в семье», разработанный на базе ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Данный опросник позволяет увидеть отношение к здоровью в семье как смыслообразующей, так и инструментальной ценности, а также проследить, какие мотивирующие факторы заботы о здоровье в семье.

Опросник имеет 5 блоков, где предложен ряд вопросов-утверждений, с которыми следует согласиться или не согласиться, оценив каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по шкале: от абсолютно согласен, до абсолютно не согласен (от 7 до 1 места в рейтинге).

Сравнительный анализ производился с применением U-критерия Манна-Уитни, позволивший определить уровень достоверности различий ценности здоровья в разных группах. Критические значения U-критерия в соответствии с объемом выборки  $n_1=32$ ,  $n_2=35$ ,  $n_3=33$  определены следующим образом:  $U_{кр}=82$  при  $p \leq 0,05$  и  $U_{кр}=65$  при  $p \leq 0,01$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе исследования респонденты были распределены на три группы: группа родителей детей, не имеющих никаких заболеваний - контрольная группа (на диаграммах они обозначены как «гр.Здоровых детей»); группа родителей детей, имеющих синдром дефицита внимания и гиперактивности (гр.СДВГ); и группа родителей детей, имеющих болезни органов дыхания (гр.БронхЛ.). Все показатели представлены в средних значениях в группах респондентов и соотнесены между собой. Были выведены наиболее значимые для групп ценности по каждому фактору.

Первый блок вопросов (рис.1) имел целью выявить: какие *сферы жизни* являются *наиболее ценностно-значимыми для родителя* и какое место отводится им в ряду феномена здоровья. Сферы жизни здесь не равнозначны, но взаимозависимы, при этом оценивается здоровье как одна из смысловых ценностей человеческой жизни в ряду других.



**Рисунок 1.** Результаты рейтинга ценностей значимых сфер жизни родителей детей с различными заболеваниями ( $U \leq 0,05$ )

Наиболее значимыми ценностями для представителей различных групп является их «здоровье» (6,2 /5,6 /6 баллов, достоверных различий нет), а следующей за ней ценностью выступает показатель «счастья в семье» (6,1 /5,7 /6 баллов, достоверных различий нет).

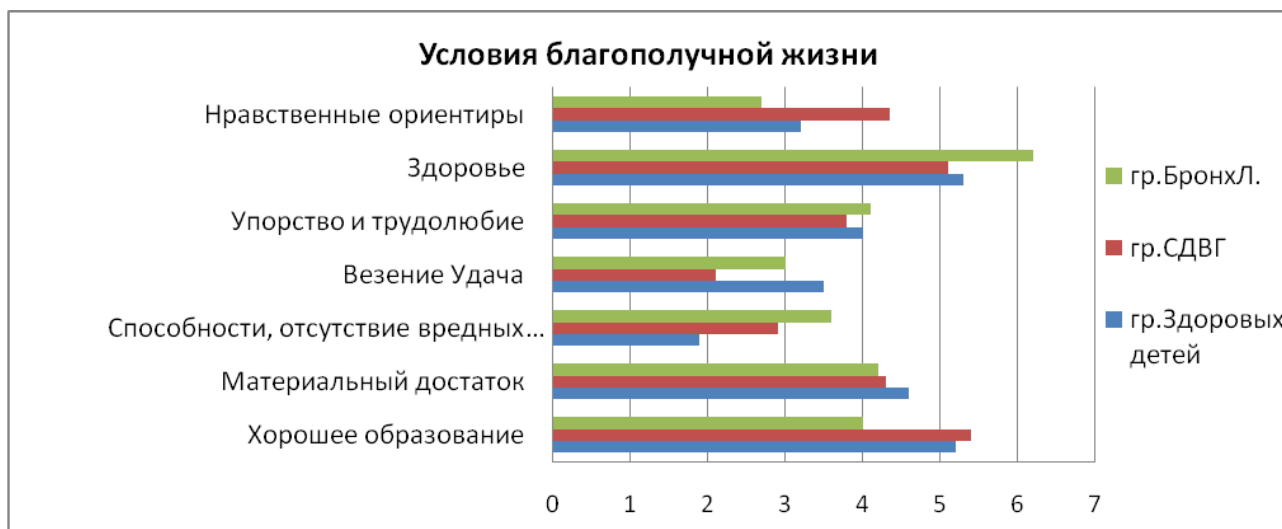
Далее в рейтинге следуют ценности «материального благополучия» (5,1 /4,7 /4,9 баллов, достоверных различий нет).

