

## Зачем заниматься физкультурой?

Занимаясь физкультурой, Вы не просто занимаетесь собой, Вы занимаетесь **СВОИМ БУДУЩИМ**: давно известно, что самое эффективное средство борьбы с болезнями - это профилактика. Сколько денег можно сэкономить на лекарствах и на визитах к врачу в будущем, начав заниматься своим здоровьем сейчас!

Конечно, Вам решать, пройти лишние 15 минут пешком или с комфортом доехать на машине, пойти погонять с друзьями мяч в свободный вечер или переключать каналы, сидя в любимом кресле, поболтать по телефону с подругой или посетить занятие по аквааэробике, поваляться до обеда в постели в свой единственный выходной или выйти на утреннюю пробежку.

Из средств массовой информации мы каждый день узнаем о новых достижениях пластической хирургии, обещающей в самые короткие сроки избавить нас от проблем с лишним весом, исправить недостатки фигуры, видим людей, готовых платить огромные деньги и рисковать своим здоровьем ради достижения этой цели.

## Есть ли ограничения на занятия физической культурой?

Заниматься оздоровительной физической культурой можно в любом возрасте и людям с разным состоянием здоровья. Тем не менее, обращаем Ваше внимание на то, что при наличии некоторых заболеваний занятия можно начинать только после консультации квалифицированного спортивного врача. Перечислим наиболее часто встречающиеся из них:

- \* заболевания сердца и сосудов;
- \* заболевания легких;
- \* острые и хронические заболевания в стадии обострения;
- \* болезни крови и органов кроветворения;
- \* эндокринные заболевания;
- \* травмы и операции, перенесённые в течении последнего года;
- \* эпилепсия;
- \* психические заболевания;
- \* последствия травм головного и спинного мозга;
- \* беременность.



# Здоровый образ жизни

Здоровый образ жизни – это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное, духовное и социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие.

Образ жизни – это система поведения человека в процессе жизнедеятельности, основанная на личном опыте, традициях, принятых нормах поведения, на знании законов жизнедеятельности и мотивов самореализации.

Каждый человек индивидуален и неповторим. Он индивидуален по своим наследственным качествам и по своим стремлениям и возможностям. В определённой степени окружающая человека среда (дом, семья, общество и т.д.) носит индивидуальный характер, значит, система его жизненных установок и реализация замыслов носит индивидуальный характер. Все могут не курить, но многие курят; все могут заниматься спортом, но занимаются им сравнительно мало людей; все могут соблюдать рациональный режим питания, но делают это единицы.

Выбор пути должен сделать каждый человек самостоятельно и при этом выработать в себе ряд необходимых качеств. Для этого необходимо:

- \*иметь чётко сформулированную цель жизни и обладать психологической устойчивостью в различных жизненных ситуациях;

- \*знать свою родословную (исторические и биологические корни семьи) как основу сохранения физического и психического здоровья;

- \*уметь управлять своим поведением, способствующим сохранению и укреплению здоровья;

- \*стремиться быть хозяином своей жизни, верить в то, что избранная вами система поведения, образ жизни, который вы ведёте, даст положительные результаты;

- \*выработать у себя положительное отношение к жизни, воспринимать каждый день как маленькую жизнь, уметь получать от жизни радость;

- \*развивать чувство самоуважения, проникаясь осознанием того, что живёшь не зря и в состоянии решить все стоящие перед тобой задачи;

- \*постоянно соблюдать режим двигательной активности: удача человека – вечно двигаться, нет никаких средств, которые бы заменили движение;

- \*соблюдать правила гигиены;

- \*быть оптимистом, ставить перед собой достижимые цели и не драматизировать неудачи, помнить, что совершенство – в принципе недостижимая вещь;

- \*радоваться успехам; во всех человеческих начинаниях успех порождает успех.

Достичь высокого уровня здоровья можно при условии, если постоянно соблюдать правила здорового образа жизни.



