

Научная статья
УДК 37.02; 37.04

<https://doi.org/10.23859/1994-0637-2023-1-112-16>

Личностно-ориентированный подход к осуществлению здоровьесберегающей деятельности у бакалавров

Марина Васильевна Козуб

Липецкий государственный педагогический университет
имени П. П. Семенова-Тян-Шанского,
Липецк, Россия,
kozub-mv@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3016-7333>

Аннотация. В статье с позиций личностно-ориентированного подхода раскрыто понятие «здоровьесберегающая деятельность бакалавров»; дана характеристика целевого, физического, мотивационно-потребностного, когнитивного, практического, рефлексивного компонентов данного понятия; описаны критерии (мотивационный, физический, знаниевый, практический, рефлексивный), соответствующие им методики и высокий, средний, низкий уровни здоровьесберегающей деятельности. Предложена авторская программа курса по выбору. С помощью критерия φ^* – угловое преобразование Фишера – доказана ее эффективность.

Ключевые слова: здоровьесберегающая деятельность, бакалавр, личностно-ориентированный подход, компоненты, критерии, уровни, авторская программа

Для цитирования: Козуб М. В. Личностно-ориентированный подход к осуществлению здоровьесберегающей деятельности у бакалавров // Вестник Череповецкого государственного университета. 2023. № 1 (112). С. 196–205. <https://doi.org/10.23859/1994-0637-2023-1-112-16>

Personality-oriented approach to the implementation of health-saving activities for bachelors

Marina V. Kozub

Lipetsk State Pedagogical P. P. Semenov-Tyan-Shansky University,
Lipetsk, Russia,
kozub-mv@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3016-7333>

Abstract. The author reveals the concept of "bachelors' health-saving activities" from the standpoint of a personality-oriented approach; highlights the characteristics of the target, physical, motivational-need, cognitive, practical, reflexive components of this concept; describes the criteria (motivational, physical, knowledge-based, practical, reflexive), the corresponding methods and high, medium, low levels of health-saving activity. The author's program of the elective course is offered. Applying the criterion φ^* – Fisher's angular transformation, its effectiveness has been proved.

Keywords: health-saving activities, bachelor, student-centered approach, components, criteria, levels, author's program

For citation: Kozub M. V. Personality-oriented approach to the implementation of health-saving activities for bachelors. *Cherepovets State University Bulletin*, 2023, no. 1 (112), pp. 196–205. (In Russ.). <https://doi.org/10.23859/1994-0637-2023-1-112-16>

Введение

На современном этапе развития общества возникает необходимость решения задач, направленных на более глубокое формирование ценностных ориентаций личности к сохранению и сбережению здоровья с позиций личностно-ориентированного подхода. Этот процесс требует четкой организации деятельности бакалавров.

Теоретические аспекты осуществления здоровьесберегающей деятельности личности нашли отражение в исследованиях В. А. Бодрова, М. Я. Виленского, П. И. Образцова, Е. И. Рогова и др. Среди затрагиваемых проблем важными являются: осуществление здоровьесберегающей деятельности как образа жизни человека (М. Я. Виленский), психологические аспекты здоровьесберегающей деятельности (В. А. Бодров, В. П. Зинченко), поиск способов укрепления здоровья и профилактических приемов предотвращения ухудшения здоровья (Е. И. Рогова, С. А. Шмаков), ноосферного понимания ценности жизни (М. В. Козуб, А. Ж. Овчинникова, А. И. Субетто). Однако в этих исследованиях не уделяется должного внимания личностно-ориентированному подходу к осуществлению здоровьесберегающей деятельности у бакалавров. Ненормированная учебная нагрузка студента, неумение распределить время, фрагментарное выполнение санитарно-гигиенических условий, отсутствие контроля над переутомлением вызывают ухудшение здоровья. Все это обуславливает актуальность статьи.

Основная часть

Здоровьесбережение как основная функция образования связано с формированием положительного отношения личности бакалавра к своему здоровью, позволяющему реализовать жизненные смыслы и цели. В психолого-педагогической литературе понятие «здоровьесбережение» трактуется неоднозначно. Нам близка позиция В. П. Казначеева, который рассматривает данное понятие как процесс сохранения и развития биологических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни¹.