Достоверные различия проявляются только в ответах групп родителей здоровых детей и родителей детей с СДВГ в сфере «признание и уважение» (1,8 / 2,86 достоверные различия  $U \leq 0,05$ ). В показателях родителей детей третьей группы не имеются различия, но они тоже стремятся в большей степени к «признанию и уважению». Для родителей детей с СДВГ также важна «независимость».

Второй блок вопросов касается *условий семейного благополучия*, которые человек либо получает в качестве дара от природы и от родительской семьи, либо создает собственными усилиями. Здесь здоровье выступает как инструментальная ценность, для достижения каких-либо иных целей (рис.2).

В данной сфере взгляды родителей трех групп детей начинают отличаться. Для родителей детей с болезнями органов дыхания на первое место выходит показатель

«здоровье», для родителей детей с СДВГ - показатель «хорошее образование», значимые различия проявляются в этих сферах как обратно пропорциональные для этих групп родителей (значимые различия 4 /5,4; где  $U \leq 0,05$  и 6,2 /5,1; где  $U \leq 0,05$ ). Для родителей детей, не имеющих заболеваний обе эти сферы в равной степени значимы. Для родителей детей с СДВГ, также достоверно различаются и важны «нравственные ориентиры» (4,35 /2,73; где  $U \leq 0,05$ ), и следующим в рейтинге стоит для них материальный достаток.

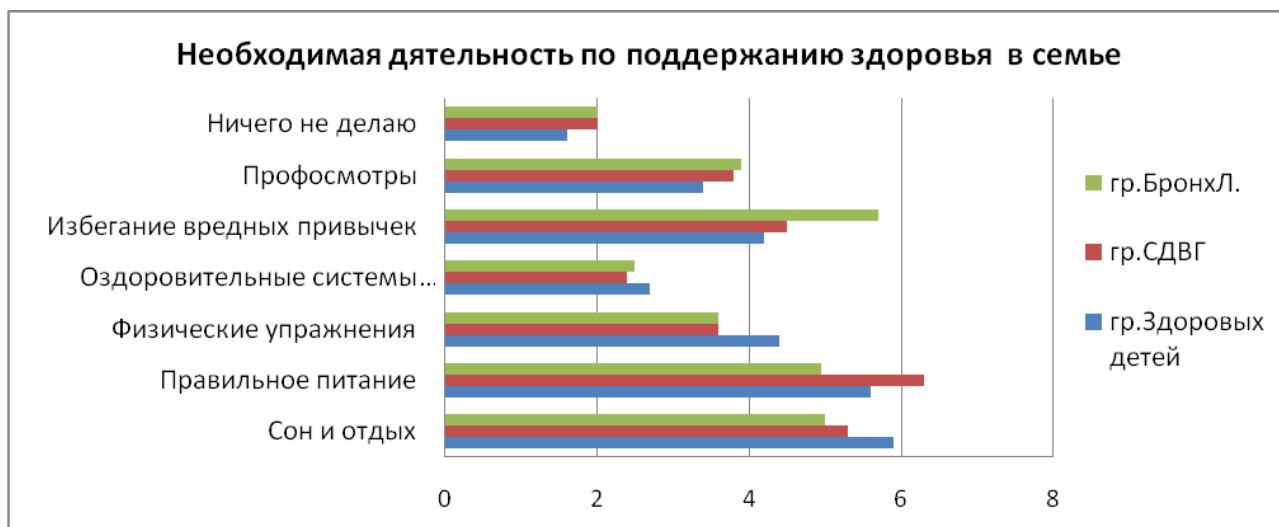


**Рисунок 2.** Результаты рейтинга ценности условий благополучной жизни родителей детей с различными заболеваниями ( $U \leq 0,05$ )

Важным показателем является отсутствие вредных привычек, который имеет различный рейтинг в трех группах (значимые различия 3,6 /2,9 /1,9; где  $U \leq 0,05$ ). В наименьшей степени он ценится в семьях со здоровыми детьми и стоит на последнем месте. Такое попустительское отношение и невнимание к вредным привычкам, говорит о том, что родители мало ценят здоровый образ жизни, имея «дар здоровья» для своих детей, в отличие от других родителей, для которых эта сфера является частью их заботы.