# Памятка для родителей по формированию здорового образа жизни у детей.

1. Новый день начинайте с улыбки и утренней разминки.
2. Соблюдайте режим дня.
3. Лучше умная книга, чем бесцельный просмотр телевизора.
4. Любите своего ребёнка - он ваш. Уважайте членов своей семьи, они - попутчики на вашем пути.
5. Обнимать ребёнка следует не менее 4 раз в день, а лучше 8 раз.
6. Не бывает плохих детей, бывают плохие поступки.
7. Положительное отношение к себе - основа психологического выживания.
8. Личный пример здорового образа жизни - лучше всякой морали.
9. Используйте естественные факторы закаливания - солнце, воздух и воду.
10. Помните: простая пища полезнее для здоровья, чем искусные яства.
11. Лучший вид отдыха - прогулка с семьей на свежем воздухе.
12. Лучшее развлечение для ребёнка - совместная игра с родителями.

# Физическое воспитание ребенка в семье



Долг родителей — укрепить здоровье ребенка в данный момент и обеспечить благоприятное развитие детского организма в будущем. Нормальное развитие и состояние здоровья обеспечивается созданием оптимальных условий, то есть организацией правильного режима.

В физическом воспитании детей школьного возраста используются **физические упражнения** (ходьба, бег, упражнения в равновесии, метание, лазание, подвижные игры), **спортивные упражнения**, **гигиенические факторы** (режим дня, питание, сон и т. п.), **естественные силы природы** (солнце, воздух и вода).

## Физические упражнения

-Задания и объяснения должны быть ясными и четкими, давать их надо **бодрым голосом** и тут же показывать все движения.

-Упражнения должны быть интересные, в них следует использовать хорошо запоминающиеся образные сравнения, например: «птичка», «кошка», «паровоз».

-Основной принцип, которого должны придерживаться родители, занимаясь физическими упражнениями с малышами, — изображать все в виде игры. Веселый тон, шутка, смех, активное участие взрослого всегда увлекают ребенка.

-Количество повторений движений для школьников обычно колеблется от 2—3 до 10.

После наиболее трудных упражнений необходимо давать кратковременные паузы отдыха (30—60 с).

-Средние значения показателей двигательной активности детей за полный день - **объем 17 000 движений**; интенсивность 55-65 движений в минуту



Физические упражнения только тогда приносят пользу, когда ими занимаются систематически. Родители обязаны ежедневно находить время для занятий физическими упражнениями со своими детьми и тщательно следить за их здоровьем, обращая внимание на внешний вид, настроение и самочувствие ребенка.

# Что нужно делать, чтобы быть здоровым

Чтобы хорошо расти и быть здоровыми,  
нужно заботиться о здоровье.

Нужно хотеть и уметь заботиться о своем  
здоровье.

## Советуем:

- ✓ Береги здоровье смолоду
- ✓ Занимайся спортом
- ✓ Делай зарядку
- ✓ Закаляйся
- ✓ Соблюдай режим дня
- ✓ Дружи с водой
- ✓ Вовремя лечи зубы
- ✓ Не ешь много сладкого
- ✓ Заботься о коже
- ✓ Держи осанку
- ✓ Одевайся по погоде





## РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ПОДХОДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ

*Л.П. Тархова,  
ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей»*

Круглый стол на эту тему был организован Центром защиты прав и интересов детей Министерства просвещения Российской Федерации. В обсуждении важной темы приняли участие как представители системы образования, так и системы здравоохранения. Модератор – Сергей Александрович Игумнов, доктор медицинских наук, профессор (НМИЦ ПН им. В.П. Сербского).

**А**ктуальность профилактики рискованного поведения детей и подростков обусловлена прежде всего их возрастом. Детство, пубертат – самые трудные этапы в развитии каждого человека. Именно в эти годы складывается система приоритетов и жизненных ценностей растущего человека. На этапе, когда идут эти сложные, тонкие процессы, у детей преобладает познавательная-экспериментальная модель поведения; ребенку, подростку все нужно попробовать, испытать на себе. Отсюда так часты случаи рискованного поведения, от которого один шаг – до поведения отклоняющегося.

Именно в этом периоде важно помочь молодым людям осознать специфику девиантного поведения и сделать выбор в правильном направлении.





Профессор С.А. Игумнов, открывший обсуждение, предложил к рассмотрению тему «Виртуальная среда и социальные сети как фактор влияния на аутодеструктивное поведение подростков».