Здоровьесберегающая деятельность предполагает объединение усилий субъектов образовательного процесса высшей школы, направленных на формирование компетенций ведения здорового образа жизни. По мнению А. Ж. Овчинниковой, а также по нашему мнению, такая деятельность направлена на воспитание положительного отношения к сохранению и укреплению здоровья и основана на понимании ценности жизни, образа жизни и поведения с позиций социального здоровья в его но-

¹ Казначеев В. П. Некоторые проблемы хронических заболеваний // Вестник Академии медицинских наук СССР. 1975. № 10. С. 8.

осферном значении¹. Она направлена на улучшение физического, психического, социального и духовного здоровья личности, поэтому не только активизирует познавательный учебный интерес, но и учитывает личностные особенности студентов.

Особое влияние в организации и осуществлении здоровьесберегающей деятельности бакалавров играет *личностно-ориентированный подход*, который позволяет рассматривать здоровьесберегающую деятельность бакалавров, во-первых, через их смысловые отношения, которые создаются в процессе общения, и через личностно значимые ситуации, наполненные жизненным смыслом и формирующие систему качеств, состояний личности; во-вторых, как самостоятельный субъект деятельности.

Основу здоровьесберегающей деятельности составляют: идеи гуманистической философии (Н. И. Бердяев), психологии (Л. С. Выготский, В. П. Зинченко), положения зарубежной педагогики (Я. Корчак, А. Маслоу, К. Роджерс), современные концепции советской и российской педагогики и психологии (Ш. А. Амонашвили, Е. В. Бондаревская, К. А. Москаленко, В. В. Сериков, В. А. Сухомлинский, С. А. Шмаков и др.).

Специфика реализации личностно-ориентированного подхода в осуществлении здоровьесберегающей деятельности бакалавров состоит в направленности на формирование физического, психического и социального здоровья с опорой на личностные, психические образования, самоактуализацию, рефлекссию, саморегуляцию, личностную позицию бакалавров. Особое место в ее осуществлении занимает «Я – концепция», рассматриваемая как система осознанных и неосознанных представлений личности о самой себе, своем здоровье.

В соответствии с данными аспектами личностно-ориентированного подхода были выделены и охарактеризованы целевой, физический, мотивационно-потребностный, когнитивный, практико-действенный и рефлексивный компоненты здоровьесберегающей деятельности бакалавров.

Целевой компонент определял цели и задачи организации здоровьесберегающей деятельности. Целью здоровьесберегающей деятельности явилось эффективное сохранение и поддержание здоровья бакалавров и организация здоровьесберегающей деятельности в начальной школе. Эта цель определила содержание образовательного процесса в высшей школе. Основные задачи:

- 1) раскрытие и осмысление понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни»;
- 2) конкретизация здоровьесберегающей функции;
- 3) формирование личностной и профессиональной мотивации, направленной на сохранение и сбережение здоровья;
- 4) разработка содержания организации здоровьесберегающей деятельности; подбор педагогических технологий ее реализации на практике.

Физический компонент раскрывал специфику физического здоровья, жизненный тонус личности на данный момент. В нем личностно-ориентированный подход связан с учетом уровней физического, психического и социального здоровья бакалавров.

¹ Овчинникова А. Ж., Козуб М. В. Ноосферный подход к использованию здоровьесберегающей технологии образования младших школьников // Вестник Череповецкого государственного университета. 2019. №2. С. 219–226.

ров, их кондиций (психических состояний), позволяющих судить о наличии или отсутствии отклонений при психоэмоциональных или физических нагрузках личности.

Мотивационно-потребностный компонент основывался на мотивации, которая рассматривалась как деятельность, направленная на достижение цели здоровьесбережения в образовательном процессе высшей школы. Она содержала мотивы, представляющие собой устойчивое личностное свойство, побуждающее к совершению определенных действий, и потребности в ориентации на жизненные ценности, сохранение здоровья, на здоровый образ жизни. А. Н. Леонтьев, разработавший иерархию мотивов и потребностей, полагал, что ведущее место принадлежит тем, которые придают личностный смысл деятельности¹.

С позиций личностно-ориентированного подхода мотивационно-потребностный компонент направлен на реализацию системы заданий, способствующих развитию двух видов мотивации: *личностной и профессиональной*. Личностная мотивация характеризовалась индивидуальным, субъективным, личностно-ценностным отношением к собственному здоровью и рассматривалась как личностный смысл. Профессиональная мотивация включала развитие мотивов, потребностей, установок к реализации здоровьесберегающей деятельности в работе с младшими школьниками.

Когнитивный компонент включал знание:

а) понятий: «здоровье», «здоровый образ жизни», «жизненные ценности», «здоровьесбережение» и др.;

б) подходов к организации здорового образа жизни (социологический, медико-биологический, психолого-педагогический);

в) образовательных технологий: оздоровительных (физическая подготовка, ароматерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия).

