

Я. А. Кульбашна¹, В. О. Маланчук¹, Я. П. Нагірний², Н. М. Литовченко¹

¹Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ,

²ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України”

ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ya. A. Kulbashna¹, V. O. Malanchuk¹, Ya. P. Nahirnyi², N. M. Lytovchenko¹

¹*O. Bohomolets National Medical University, Kyiv,*

²*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME FORMATION IN MEDICAL UNIVERSITY TEACHERS

Мета роботи – розкрити проблему формування синдрому професійного вигорання (PBS) у викладачів вітчизняних медичних закладів вищої освіти.

Основна частина. Проаналізовано результати дослідження фаз формування PBS за методикою В. В. Бойка з урахуванням виокремлених авторами соціально-демографічних чинників серед викладачів кафедр хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О. О. Богомольця, ТДМУ імені І. Я. Горбачевського (33 особи) та лікарів хірургічного профілю, які працюють на клінічних базах НМУ (22 особи). Встановлено, що на початкових стадіях формування PBS (фаза напруження) домінують такі симптоми: невдоволеність собою, тривога, депресія, переживання психотравмуючих обставин. У фазі резистентності значна частина респондентів – викладачів вказує на редукцію професійних обов’язків, а у термінальній фазі виснаження – на емоційну відстороненість. Найбільш несприятливими соціально-демографічними факторами, які впливають на формування PBS, виявилися: неповноцінне харчування, недостатнє матеріальне забезпечення, шлюб та ін.

Висновок. Викладачі медичних закладів вищої освіти, незалежно від регіону проживання, як і практикуючі лікарі, перебувають у групі ризику формування PBS, але його прояви більше виражені у педагогів, що вказує на необхідність максимального усунення несприятливих чинників і корекції психофізичного стану науково-педагогічних працівників.

Ключові слова: викладачі; вища медична освіта; медичні працівники; синдром професійного вигорання (PBS).

The aim of the work – to reveal the problem of professional burnout syndrome (PBS) formation in teachers of domestic medical universities.

The main body. The results of PBS formation phases research were considered according to V. Boyko method taking into account, emphasized by authors, socio-demographic factors among teachers of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery Departments of O. Bohomolets National Medical University, I. Horbachevsky Ternopil State Medical University (33 persons) and doctors of surgical specialty, who work at NMU clinical sites (22 persons). It was established that such symptoms as “self-dissatisfaction”, “anxiety”, “depression”, “experiencing psychophysical problems” prevail at the initial stages of PBS formation (“Exertion” phase). A vast majority of respondents – teachers point out “the reduction of professional duties” at the phase of “Resistance” and “emotional alienation” at the terminal phase “Exhaustion”. The most unfavourable socio-demographic factors, that influence PBS formation, were found improper nutrition, poor financial support, etc.

Conclusion. Teachers of medical universities, regardless their region of living, as well as practitioners are in a risk group of PBS formation, but its manifestations are shown more noticeable among teachers that points out the necessity of unfavourable factors elimination to the maximum and academic staff wellbeing correction.

Key words: teachers; higher medical education; medical staff; professional burnout syndrome (PBS).

Вступ. У зарубіжних наукових джерелах [1–8] з’являється все більше повідомлень про наслідки несприятливого впливу навколишнього і професійного середовища на якість життя медичних працівників у контексті прояву Burnout syndrome

(синдрому вигорання, далі – BS). Він, зокрема, може формуватись у процесі виконання професійних обов’язків і визначається як Professional Burnout Syndrome (синдром професійного вигорання, далі – PBS) [4, 7]. Значно менше даних про PBS

у педагогів галузі медичної освіти, хоча в умовах її модернізації на засадах компетентнісного підходу відмінною рисою діяльності викладача стало суттєве розширення і поглиблення функціональних обов'язків на тлі інтеграції таких важливих професійних ролей, як лікар, педагог і науковець, кожна з яких має суттєвий психологічний і фізичний вплив [9]. Варто наголосити, що педагогічне навантаження вітчизняних викладачів медичних ЗВО значно більше, ніж у зарубіжних країнах, і не відповідає вимогам Всесвітньої федерації медичної освіти та Болонського процесу [10]. Актуальності темі додають дослідження серед медичних працівників у Європі і США, які демонструють невтішну статистику – практично кожен з них має певний рівень сформованості PBS [3], а процес вигорання починається вже на етапі професійної підготовки [8].