Прежде всего, оратор оценил ситуацию с потреблением ПАВ. Какова она сегодня? Ее обрисовывают различные, часто противоречивые цифры – где-то мы видим снижение, где-то рост. Но в целом надо понимать: тенденция не линейна. В «классическом» сегменте – потреблении алкоголя и наркотиков роста не наблюдается. Прирост мы видим в области появления новых ПАВ. Так, в некоторых регионах эпидемия потребления спайсов спадает. Ситуация изменилась – сейчас уже распространитель не рискует

оставить свой телефон на асфальте. Но одна беда сменяет другую – надвигается волна синтетических наркотиков, которые выглядят и подаются, как соли для ванн.

Применяются они самыми невероятными способами – здесь и вдыхание и инвазивные способы ... Парадоксальный случай произошел в клинике: от употребления солей лечились отец и сын. Отец был опийный наркоман. Когда с деньгами у него стало худо, на опий уже не хватало, сын «спас» отца, посоветовав соли. Позже оба пошли лечиться. Все большее место занимают миксты, которые труднее выявить. Фактически многие подростки находятся в поисковой стадии полинаркотизма.

Что здесь могут сделать педагоги, психологи, психиатры? Первой проблемой, которая изучается сейчас во всем мире, является влияние виртуальной среды и социальных сетей на аутодеструктивное поведение детей и подростков. Эта тема шире, чем суицидальное поведение. Это и суицидальные мысли, представления, замыслы, подготовка... Согласно мировым данным, на каждый завершённый детский суицид приходится от 50 до 80 попыток.

Суицидальные попытки – это не реакция на единичное событие. Решение покончить с собой обычно формируется в течение продолжительного времени.

Говоря о кризисе подросткового возраста, обычно выделяют следующие причины, детерминирующие суицидальные намерения: неблагополучие семей, утрату объекта любви, зависимость от алкоголя или ПАВ, неуверенность в будущем. Слабый контроль эмоций, высокая внушаемость, склонность к подражанию и другие.

Значительное влияние на число суицидов имеет так называемый «эффект Вертера». В конце 19 века, когда появился первый роман Гёте «Вертер», герой которого кончает с собой из-за несчастной любви, по Европе прокатилась волна подражательных самоубийств. Это явление было настолько пугающим, что книгу запретили во многих странах, в том числе и в России. Запрет был снят только через 40 лет.

Аутоагрессия заразительна, и это мы наблюдаем и сегодня. В 1994 году, когда покончил с собой Курт Кобейн, фронтмен группы «Нирвана», фан-клуб «Нирваны» совершил попытку массового суицида. В 1998 году, когда стало известно о самоубийстве Игоря Сорина, солиста известной группы «Иванушки International», четверо поклонников Сорина выбросились из окна.





Механизм явления основан на том, что подросток формирует свое поведение, наблюдая за поведением значимых для него людей. Установлено, что риск подражательных самоубийств особенно высок у лиц молодого и пожилого возраста, чувствительных к воздействию СМИ, а также когда имеется сходство по возрасту, полу и национальности между аудиторией и человеком, чье самоубийство изображается в СМИ.

Обобщая результаты проведенных в разных странах исследований, ученые пришли к выводу, что сообщения или демонстрация самоубийств в СМИ приводят как к возрастанию обычного числа суицидов, так и использования определенных способов самоубийства.

В России систематических исследований подобного рода не проводилось. Но можно предположить, что постоянные демонстрации суицидов в кино, частое обсуждение данной тематики в ток-шоу, детальное описание случаев самоубийства в прессе и рост их числа взаимосвязаны.

Проведено исследование, целью которого был анализ проблемы распространения суицидального контента в русскоязычном сегменте интернета. Задачи исследования: охарактеризовать научные представления о причинах суицидального поведения подростков; раскрыть значение виртуальной среды и социальных сетей; оценить представленность контента суицидальной направленности в рунете; описать основы профилактики суицидального поведения подростков. Эмпирическую базу исследования составили данные, полученные с помощью наиболее популярных в рунете поисковых систем на запрос «суицид».