Обучение здоровому образу жизни осуществлялось на основе включения тем о здоровьесбережении в лекции и семинарские занятия. Воспитание культуры здоровья осуществлялось в процессе воспитательных мероприятий, конкурсов.

Практико-действенный компонент проецировал и реализовал здоровьесберегающую деятельность личности через мотивационные и когнитивные структуры, образующие личностно-смысловое поле. Он предусматривал формирование умений правильно организовывать режим дня, создавать благоприятный психологический климат, учитывать особенности личности, уметь выявлять затруднения и оказывать здоровьесберегающие воздействия, применять технологии здоровьесбережения, включающие современные методы, формы и средства, формирующие здоровьесберегающие компетенции, умения и способности.

С позиций личностно-ориентированного подхода акцент сделан на соблюдение следующих принципов: видеть в каждом студенте личность, верить в нее; создавать ситуации успеха; понимать причины мотивации, устранять возникшие трудности, не унижая личность; видеть в каждом «звездочку первой величины» (С. А. Шмаков).

Рефлексивный компонент характеризовался как процесс осознания собственных действий. Объектом рефлексии, по мнению В. П. Зинченко, являлись некоторые основания мыслительной деятельности, способы регулирования личностью собствен-

¹ Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва: Политиздат, 1975. 304 с.

ного поведения, действий, поступков и собственного сознания¹. В здоровьесберегающей деятельности бакалавров акцент был сделан на рефлексию мотивов, установок на положительный результат, анализ собственных действий на практике. В нашем исследовании мы использовали такие методы рефлексии, как рефлексивный анализ, самооценка, самоконтроль и интерпретация собственных действий по здоровьесбережению.

С целью определения степени сформированности основных компонентов здоровьесберегающей деятельности в 2021–2022 учебном году было проведено диагностическое исследование у 56 респондентов института психологии и образования Липецкого государственного педагогического университета имени П. П. Семенова-Тян-Шанского, которое включало:

- определение критериев в соответствии с основными компонентами здоровьесберегающей деятельности;
- определение методов исследования;
- подбор к каждому критерию определенной диагностической методики;
- определение уровней организации здоровьесберегающей деятельности у бакалавров.

В соответствии с компонентами здоровьесберегающей деятельности (целевым, мотивационно-потребностным, когнитивным, практическо-действенным и рефлексивным) были определены следующие критерии: мотивационно-потребностный, знаниевый, практический, рефлексивный (табл. 1) и соответствующие им методики.

Таблица 1

Компоненты и критерии здоровьесберегающей деятельности

Компоненты	Критерии	Методы исследования и методики
Целевой	Мотивационный, знаниевый, практический, рефлексивный	Методики М. Рокича, М. В. Андропова, А. В. Карпова
Мотивационно-потребностный	Мотивационно-потребностный	Анкетирование, модернизированный «Тест ценностных ориентаций» М. Рокича
Физический	Физический	Анализ больничных листов, наблюдение, анкетирование
Когнитивный	Знаниевый	Модernизированная методика М. В. Андропова
Практическо-действенный	Практический	Диагностическая карта-тест
Рефлексивный	Рефлексивный	Методика изучения уровня рефлексивности А. В. Карпова

Мотивационный критерий характеризовался наличием мотивов, потребностей, ценностных установок на здоровьесбережение.

¹ Зинченко В. П. Меры сознания и структура сознания // Вопросы психологии. 1991. №2. С. 25.

Физический критерий определялся физическим развитием, заболеваемостью, физической подготовленностью, здоровым образом жизни.

Знаниевый критерий включал знание о здоровье, психолого-физиологические знания о младшем школьнике, информацию о методах и формах здоровьесбережения.

Практический критерий определялся умениями и навыками организации здоровьесберегающей деятельности, владением методами, формами, средствами и технологиями сохранения и укрепления здоровья.

Рефлексивный критерий включал умения анализировать и адекватно оценивать свои действия по организации здоровьесберегающей деятельности у бакалавров и младших школьников. Результаты исследования по всем критериям оценок на высоком, среднем и низком уровнях до обучения представлены на рис. 1. На основании данных критериев, методик и шкал оценок, разработанных к каждой методике, нами были выделены три уровня оценки здоровьесберегающей деятельности бакалавров.