Науковці єдині у твердженні про необхідність раннього виявлення і профілактики PBS та пропонують для цього різні діагностичні моделі у зв'язку із його загрозливим перебігом – на фінальній стадії можуть виникати психосоматичні розлади, наркотизація, алкоголізація, скоюватися суїциди [1, 5].

Аналіз наукових джерел засвідчив, що дослідженню впливу професійного і освітнього середовища, міжособистісної комунікації у ньому, соціально-демографічних чинників на формування PBS викладача медичного ЗВО уваги приділено недостатньо.

Мета роботи – розкрити проблему формування PBS у викладачів медичних закладів вищої освіти.

Основна частина. Професійна діяльність, пов'язана з роботою психологічного типу “людина – людина”, до якого відносяться лікарі і педагоги, визнана науковцями найбільш стресовою. У свою чергу, хронічний стрес у поєднанні з іншими несприятливими чинниками сприяє розвитку PBS [2, 6]. За даними науковців [3], найбільший ризик розвитку PBS серед медичних працівників спостерігається у молодих осіб, жінок, одружених.

Уперше BS описаний Maslach у 1976 р., а з 1982 р. використовується як науковий інструмент [3, 4]. У визначенні поняття “Professional Burnout Syndrome” науковці дотримуються думки, що це психологічний феномен/синдром, який характеризується невідповідністю спроможностей, бажань і очікувань особистості до вимог професійного і навколишнього середовища, емоційного і мотиваційного виснаження внаслідок стресових ситуацій на роботі, що супроводжується психологічними і соматичними порушеннями. Він розвивається по-

ступово (як закипає вода у закритому горщику) від незначних проявів до стійких симптомів емоційного виснаження, невдоволення, деперсоналізації, втрати енергії і життєвих цілей [3–5, 7].

Науковці [3, 7, 11] демонструють різні підходи до визначення фаз розвитку PBS від початкової (ознаки швидко проходять після відпочинку) до термінальної (розвиток прогресуючих психосоматичних, соматичних, невротичних розладів, депресії, збайдужіння до оточуючого світу, втрата сенсу життя), зокрема Semsudin Parovic [7] виокремлює такі:

– ідеалізація – нереалістичні очікування і суттєві інвестиції у професійну діяльність. Прогалина між професійними зусиллями і отриманим ефектом ведуть до розчарування і відчуття безпорадності, проте людина намагається чинити опір цим відчуттям і зберігати свою фахову репутацію;

– стагнація – фахівець починає усвідомлювати, що раніше очевидна доцільність професійної діяльності відрізняється від реальної. Це призводить до фрустрації, сумнівів у власній компетентності, негативізму, емоційної вразливості, ізоляції від професійного середовища, проблеми у комунікації;

– емоційна відстороненість та ізоляція – особа захищає себе від несприятливих і конфліктних ситуацій на роботі. Це короткий, безперспективний період у вирішенні проблеми. На цій стадії можливе виникнення відхилень у фізичному стані, таких, як головні болі, втома, інсомнія, алергічні прояви тощо. На цій стадії існує остання можливість зупинити подальше вигорання;

– апатія – стадія самозахисту особистості від хронічної фрустрації на роботі. На зміну емпатії та ентузіазму приходять цинізм і збайдужіння до проблем пацієнта, ознаки депресії, демотивація та повне виснаження. Характеризується суттєвими змінами стану організму людини – пригніченням імунітету, що приводить до ускладненого перебігу захворювань, підвищується частота травматизму та виникають інші неочікувані загрозливі ситуації. На цій стадії процес вигорання вважають практично незворотним.

Вітчизняні науковці також розглядають процес формування PBS, зокрема, за методикою В. В. Бойка [11, 12]. Проте автори статті вважають доцільним проаналізувати і соціальний статус респондентів як важливого чинника виникнення PBS [3].