Больше всего материалов найдено в сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» – там одних только сообществ обнаружено соответственно 554 и 100. В популярном среди молодежи фейсбуке статистка на эту тему не отражается. «ВКонтакте» обнаружено также около миллиона записей на исследуемую тему. Обнаружены некоторые данные о факторах, ориентирующих на суицид. Так, суицид эмо – в 4 открытых группах, суицид из-за любви – в 2 открытых группах, суицид аниме – в 1 группе. «Синий кит» выделяется из всех факторов масштабами охвата аудитории – «ВКонтакте» обнаружено 475 групп (из них 39 закрытых), в фейсбуке – 55, в «Одноклассниках» – 129.

Цифры тревожные, однако, становится ясно, что данные об «эпидемии» подростковых суицидов не соответствуют действительности. Некоторое увеличение числа самоубийств подростков в 2016 году требует мониторинга, а также, для выявления тенденции, сравнения с данными за 2017 – 2018 годы. Зависимость увеличения количества подростковых суицидов от «групп смерти» на сегодняшний день – феномен СМИ. На уровне доказательных научных исследований эта зависимость не подтверждена.

Вместе с тем, подростковый возраст является одним из факторов суицидального риска. А сообщения о самоубийствах, изображения самоубийств, транслируемые СМИ, этот риск увеличивают. Они имеют негативное влияние и могут спровоцировать суицидальные действия, особенно у лиц молодого возраста.

В русскоязычном сегменте интернета присутствует как контент информационно-профилактический, так и деструктивный. Социальная сеть «ВКонтакте» содержит наибольшее количество контента, связанного с суицидальной тематикой. Однако основная доля этого контента несет антисуицидальную направленность. В сетях «ВКонтакте»



и «Одноклассники» существуют закрытые группы, включающие словосочетания «синий кит» и аналогичные. Однако подобные названия чаще всего используются для раскрутки группы, привлечения к ней новых подписчиков.

## Какие практические рекомендации можно предложить?

Профилактика суицидального поведения должна строиться как система, включающая в себя превентивные меры и мероприятия по выявлению кризисных состояний. Данная система должна включать следующие составляющие: диагностика по выявлению подростков с высокой степенью суицидального риска; тренинговая работа с целью развития способности к сознательной психологической саморегуляции, формирования позитивных жизненных целей; повышение родительской компетенции; развитие сети кризисной службы, амбулаторная консультативная помощь и стационарная служба; развитие антисуицидальных сайтов, разработка антисуицидальных игр, обеспечивающих общение с подростками на их языке; контроль и экспертиза характера сообщений о самоубийствах в СМИ.

**Предикторы формирования алкогольной зависимости**, совершенствование методов выявления рискованного поведения детей и подростков путем разработки скрининг-метода – тема выступления *Федора Леонидовича Кутарева*, кандидата медицинских наук, доцента, старшего научного сотрудника отделения клинической психофармакологии Национального научного центра наркологии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, члена Российского общества психиатров.

Разработка психологических методов выявления ранних признаков расстройств, связанных с употреблением ПАВ в среде учащейся молодежи, дает новые, перспективные возможности более ранней профилактики болезней зависимости. А потому нами было проведено исследование учащихся первых курсов государственных учебных заведений в одном из областных городов средней полосы России, в возрасте от 16 до 20 лет, в количестве 327 человек, сплошным методом, с помощью теста-опросника, нацеленного на скрининг – выявление алкогольной зависимости. Данный тест нами был модифицирован и адаптирован к выявлению ранних признаков расстройств, связанных с употреблением ПАВ.

Актуальность исследования не вызывает сомнений. Одна из наиболее тревожащих общественность возрастных групп, для которой характерной чертой является резкое увеличение потребления различных видов ПАВ, это дети, подростки, а также учащиеся вузов и техникумов. При этом особо настораживает то, что возраст начала потребления ПАВ снижается. Причин у этого явления много, назову одну из





них, которая, думается, очевидна для всех: все герои наших сериалов, в особенности мужского пола (но и женщины не сильно отстают) без конца пьют, курят – на радостях, в горести, от скуки... Почему авторы не думают о том, что такое поведение развращает молодежь? Неужели ценность образа главного героя пострадает, если он будет трезвенником?