Высокий уровень характеризовался ярко выраженной потребностью бакалавров организовывать здоровьесберегающую деятельность, ценностными установками на сохранение и сбережение здоровья ярко выраженным познавательным интересом; глубокими знаниями о физической, психической, социальной и духовной составляющих здоровья; сформированностью навыков и умений использовать здоровьесберегающие технологии в практической деятельности, правильно подбирать методы, формы и средства здоровьесберегающей деятельности в начальных классах; критическому осмыслению собственной здоровьесберегающей деятельности.

Средний уровень определялся стремлением к осуществлению здоровьесберегающей деятельности, личностные мотивы преобладали над профессиональными мотивами; потребности к здоровьесберегающей деятельности носили осознанный, но фрагментарный характер, познавательный интерес проявлялся фрагментарно; знания об основных понятиях здоровьесберегающей деятельности носили в целом осмысленный характер; умение применять здоровьесберегающие технологии на практике проявлялось ситуативно; рефлексивная позиция связана с самоутверждением, наблюдалось неглубокое осмысление собственных действий.

Низкий уровень отмечался слабой мотивацией бакалавров к здоровьесберегающей деятельности, ценностные ориентации практически не наблюдались; знания о здоровье и его сбережении несистемны и поверхностны; умения использовать здоровьесберегающие технологии в практической деятельности не сформированы, рефлексивная позиция не наблюдалась.

Анализ результатов исследования, представленный на рисунке, показал, что на высоком уровне по мотивационному критерию до обучения находилось 17,9 % бакалавров; на среднем – 60,7 % студентов; на низком уровне – 21,4 %. По физическому критерию на высоком уровне находились 14,3 %; на среднем – 62,6 %; на низком уровне – 23,1 % респондентов. Ранжирование основных факторов, влияющих на здоровье, по физическому критерию показало, что на первом месте студенты выделили неблагоприятные экологические условия (26 %); на втором – вредные привычки (22 %); на третьем месте – неправильное питание (18 %); на четвертом месте – гиподинамия (14 %); на пятом месте – наследственные заболевания (12 %); на ше-

стом месте – плохое медицинское обслуживание (5 %); на седьмом месте – сложное финансовое положение (3 %).

По знаниевому критерию на высоком уровне находилось 14,3 % респондентов, на среднем – 17,9 % респондентов, на низком – 67,8 %. По практическому критерию на высоком уровне находилось 14,3 %, на среднем – 42,9 %, на низком – 42,9 %. По рефлексивному критерию на высоком уровне находилось 7,1 %, на среднем – 60,7 %, на низком – 32,2 %.

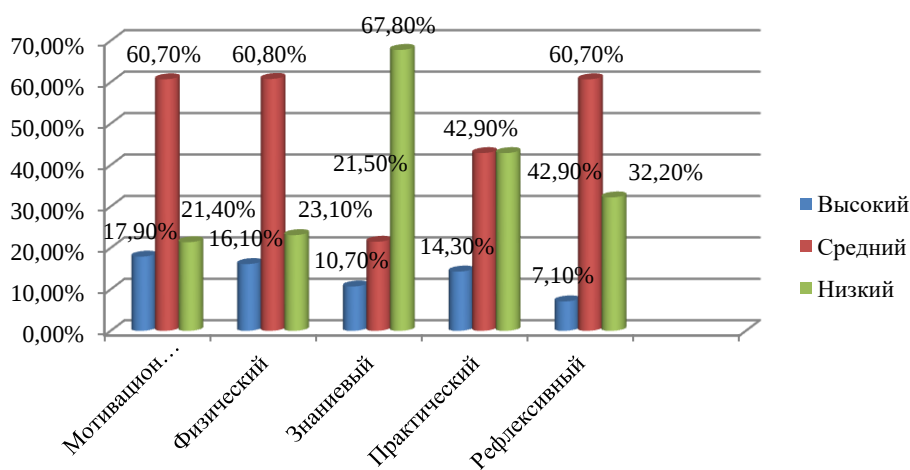


Рисунок. Критерии и уровни оценки здоровьесберегающей деятельности бакалавров

Таким образом, первоначальный срез показал, что бакалавры находились, в основном, на среднем или низком уровнях по всем критериям оценки здоровьесберегающей деятельности и организации. Их представления о данном феномене носили часто поверхностный, фрагментарный характер. Студенты выделяют лишь физические свойства здоровья, рассматривают его не как качество личности, а как здоровьесберегающий образ жизни, связывают с рациональным питанием, режимом дня, занятием спортом, избеганием вредных привычек. Однако они не учитывают психологический фактор здоровьесбережения и психогигиену собственного здоровья. У 54,1 % респондентов знания о здоровьесбережении, здоровом образе жизни и умении применять их в работе с младшими школьниками сформированы поверхностно.