Дослідження проводилося протягом січня – квітня 2018 р. анонімно добровільно серед викладачів клінічних кафедр хірургічної стоматології та

ЩЛХ Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (НМУ), лікарів хірургічного профілю (загальних хірургів, оториноларингологів, щелепно-лицевих хірургів), які працюють на його клінічних базах, і викладачів кафедри хірургічної стоматології Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (ТДМУ). Особи, які взяли участь у дослідженні, висловлюва-

лися “так” чи “ні” на питання тесту (84 твердження). Відповіді отримували бали і розподілялися згідно з рівнем сформованості PBS. Оскільки на даному етапі у дослідженні охоплено 55 осіб, статистична обробка результатів буде проведена при зростанні кількості учасників. Показники, які характеризують соціальний і особистісний статус, представлено в таблиці 1.

Таблиця 1. Порівняльна характеристика даних соціально-особистісного статусу викладачів НМУ, ТДМУ і практикуючих лікарів

№	Показники	НМУ (18 осіб)	ТДМУ (15 осіб)	Лікарі (22 особи)
1	Стать: ч/ж	6/12	3/12	8/14
2	Середній вік, р.	39	46	31 (25–37)
3	Середній стаж роботи лікарем, р.	16	26	7 (3–12)
4	Середній стаж педагогічної роботи, р.	16	13 (2–25)	–
5	Хронічні соматичні захворювання	33	13	13
6	Шкідливі звички	5	13	13
7	Сімейний стан: у шлюбі не одружені	61	74	22
		39	26	78
8	Діти: одна дитина двоє не мають	22	65	6
		38	45	
		40	–	94
9	Додаткова робота: пов’язана із спеціальністю лікаря не пов’язана із спеціальністю лікаря	55	40	36
		84	66	76
		16	34	24
10	Харчування: регулярне повноцінне регулярне низькокалорійне не регулярне	5	7	13
		7	5	16
		3	20	26
		85	68	45

Аналіз таблиці 1 свідчить, що за віком викладачі ЗВМО значно старші, а середній стаж роботи у професії лікаря у 2 і 2,5 рази більший, ніж у практикуючих лікарів. Серед опитуваних 69,0 % – жінки, переважна більшість викладачів – одружені, на протизага представникам групи лікарів, де співвідношення обернено пропорціональне. Дітей виховують лише 6,0 % лікарів, тоді як у групах викладачів приблизно 40,0 % мають двох дітей. Шкідливі звички відзначають лише 5,0 % педагогів НМУ, але у них виявлено найвищий відсоток уражених соматичними захворюваннями. Показники ТДМУ і лікарів у цих же аспектах характеризуються повною ідентичністю (по 13,0 %). Декілька місць роботи за фахом поєднують найменше осіб у групі лікарів і більше половини й найбільше – у групі НМУ. Важливо відзначити, що не за фахом додатково працюють від 16 % (НМУ) до 34 % (ТДМУ). Проміжне положення займають лікарі (24 %). На питання про причини додаткового працевлашту-

вання переважна більшість опитаних (близько 90 %) вказали потребу у покращенні матеріального становища, а інші – розширити межі хірургічної активності.

Регулярно і повноцінно харчуються зовсім мало опитаних – 5,0–7,0 % серед викладачів і 13,0–16,0 % – серед лікарів. При цьому майже 70,0–90,0 % співробітників ТДМУ і НМУ (відповідно) вживають їжу нерегулярно. Дещо уважніше до цього ставляться молоді лікарі – 45,0 %, але цифра також вражає – майже кожен другий. На запитання про причину такого недбалого ставлення до власного харчування переважна більшість називала брак часу через надмірну завантаженість на роботі.

Показники проявів симптомокомплексу, який відповідав кожній з фаз PBS, представлено в таблиці 2.

Аналіз показників таблиці 2 висвітлює деталі процесу формування PBS у кожній з груп із виокремленням домінуючих симптомів у кожній фазі.