Но вернемся к исследованию. Нами использовался клинико-психопатологический метод, основанный на данных анамнеза и объективного наблюдения за пациентами по утвержденному клиническому протоколу. В обследуемый контингент не были включены лица, которые не дали письменного информированного согласия на участие в исследовании.

Использованный нами тест-опросник, нацеленный на скрининг- выявление алкогольной зависимости, был нами изменен с учетом возможности мультифакторной диагностики зависимого поведения. В результате вопросы приобрели следующий завершённый вид: 1. «У Вас когда-нибудь возникало чувство, что Вы должны постараться уменьшить потребление алкоголя или других психоактивных веществ, включая табак?» 2. «У Вас когда-нибудь окружающие вас люди (родственники, знакомые, ваши товарищи ...) вызвали раздражение своими упрёками или придирками в отношении Вашего употребления алкоголя или других психоактивных веществ, включая табак?» 3. «Испытывали ли Вы когда-нибудь чувство вины или озабоченности по поводу употребления Вами алкоголя или других психоактивных веществ, включая табак?» 4. «Вы когда-нибудь утром употребляли какие-либо психоактивные вещества, например, алкоголь или табак, чтобы успокоить свои нервы, или для того, чтобы избавиться от плохого самочувствия, или чтобы обрести способность что-нибудь делать?»

В дальнейшем мы также изменили и дополнили инструкцию к данному тесту. Инструкция приобрела следующий законченный вид: «Прочитайте каждое из приведенных ниже предложений и запишите в столбик соответствующее для Вас утверждение: «да – 1 балл» или «нет – 0 баллов». Суммируйте полученные баллы. Далее, если вы набрали 1 и более баллов, то дайте ответ на нижеследующие вопросы: А. Эти проблемы связаны с курением? (да или нет); Б. Эти проблемы связаны с алкоголем? (да или нет)».

Полученные нами данные для анализа искренности (достоверности) ответов были сопоставлены с шкалой (открытость) личностного опросника, созданного главным образом для прикладных исследований с учетом опыта построения и применения таких широко известных опросников, как 16PF, MMPI, EPI и др. Шкалы опросника сформированы на основе результатов факторного анализа и отражают совокупность взаимосвязанных факторов. Шкала IX (открытость) позволяет характеризовать отношение к социальному окружению и уровень самокритичности. Высокие оценки свидетельствуют о стремлении к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими при высоком уровне самокритичности. Оценки по данной шкале могут в той или иной мере способствовать анализу искренности ответов обследуемого при работе с данным опросником, что соответствует шкалам лжи других опросников.

Каковы полученные результаты? Все обследованные студенты первых курсов, в зависимости от результатов теста-опросника, нацеленного на скрининг – выявление алкогольной зависимости, разделились на две группы. Первая (основная или резистентная



к потреблению психоактивных веществ) – 189 человек (57,8%). Из них 142 – лица женского пола, 47 – мужского. Данная категория учащейся молодежи не выявила значимого уровня злоупотребления ни одним из основных психоактивных веществ. По данным теста набрала 0 баллов.

Вторая группа студентов (группа риска) – 138 человек (42,2%). Из них 98 – лица женского пола, 40 – мужского. Представители данной группы употребляли с той или иной частотой различные виды психоактивных веществ.

При сравнении основной группы с группой риска были получены следующие результаты. Средний возраст студентов в изученных группах составил 17,5 и 17,3 года;  $t = 1,38$  при  $p = 0,17$ . Курение табака имело место у 20,5% обследуемых студентов (47 девушек и 20 юношей). Злоупотребление алкоголем было отмечено в 12,8% случаев (34 девушки и 8 юношей). Употребление наркотиков, которое стало выявленной проблемой, имело место в 11,6% случаев (24 девушки и 14 юношей). В 2,7% (9 человек) отмечалось длительное, сочетанное употребление как минимум двух психоактивных веществ, чаще всего алкоголя и табака.

По данным теста, балльная оценка, отражающая выраженность имеющейся патологической ситуации, колебалась от 1 до 4 баллов. Риск наличия проблемы зависимости от конкретного вида ПАВ (1 балл) имеется у 28,4% (у 93 студентов). Проблема вероятной зависимости от конкретного вида ПАВ (2-3 балла) имеется у 42,5% (у 139 студентов). Высокая зависимость от конкретного вида ПАВ (4 балла) имеется у 12,8% (42 студентов).