Интересно, что родители детей с СДВГ в наименьшей степени ценят везение и удачу и не уповают на них. И здесь наблюдаются значимые различия с родителями детей из контрольной группы, которые достаточно высоко ценят «волю случая» (3,5 /2,1; где  $U \leq 0,05$ ).

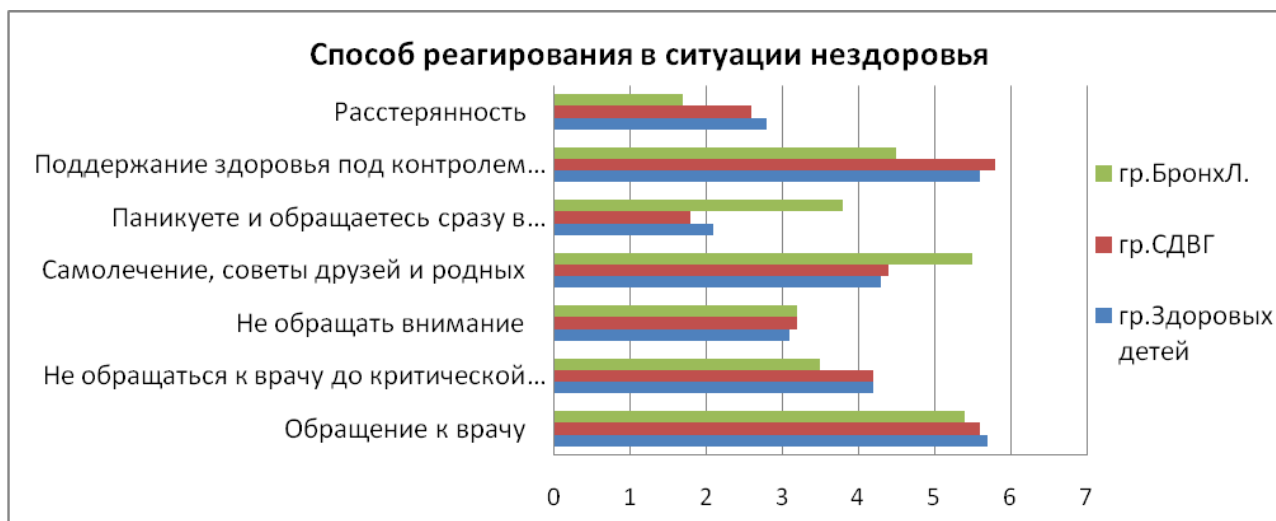
Третий блок вопросов о необходимой деятельности по сохранению и поддержанию здоровья, выясняет - в каком направлении человек готов трудиться (рис.3).



**Рисунок 3.** Результаты показателей поведенческой составляющей заботы о здоровье родителей детей с различными заболеваниями ( $U \leq 0,05$ )

Блок заботы о здоровье в семье предлагает проранжировать действия по его сохранению различным группам родителей. В этом блоке действия родителей сильно отличаются. Для родителей детей с болезнями органов дыхания на первом месте стоит избегание вредных привычек (значимые различия 4,2 / 4,5 / 5,7; где  $U \leq 0,05$ ); для родителей детей с СДВГ - правильное питание (значимые различия 5,6 / 6,3 / 4,95; где  $U \leq 0,05$ ); для родителей здоровых детей группы - сон и отдых (нет значимых различий 5,7 / 5,3 / 5,5). Безусловно, для детей с болезнями органов дыхания очень вреден табачный дым и родители ценят чистоту окружающей атмосферы вокруг ребенка; для родителей детей с СДВГ, которое связано с напряжением нервной системы, более важно качественное продуманное питание ребенка; а для здоровых детей, у которых нет особых проблем, на первом месте стоит режим сна и бодрствования, труда и отдыха. Профилактические осмотры для всех групп детей с заболеваниями стоят на четвертом месте, а для родителей здоровых детей на пятом месте. Спорт и физические упражнения и нагрузки для родителей здоровых детей стоят на четвертом месте, а для родителей детей с заболеваниями – на пятом месте.