Таблиця 2. Характеристика симптомів у різних фазах PBS у викладачів НМУ, ТДМУ і практикуючих лікарів

Фази PBS	Симптоми	Рівні сформованості PBS											
		не визначається			початкові прояви			активне формування			виражений прояв		
		Виявлено осіб (%)											
		НМУ	ТДМУ	лікарі	НМУ	ТДМУ	лікарі	НМУ	ТДМУ	лікарі	НМУ	ТДМУ	лікарі
НАПРУЖЕННЯ	психотравмуючі обставини	56	39	65	30	38	15	3	7	12	11	14	8
	невдоволеність собою	65	53	75	35	45	25	0	0	0	0	2	0
	почуття “загнаності в клітку”	60	85	80	40	15	20	0	0	0	0	0	0
	тривога і депресія	55	68	78	45	32	22	0	0	0	0	0	0
РЕЗИСТЕНЦІЯ	вибіркове неадекватне емоційне реагування	43	50	70	31	27	15	16	12	10	10	11	5
	емоційна дезорієнтація	32	85	55	60	15	45	8	0	0	0	0	0
	розширення сфери економії емоцій	55	76	70	19	15	30	13	7	0	10	2	0
	редукція професійних обов’язків	22	42	55	24	26	30	24	12	10	30	20	5
ВИСНАЖЕННЯ	емоційний “дефіцит”	65	75	82	20	20	9	15	5	9	0	0	0
	емоційна відстороненість	48	40	70	28	32	25	24	28	5	0	0	0
	деперсоналізація (особистісна відстороненість)	60	65	60	35	22	28	5	13	12	0	0	0
	психосоматичні і психовегетативні розлади	50	60	62	28	26	30	12	14	8	0	0	0

Так, у фазі напруження починають проявлятися: невдоволеність собою (25,0–45,0 %), тривога і депресія (22–45 %), переживання психотравмуючих обставин (15,0–38,0 %), які сильніше виражені у викладачів, ніж у лікарів, почуття “загнаності в клітку” (15–40 %). З усіх зазначених симптомів найбільш вираженим є переживання психотравмуючих обставин – 8,0–14,0 %, більше у педагогів (11,0–14,0 %). У фазі резистенції найбільше проявів у всіх обстежених набуває редукція професійних обов’язків, сформована в кожного третього викладача НМУ і кожного п’ятого – ТДМУ та у 5,0 % лікарів. Крім цього, педагоги удвічі частіше, ніж лікарі, проявляють неадекватне емоційне реагування (10,0–11,0 %) і “заощаджують на емоціях” (2,0–10,0 %). У стадії виснаження ніхто з обстежених не досяг рівня виражених проявів, хоча активно демонструють симптом емоційної відстороненості 24–28,0 % викладачів і 5,0 % лікарів, поступове зростання проявів усіх інших проявів,

зокрема психосоматичні і психовегетативні розлади (8,0–12,0 %).

Аналіз результатів дослідження дав змогу визначити перебіг процесу формування фаз PBS в опитаних осіб, що представлено в таблиці 3.

Аналіз даних таблиці 3 свідчить, що фаза напруження формується/сформована у 25,0 % лікарів (20,0/5,0 %), тоді як показники викладачів значно вищі – НМУ – 50,0 % (30,0/20,0 %) і ТДМУ – 35 % (25,0/10,0 %). У фазі резистенції спостерігається аналогічна тенденція: формується/сформована у 33,0 % лікарів (23,0/10,0 %), НМУ – 45,0 % (35,0/10,0 %), ТДМУ – 40,0 % (25,0/15,0 %). У другій фазі перебувають на 8,0 % більше лікарів, а у викладачів показники змінилися лише у межах 5,0 %. Фаза виснаження формується/сформована у 15,0 % лікарів (15,0/0 %), у викладачів НМУ – 50,0 % (27,0/23,0 %) і ТДМУ – 45 % (25,0/10,0 %), тобто показники педагогів не відрізняються від попередньої фази.