Анализ больничных листов, наблюдения за бакалаврами и их самооценка здоровья показали, что каждый седьмой испытуемый оценивает свое состояние здоровья как «удовлетворительное».

Ценностные ориентации показывают, что 39,3 % бакалавров недостаточно заботятся о своем здоровье, не учитывают его значение; считают информацию о здоровье не очень интересной, потребности заниматься здоровьесберегающей деятельностью проявляются на среднем уровне.

Особый интерес и предпочтения вызвали такие виды деятельности, как соревнования (42,2 %); изучение информации по Интернету (27,8 %), занятия в спортив-

ных секциях (18,8 %); получение информации на лекциях и практических занятиях (10,0 %), просмотр фильмов, изучение информации по книгам (8,0 %). Таким образом, в институте психологии и образования не уделяется должного внимания организации здоровьесберегающей деятельности бакалавров.

Исходя из вышеизложенного, возникла необходимость разработки и апробации авторской программы. С целью эффективности организации здоровьесберегающей деятельности бакалавров с позиций личностно-ориентированного подхода была разработана и апробирована программа авторского курса по выбору «*Организация здоровьесберегающей деятельности у бакалавров*». Она включала следующие темы: «Феноменология здоровья как основа развития личности» (2 часа), «Психологические аспекты здоровья младшего школьника» (2 часа), «Основные факторы воздействия на здоровье личности младших школьников» (2 часа), «Стресс и его особенности» (2 часа), «Способы психофизиологической адаптации личности в начальной школе» (4 часа), «Социальное здоровье личности младшего школьника» (2 часа), «Особенности адаптации личности в социуме» (2 часа), «Социальное здоровье личности» (2 часа), «Содержание и сущность понятия “здоровый образ жизни”» (2 часа), «Здоровье – детерминанта успешности обучения младших школьников» (4 часа), «Здоровьесберегающее образование студентов высшей школы» (4 часа), «Характеристика здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного процесса в начальной школе» (4 часа), «Организация студентами здоровьесберегающей деятельности в начальной школе» (4 часа). Итоговая форма отчета – дифференцированный зачет, который проводится в тестовой форме.

Основными структурными компонентами организации здоровьесберегающей деятельности бакалавров стали: целевой, физический, мотивационный, когнитивный, практический и рефлексивный.

Личностно-ориентированный подход к здоровьесберегающей деятельности в соответствии с ее структурными компонентами осуществлялся в *три этапа*.

Первый этап предусматривал формирование мотивации бакалавров к индивидуальной самостоятельной здоровьесберегающей деятельности.

Второй этап был направлен на знакомство бакалавров с моделями и технологиями здоровьесберегающей деятельности в начальной школе. К ним относились следующие технологии: гигиенические, психологические (ритмопластика, гимнастика для глаз, дыхательная гимнастика, игровые технологии), социально-адаптирующие, эколого-здоровьесберегающие, психотерапевтические (игротерапия, сказкотерапия, музыкотерапия), а также технологии обучения здоровому образу жизни, технологии, стимулирующие здоровый образ жизни, корректирующие технологии.

Третий этап представлял собой применение полученных знаний, сформированных умений и компетенций на практике в начальной школе.

Личностно-ориентированный подход, связанный с выявлением субъективной позиции бакалавров, осуществлялся на основе проблемного метода, что обеспечивало обратную связь, позволяло учитывать разные мнения, высказывать свою точку зрения, рассуждать, формировать межличностные отношения. Внимание уделялось рациональной организации практических и семинарских занятий в соответствии с гигиеническими нормами.

С целью проверки эффективности авторской программы к курсу по выбору «Организация здоровьесберегающей деятельности у бакалавров» был проведен контрольный эксперимент по тем же критериям, что и до обучения. Сравнительные результаты исследования представлены в табл. 2.