Четвертый блок вопросов выявляет предпочтение **способа реагирования при нездоровье**, которые касаются как поведенческой, так и эмоциональной реакции в семье (рис.4).



**Рисунок 4.** Результаты показателей действий при нездоровье в семье родителей детей с различными заболеваниями ( $U \leq 0,05$ )

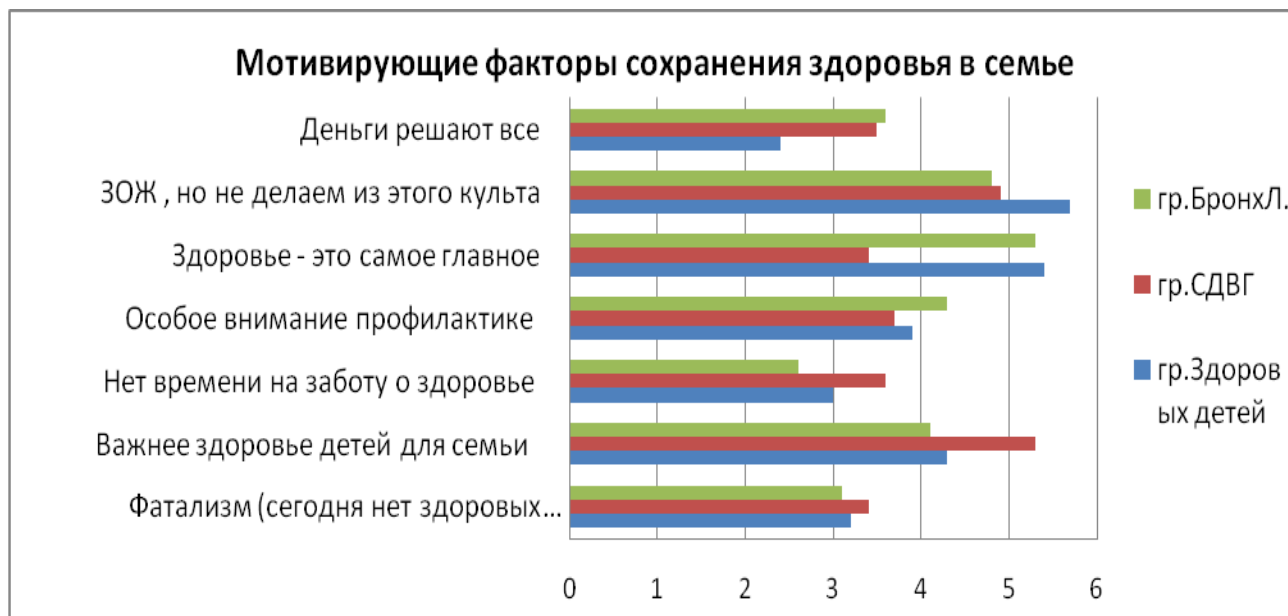
Стратегии поведения в ситуации нездоровья выстраиваются в соответствии с индивидуальным пониманием необходимости тех или иных действий, а также опирается на эмоциональный интеллект родителя ребенка. Есть категории родителей, которые проявляют панику и растерянность (наблюдаются значимые различия  $U \leq 0,05$ ), а есть и такие, кто не обращает внимание и ждет критической фазы, рассчитывая на резервные возможности организма.

В нашем исследовании родители свидетельствуют, в основном, что они в первую очередь контролируют состояние и предпринимают профилактические меры, а затем сразу же обращаются к врачу. В большей степени самолечением занимаются родители детей с болезнями органов дыхания, и в тоже время обращаются сразу в несколько медицинских организаций за помощью (1,8 / 2,1 / 3,8 баллов, где  $U \leq 0,05$ ).

Пятый блок вопросов касается *мотивирующих факторов сохранения здоровья в семье*.

Ценность здоровья и забота о его сохранении выходит на первый уровень у семей с детьми с болезнями органов дыхания и у родителей здоровых детей (значимые различия 5,4 / 3,4 / 5,3 баллов, где  $U \leq 0,05$ ). Родители здоровых детей предпочитают вести здоровый образ жизни, но при этом, не делают из здоровья «культы». Родители детей с СДВГ на первое место среди мотивирующих факторов ставят значимость здоровья именно детей, придавая меньшее значение здоровью взрослых, из-за дефицита времени на заботу о своем здоровье. Значимые различия также наблюдаются между показателями *«деньги решают все»* среди родителей

детей с СДВГ и родителей детей с болезнями органов дыхания (достоверные различия 2,4 /3,5 / 3,6 баллов, где  $U \leq 0,05$ ).