Таблиця 3. Характеристика процесу формування фаз PBS у викладачів НМУ, ТДМУ, практикуючих лікарів

Фази (по наростанню симптомів)	Виявлено осіб (%)								
	фаза не сформувалась			фаза у стадії формування			фаза сформована		
	НМУ	ТДМУ	лікарі	НМУ	ТДМУ	лікарі	НМУ	ТДМУ	лікарі
Напруження	50	65	75	30	25	20	20	10	5
Резистенція	55	60	68	35	25	23	10	15	10
Виснаження	50	55	85	27	15	15	23	30	0

Таким чином, кожен другий викладач, незважаючи на деякі відмінності проявів симптоматики у групах, продемонстрував ознаки, характерні для фази виснаження. Оскільки за обраною методикою дослідження фази синдрому встановлюються на основі впливу суттєво різних чинників (зовнішніх і внутрішніх), то результати вказують на рівень сформованості фаз, але не характеризують цілісну картину синдрому.

Висновки. Викладачі ЗВМО, незалежно від регіону проживання, як і практикуючі лікарі, перебувають у групі ризику щодо формування PBS, проте виконання функції педагога викликає значно більші розлади різних сфер особистості, що

вказує на необхідність усунення несприятливих чинників і корекції психофізичного стану науково-педагогічних працівників. Серед симптомів у процесі формування PBS домінують на початкових стадіях невдоволеність собою, тривога, депресія, переживання психотравмуючих обставин, на термінальних – емоційна відстороненість. Важливо наголосити, що у другій фазі – резистенції – у значній частині респондентів проявилася редукція професійних обов'язків. Найбільш суттєвими негативними соціально-демографічними факторами формування PBS встановлено такі: неадекватне харчування, низьке матеріальне забезпечення, шлюбні відносини.

Список літератури

1. Burnout syndrome among physicians – the role of personality dimensions and coping strategies / B. Pejušković, D. Lečić-Toševski, S. Priebe, O. Tošković // *Psychiatria Danubina*. – 2011. – Vol. 23, No. 4. – P. 389–395.
2. Costa E S M. Working environment and burnout syndrome / E. S. M. Costa, A. Hyeda, E. M. C. P. Maluf // *Med. Clin. Rev.* – 2016. – No. 2. – P. 4.
3. Burnout syndrome among medical workers at Kenyatta National Hospital (KNH), Nairobi, Kenya / D. A. Kokonya, J. M. Mburu, D. M. Kathuku [et al.] // *J. Psychiatry*. – 2014. – Vol. 17. – P. 1000142. doi: 10.4172/Psychiatry.1000142.
4. Maslach C. Job burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // *Annu. Rev. Psychol.* – 2001. – Vol. 52. – P. 397–422.
5. Moraes, Poliana de Lourdes and Scatolin, Henrique Guilherme. Burnout syndrome and worker mental health // *Global Research Journal of Public Health and Epidemiology*. – 2016. – Vol. 3 (2). – P. 075–082.
6. Kream Burnout syndrome in medical professionals: a manifestation of chronic stress with counterintuitive passive characteristics / R. Ptacek, G. B. Stefano, H. Kuzelova [et al.] // *Neuroendocrinol. Lett.* – 2013. – Vol. 34 (4). – P. 259–264.
7. Papovic S. Professional burnout syndrome / S. Papovic // *Materia Socio Medica*. – 2019. – Vol. 21, No.4. – P. 213–215.
8. The Asosiation between burnout syndrome and personality in Japanese nursing students / K. Takemura, M. Hasegawa, S. Tamura [et al.] // *International Journal of Recent Scientific Research*. – 2015. – Vol. 6, Issue 7. – P. 5545–5549.
9. Кульбашна Я. А. Нові завдання і функції сучасного викладача закладу вищої медичної освіти у підготовці компетентного лікаря / Я. А. Кульбашна, Е. Г. Ткачук, В. А. Захарова // *Освітологічний дискурс*. – 2018. – Режим доступу : <http://od.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/497>.
10. Кульбашна Я. А. Підвищення якості української вищої медичної освіти: проблеми, які потребують нагального вирішення / Я. А. Кульбашна, В. О. Маланчук // *Вища освіта України: теорет. та наук.-метод. часоп.* – 2016. – № 4 (дод. 2). – С. 35–38.
11. Бойко В. В. Психоенергетика / В. В. Бойко. – СПб. : Питер, 2008. – 416 с.
12. Кульбашна Я. А. Формирование здоровьесберегающей компетентности будущих врачей в профилактике синдрома профессионального выгорания / Я. А. Кульбашна, Е. Г. Ткачук // *Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования : сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием*. – Витебск : ВГМУ, 2017. – С. 627–631.