Полученные результаты позволяют нам сделать следующие выводы, важные для практики:

Разработан оригинальный подход к ранней диагностике и выявлению подростков из группы риска.

Значимая часть обследуемых подростков (42,2 % учащихся первых курсов) относится к группе риска по потреблению различных видов ПАВ.

Основным видом ПАВ, которым злоупотребляют обследованные учащиеся, является курение табака (выявлено у 20,5% опрошенных).

Серьезные опасения вызывают подростки (11,6%), употребляющие с разной частотой вещества, отнесенные к группе наркотиков.

Многофакторность причин развития аддиктивного поведения у подростков, связанного с приемом ПАВ, заставляет искать новые подходы в комплексном решении данного вопроса. Перспективным направлением в профилактике отклоняющихся форм поведения является использование психолого-педагогических мер воздействия, психолого-педагогического сопровождения подростка, относящегося к группе риска.

В обсуждении тем круглого стола приняли участие сотрудники Центра защиты прав и интересов детей Наталья Валентиновна Калинина, ведущий научный сотрудник, доктор психологических наук, подчеркнула, что круглый стол, проведенный совместно с представителями медицины – шаг к сближению, к выработке общей стратегии. Ефимова Ольга Ильинична, ведущий научный сотрудник, кандидат психологических наук, обратила внимание на то, что понятие риска не всегда имеет знак минус. В одном случае оно приводит к негативным последствиям, в другом именно рискуя, чело-



век достигает поставленной цели. В этом случае рисковость – один из ресурсов личности. Ну а уж естественное выживание без риска просто невозможно. Человек, молодой в особенности, испытывает потребность в риске, и это следует помнить, выстраивая линию воспитания. Подростку, с его жадной испытать себя на пределе, в ситуации опасности, нужно помочь найти просоциальный путь. Сегодня это задача нелегкая. Дополнительное образование сократилось, спортивные секции доступны немногим.



В теме риска особо необходим субъектный подход к ребенку, к развитию в нем ответственности, в том числе за собственное здоровье. Может быть, это станет генеральной линией воспитания?

Сделан еще один шаг к комплексному подходу в изучении проблемы рискованного поведения детей и подростков.

## Литература

1. Булатников А.Н., Зарецкий В.В. Психическое здоровье: нормативное и аддиктивное поведение / Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей» №1, 2015. – с. 1.
2. Габер И.В., Зарецкий В.В. Новый вектор цели социально-психологического тестирования обучающихся от контроля к развитию / Журнал «Вопросы психического здоровья детей и подростков» №4, 2018 (18). – с.43-53.
3. Зарецкий В.В., Булатников А.Н. Регламентация профилактической антинаркотической деятельности в образовательной среде – обеспечение системности / Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей» №2, 2015. – с. 7.
4. Булатников А.Н., Зарецкий В.В. Психотерапевтическая помощь семье при наркологических расстройствах / Журнал «Вопросы психического здоровья детей и подростков» №1, 2017 (17). – с.73-78.
5. Ефимова О.И. Инновационные методы предупреждения самоубийств в подростковой среде // Справочник педагога-психолога. 2013. № 9. С.66-79.
6. Ефимова Н.С. Основы психологической безопасности: учебное пособие. — М.: ИД «ФОРУМ»: ИНФРА-М, 2010.
7. Игумнов С.А., Никифоров И.А., Костюк Г.П. [ и соавт.] Диагностика, профилактика и психотерапия суицидальных и аутоагрессивных форм поведения: Учебное пособие. – М.: ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», 2017. – 82 с.
8. Игумнов С.А., В.В. Зарецкий, Е.Ю. Шамарина. Виртуальная среда и социальные сети как фактор влияния на аутодеструктивное поведение подростков и молодежи. / Журнал «Вопросы психического здоровья детей и подростков» №3, 2018 (18). – с.116-128.
9. Калинина Н.В. Социально-психологические механизмы моды в распространении интернет-рисков среди подростков // Симбирский научный вестник. – 2017. – № 2 (28). С.31-34.