**Рисунок 5.** Результаты показателей рейтинга мотивирующих факторов сохранения здоровья в семье родителей детей с различными заболеваниями ( $U \leq 0,05$ )

**Заключение.** Исследование показало, что семьи, где есть дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности и дети с болезнями органов дыхания, имеют разные ценностные ориентации по отношению к здоровью. Проведенный анализ позволил составить собирательный портрет групп родителей. Так, родители детей с СДВГ ценят прежде всего независимость, признание и уважение, для них очень важны образование, воспитание детей с нравственными ориентирами, они не уповают на волю случая. Для поддержания здоровья они, в основном, полагаются на качественное питание семьи. Родители заботливо относятся к здоровью детей, но при этом не уделяют внимание своему здоровью, так как они испытывают дефицит времени, считая при этом, что деньги могут решить многие проблемы.

Родители детей с заболеваниями органов дыхания считают главным условием благополучия семьи – здоровье всех его членов, отводят важное место профилактике заболеваний, здоровому образу жизни и исключают вредные привычки. Стараются вовремя обращаться за помощью к врачам, но при этом также занимаются самолечением. При нездоровье в семье впадают в растерянность и паникуют, обращаются сразу в несколько учреждений здравоохранения за медицинской помощью. Считают, что многие вопросы,



связанные со здоровьем, можно решить материально, предпочитают упорство и трудолюбие, ставя на более низкую ранговую строчку хорошее образование.

Родители здоровых детей, как и в остальных анализируемых группах, предпочитают иметь здоровую, счастливую, материально обеспеченную семью, часто уповают на «везение и удачу», предпочитают заниматься спортом и заботятся о здоровом отдыхе, в меньшей степени придают значение наличию вредных привычек. В тоже время, чаще, нежели другие родители, испытывают растерянность при заболевании членов семьи, с большей готовностью обращаются к врачу при нездоровье, меньше занимаются самолечением.

### Список литературы

1. Авдеева Т.Н. Некоторые аспекты изучения личностных ценностей родителей, имеющих детей с нарушениями развития. Евразийский союз ученых. 2015; 7-6 (16): 54-56.
2. Виниченко С.Н., Перевощикова Н.К., Дракина С.А., Черных Н.С. Роль семьи в формировании здорового образа жизни детей дошкольном возрасте. Мать и дитя в Кузбассе. 2017; 4(71): 20-25.
3. Григорьева Д.И. Исследование уровня знаний младших школьников о ценностном отношении к здоровью. EUROPEAN SCIENCE. 2016; 12(22): 79-81.
4. Кожанов И.В., Кожанова Т.М. Трансформация ценностных ориентаций и мотивационных установок в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Фундаментальные исследования. 2014; 11-3: 612-615.
5. Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml) (дата обращения: 01.12.2018).
6. Маркова А.И., Ляхович А.В., Гутман М.Р. Образ жизни родителей как детерминанта здоровья детей. Гигиена и санитария. 2012; 2(91): 55-61.
7. Чайка Л.Н. Здоровьесбережение детей как проблема российского общества. Ученые записки Забайкальского государственного университета. 2016; 3(11): 40-48.
8. Юшачкова Т.Б. Ценность здоровья для детей и родителей. Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2018; 1(155): 314-317.

### Reference

1. Avdeeva T.N. Nekotorye aspekty izucheniya lichnostnyh cennostej roditelej, imeyushchih detej s narusheniyami razvitiya. [Some aspects of the study of personal values of parents with

children with developmental disabilities]. *Evrazijskij soyuz uchenyh*. [Eurasian Union of Scientists]. 2015; 7-6 (16): 54-56. (In Russian).

2. Vinichenko S.N., Perevoshchikova N.K., Drakina S.A., Chernyh N.S. Rol' sem'i v formirovanii zdorovogo obraza zhizni detej doshkol'nom vozraste. [The role of the family in the formation of a healthy lifestyle for children of preschool age]. *Mat' i ditya v Kuzbasse*. [Mother and child in Kuzbass]. 2017; 4(71): 20-25. (In Russian).