References

1. Pejušković, B., Lečić-Toševski, D., Priebe, S., & Tošković, O. (2011). Burnout syndrome among physicians – the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatria Danubina*, 23, 4, 389-395.
2. Costa, E.S.M., Hyeda, A., & Maluf, E.M.C.P. (2016). Working environment and burnout syndrome. *Med. Clin. Rev.*, 2, 4.
3. Kokonya, D.A., Mburu, J.M., Kathuku, D.M., Ndeti, D.M., ... & Adam, H. (2014). Burnout syndrome among medical workers at Kenyatta National Hospital (KNH), Nairobi, Kenya. *J Psychiatry*, 17, 1000142. doi: 10.4172/Psychiatry.1000142.
4. Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annu Rev. Psychol.*, 52, 397-422.
5. Moraes, Poliana de Lourdes & Scatolin, Henrique Guilherme (2016). Burnout syndrome and worker mental health. *Global Research Journal of Public Health and Epidemiology*, 3 (2), 075-082.
6. Ptacek, R., Stefano, G.B., Kuzelova, H., Raboch, J., & Harsa, P. (2013). Kream Burnout syndrome in medical professionals: a manifestation of chronic stress with counterintuitive passive characteristics. *Neuroendocrinol. Lett*, 34 (4), 259-264.
7. Papovic, S. (2009). Professional burnout syndrome. *Materia Socio Medica*, 21, 4, 213-215.
8. Takemura, K., Hasegawa, M., Tamura, S., Takishita, Y., Matsuoka, T., Iwawaki, Y., & Yamanaka, R. (2015). The Association between burnout syndrome and personality in Japanese nursing students. *International Journal of Recent Scientific Research*, 6, 7, 5545-5549.
9. Kulbashna, Ya.A., Tkachuk, E.H., & Zakharova, V.A. (2018). Novi zavdannia i funktsii suchasnoho vykladacha zakladu vyshchoi medychnoi osvity u pidhotovtsi kompetentnoho likaria. Osvitohichnyi dyskurs [New tasks and functions of a modern teacher of a higher medical education institution in the preparation of a competent physician. Educational discourse]. Retrieved from: <http://od.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/497> [in Ukrainian].
10. Kulbashna, Ya.A., & Malanchuk, V.O. (2016). Pidvyshchennia yakosti ukrainskoi vyshchoi medychnoi osvity: problemy, yaki potrebuyut nahalnoho vyrishennia [Improving the quality of Ukrainian higher medical education: problems that require urgent resolution]. *Vyshcha osvita Ukrainy: teoret. ta nauk.-metod. chasop. – Higher Education of Ukraine: Theoret. and Scientific Method. Herald*, 4 (dod. 2), 35-38 [in Ukrainian].
11. Boyko, V.V. (2008). *Psikhoenergetika [Psychoenergy]*. SPb.: Piter [in Russian].
12. Kulbashna, Ya.A., & Tkachuk, Ye.G. (2017). Formirovaniye zdorovyeberegayushchey kompetentnosti budushchikh vrachey v profilaktike sindroma professionalnogo vygoraniya [Formation of health-preserving competence of future doctors in the prevention of professional burnout syndrome]. *Meditsinskoye obrazovaniye XXI veka: kompetentnostnyy podkhod i yego realizatsiya v sisteme nepreryvnogo meditsinskogo i farmatsevticheskogo obrazovaniya: sbornik materialov Respublikanskoj nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiyem – Medical Education of the XXI Century: Competence Approach and its Implementation in the System of Continuous Medical and Pharmaceutical Education: a Collection of Materials of the Republican Scientific and Practical Conference with International Participation*. Vitebsk: VGMU, 627-631 [in Russian].

Отримано 03.09.18

Електронна адреса для листування: j.kulbashna@gmail.com