Таблица 2

Сравнительные результаты оценки здоровьесберегающей деятельности бакалавров до и после эксперимента

Критерии	Уровни, %						Значения критерия φ* – угловое преобразование Фишера
	высокий		средний		низкий		
	до	после	до	после	до	после	
Мотивационный	17,9	46,5	60,7	53,5	21,4	0	φ* _{эмп} = 4,49
Физический	14,3	28,6	62,6	44,0	23,1	15,4	φ* _{эмп} = 2,616
Знаниевый	10,7	35,6	23,1	43,2	67,8	21,2	φ* _{эмп} = 4,32
Практический	14,3	45,0	42,9	47,9	45,0	7,1	φ* _{эмп} = 4,97
Рефлексивный	7,1	21,3	60,7	67,2	32,2	11,5	φ* _{эмп} 2,942

Из данных табл. 2 видно, что после эксперимента результаты по мотивационному критерию выросли в 2,5 раза, по физическому – в 2 раза, по знаниевому – в 3,3 раза, по практическому – в 3,1 раз, по рефлексивному – в 2,8 раз. На среднем уровне значительные изменения произошли по оценке знаниевого компонента: они выросли в 1,8 раз. Таким образом, отмечается положительная динамика результатов исследования по всем критериям. Достоверность результатов исследования определялась по критерию φ^* – угловое преобразование Фишера (критерий Фишера). Все полученные эмпирические значения φ^* находится в зоне значимости. H_0 отвергается. Таким образом, доказана высокая эффективность реализации авторской программы.

Выводы

Специфика личностно-ориентированного подхода к осуществлению здоровьесберегающей деятельности бакалавров определяется направленностью образовательного процесса высшей школы на формирование физического, психического и социального здоровья студентов с опорой на личностные психические образования, самоактуализацию, рефлексия, саморегуляцию, личностную позицию и Я-концепцию бакалавров.

Здоровьесберегающая деятельность бакалавров с позиций личностно-ориентированного подхода характеризуется содержанием целевого, мотивационно-потребностного, физического, когнитивного, практическо-действенного и рефлексивного компонентов.

Осуществление здоровьесберегающей деятельности обеспечивается содержанием курса по выборам: «Организация здоровьесберегающей деятельности у бакалавров».

Его эффективность доказана на основе разработки критериально-оценочного аппарата исследования, включающего критерии (мотивационный, физический, знаниевый, практический, действенный), соответствующие им методики и уровни (высокий, средний, низкий). Достоверность результатов исследования доказана с помощью F -критерия – угловое преобразование Фишера.

Список источников

Зинченко В. П. Меры сознания и структура сознания // Вопросы психологии. 1991. №2. С. 25–32.

Казначеев В. П. Некоторые проблемы хронических заболеваний // Вестник Академии медицинских наук СССР. 1975. № 10. С. 6–16.

Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва: Политиздат, 1975. С. 202–204.

Овчинникова А. Ж., Козуб М. В. Ноосферный подход к использованию здоровьесберегающей технологии образования младших школьников // Вестник Череповецкого государственного университета. 2019. №2. С. 219–226.

References

Zinchenko V. P. Mery soznaniia i struktura soznaniia [Measures of consciousness and the structure of consciousness]. *Voprosy psikhologii* [The Issues Relevant to Psychology], 1991, no. 2, pp. 25–32.

Kaznacheev V. P. Nekotorye problemy khronicheskikh zabolevanii [Some problems of chronic diseases]. *Vestnik AMN SSSR* [Bulletin of the Academy of Medical Sciences of the USSR], 1975, no. 10, pp. 6–16.

Leont'ev A. N. *Deiatel'nost'. Soznanie. Lichnost'* [Activity. Consciousness. Personality]. Moscow: Politizdat, 1975, pp. 202–204.

Ochinnikova A. Zh., Kozub M. V. Noosfernyi podkhod k ispol'zovaniiu zdorov'esberegaiushchei tekhnologii obrazovaniia mladshikh shkol'nikov [Noosphere approach to applying a health-saving technology in junior schoolchildren education]. *Vestnik Cherepovetskogo gosudarstvennogo universiteta* [Cherepovets State University Bulletin], 2019, no. 2, pp. 219–226.

Сведения об авторе

Марина Васильевна Козуб – кандидат педагогических наук, доцент, kozub-mv@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3016-7333>, Липецкий государственный педагогический университет имени П. П. Семенова-Тян-Шанского (д. 42, ул. Ленина, 398020 Липецк, Россия); **Marina V. Kozub** – Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, kozub-mv@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3016-7333>, Lipetsk State Pedagogical P. P. Semenov-Tyan-Shansky University (42, ul. Lenina, 398020 Lipetsk, Russian Federation).

Статья поступила в редакцию 17.11.2022; одобрена после рецензирования 08.12.2022; принята к публикации 14.12.2022.

The article was submitted 17.11.2022; Approved after reviewing 08.12.2022; Accepted for publication 14.12.2022.