3. Grigor'eva D.I. Issledovanie urovnya znaniy mladshih shkol'nikov o cennostnom otnoshenii k zdorov'yu. [Study of the level of knowledge of younger schoolchildren about the value attitude to health]. *EUROPEAN SCIENCE*. 2016; 12(22): 79-81. (In Russian).

4. Kozhanov I.V., Kozhanova T.M. Transformaciya cennostnyh orientacij i motivacionnyh ustanovok v sem'yah, vospityvayushchih detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya. [Transformation of value orientations and motivational attitudes in families raising children with disabilities]. *Fundamental'nye issledovaniya*. [Basic research]. 2014; 11-3: 612-615. (In Russian).

5. Konvenciya o pravah rebenka [EHlektronnyj resurs]. [Convention on the Rights of the Child]. Rezhim dostupa: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml) (data obrashcheniya: 01.12.2018). (In Russian).

6. Markova A.I., Lyahovich A.V., Gutman M.R. Obraz zhizni roditelej kak determinanta zdorov'ya detej. [The lifestyle of parents as a determinant of children's health]. *Gigiena i sanitariya*. [Hygiene and Sanitation]. 2012; 2(91): 55-61. (In Russian).

7. Chajka L.N. Zdorov'esberezhenie detej kak problema rossijskogo obshchestva. [Children's Health and its Saving as a problem of Russian Society]. *Uchenye zapiski Zabajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta*. [Scholarly Notes of Transbaikal State University]. 2016; 3(11): 40-48. (In Russian).

8. Yushachkova T.B. Cennost' zdorov'ya dlya detej i roditelej. [The value of health for children and parents]. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*. [Scientific notes of the PF University Lesgaft]. 2018; 1(155): 314-317. (In Russian).

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

### Сведения об авторах

**Соколовская Татьяна Антоновна** – кандидат медицинских наук, заведующая отделением «Охрана здоровья матери и ребенка» ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д. 11. Тел.: 8 (495) 618-16-14, доб. 538, e-mail: sokol@mednet.ru.  
ORCID: 0000-0003-4594-5983. SPIN-код: 3343-7632

**Монахов Максим Вячеславович** - кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения «Охрана здоровья матери и ребенка» ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д. 11. Тел.: 8 (495) 618-16-14, доб. 538.  
AuthorID: 511245.

**Армашевская Ольга Викторовна** - кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Отделения медицинской статистики и документалистики ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д. 11. Тел.: 8 (495) 618-16-14, доб. 538.  
ORCID: 0000-0002-5030-4702, AuthorID: 511246

**Бахадова Елена Викторовна** – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отделения «Охрана здоровья матери и ребенка» ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11; Доцент кафедры психологии и педагогики образования ФГБОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет», г. Москва 125993, ГСП-3, Миусская площадь, д. 6. e-mail: bach-ev@mail.ru.  
SPIN-код: 4827-1513

### Information about authors

**Sokolovskaya Tatyana A.** - candidate of medical Sciences, head of the Department "Maternal and child health» Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of MH, Moscow, Dobrolubova st., 11, e-mail: sokol@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-4594-5983. SPIN-код: 3343-7632

**Monachov Maxim V.** - candidate of medical Sciences, leading researcher of the Department "Maternal and child health» Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of MH, Moscow, Dobrolubova st., 11, AuthorID: 511245.

**Armashevskaya Olga V.** - candidate of medical Sciences, leading researcher of the Department of medical statistics and documentary Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of MH, Moscow, Dobrolubova st., 11, ORCID: 0000-0002-5030-4702, AuthorID: 511246

**Bahadova Elena V.** - candidate of psychological Sciences, senior researcher of the Department "Maternal and child health» Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of MH, Moscow, Dobrolubova st., 11.; Associate Professor of psychology and pedagogy of education "Russian state University for the Humanities", Moscow 125993, GSP-3, Miusskaya square, 6, e-mail: bach-ev@mail.ru, SPIN-код: 4827-1513, AuthorID: 789228

Статья получена: 15.02.2019 г.  
Принята к публикации: 20.03.2019 г.