

Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2022. Т. 28, № 2. С. 107–112. ISSN 2073-1426

Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2022, vol. 28, № 2, pp. 107–112.

ISSN 2073-1426

Научная статья

УДК 159.99

<https://doi.org/10.34216/2073-1426-2022-28-2-107-112>

КОГНИТИВНАЯ ПОЛИФАЗИЯ В РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО НЕЗДОРОВЬЯ В ГРУППАХ С РАЗНОЙ РЕЛИГИОЗНОЙ МЕНТАЛЬНОСТЬЮ

Израелян Татьяна Викторовна, руководитель отдела психологической помощи «РенКлиника», Санкт-Петербург, Россия, israelyan.tatiana@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4387-8895>

Аннотация. В данном исследовании рассматривается феномен когнитивной полифазии в репрезентации психически нездоровых людей религиозными группами общества. Целью исследования явилось проявление когнитивной полифазии в структуре социальных представлений (СП) о психическом нездоровье в группах православных христиан и мусульман. Выборку составили мусульмане – N = 111 (мужчины – 53, женщины – 58 чел.) и православные христиане – N = 114 (мужчины – 49 чел., женщины – 65 чел.), проживающие в Москве. Использовались: авторский опросник, включавший 29 утверждений, модифицированная шкала «Психологической дистанции» Д. Фелдеса, модифицированная методика «Незавершенные предложения», методика «Бабблз». Противоречивость СП относительно психического нездоровья обнаруживается при анализе ответов авторского опросника, направленного на выявление содержания СП: ядро представлений в обеих группах респондентов содержало сочувственные утверждения, но результаты проективных методик «Незавершенные предложения», «Бабблз» демонстрируют преобладание негативно окрашенных элементов (страх заражения, агрессивных действий, суицида больных, непредсказуемости и неадекватности поведения). Таким образом, есть основания утверждать, что СП о психически нездоровых людях отличает когнитивная полифазия, то есть сосуществование современного знания о психическом нездоровье с архаичными образами болезни.

Ключевые слова: социальные представления, когнитивная полифазия, психическое нездоровье, православные христиане, мусульмане.

Для цитирования: Израелян Татьяна Викторовна. Когнитивная полифазия в репрезентации психического нездоровья в группах с разной религиозной ментальностью // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2022. Т. 28, № 2. С. 107–112. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2022-28-2-107-112>

Research Article

COGNITIVE POLYPHASIA IN THE REPRESENTATION OF MENTAL ILLNESS IN GROUPS WITH DIFFERENT RELIGIOUS MENTALITIES

Tatyana V. Israelyan, Head of the Department of Psychological Assistance, RenClinica LLC, St. Petersburg, israelyan.tatiana@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4387-8895>

Abstract. This study examines the phenomenon of cognitive polyphasia in the representation of mentally ill people by religious groups of society. The aim of the study was the manifestation of cognitive polyphasia in the structure of social representations (SP) about mental illness in groups of Orthodox Christians and Muslims. The sample consisted of Muslims – N = 111 (men – 53, women – 58 people) and Orthodox Christians – N = 114 (men – 49 people, women – 65 people) living in Moscow. The following methods were used: the author's questionnaire, which included 29 statements, the modified scale of D. Feldes' "Psychological distance", the modified method "Incomplete sentences", the method "Bubbles". The inconsistency of the SP regarding mental illness is revealed when analyzing the responses of the author's questionnaire aimed at identifying the content of the JV: the core of the representations in both groups of respondents contained sympathetic statements, but the results of the projective techniques "Incomplete Sentences", "Bubbles" demonstrate the predominance of negatively colored elements (fear of infection, aggressive actions of suicide of patients, unpredictability and inadequacy of behavior). Thus, there is reason to assert that the SP about mentally ill people is distinguished by cognitive polyphasia, i. e., the coexistence of modern knowledge about mental illness with archaic images of the disease.

Keywords: social representations, the mentally ill, cognitive polyphasia, Orthodox Christians, Muslims, mental illness.

For citation: Israelyan T.V. Confessional differences in social representations of the mentally ill. Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2022, vol. 28, № 2, pp. 107–112. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2022-28-2-107-112>

Психические заболевания относятся к числу наиболее стигматизирующих из-за их распространенности, самостигматизации больных [Stigmatization: 14], сложившихся стереотипов об опасности и непредсказуемости больных [Health: 13; Social representation: 8], трудностей с адаптацией в обществе [Self-Disclosure: 14] и др. Такая тенденция наблюдается как в экономически развитых странах [The prevalence of mental disorders: 22], так и в странах со средним и низким доходом [Lifetime: 13]. Кампании по дестигматизации не приводили к значительным изменениям. Однако было выявлено положительное влияние религиозности в жизни людей с психическими расстройствами [Religiosity: 10], но механизм этого влияния остается неизученным [Lucchetti, Koenig, Lucchetti: 11].

Теоретической основой нашего исследования стала концепция социальных представлений С. Московиси, в соответствии с которой в репрезентации психического заболевания сосуществуют как суеверные верования, так и формы современного знания [Емельянова, Израелян: 16]. Актуальность исследования обоснована тем, что когнитивная полифазия рассматривается через призму религиозности.

Цель исследования: проявление когнитивной полифазии в структуре СП о психическом нездоровье в группах респондентов – православных христиан и мусульман.

Задачи исследования:

1) определить содержание и структуру СП о психическом нездоровье в группах респондентов – православных христиан и мусульман;

2) сопоставить содержание СП, выявленных в прямых ответах авторского опросника, с выявленными по результатам примененных проективных методик;

3) определить наличие различных модальностей в системе СП внутри изучаемых групп.

Объект исследования – феномен когнитивной полифазии.

Предмет исследования – социальные представления о психическом нездоровье.

Социальные репрезентации являют собой вербально-поведенческие формы, позволяющие членам общества совместное конструирование мира, в котором они живут [Markova: 224; Moscovici 1994a: 14]. Теория социальных представлений (СП) исходит из того, что люди конструируют свой мир, при этом являясь членами какого-либо общества и общаясь друг с другом в определенных социальных контекстах, используют индивидуальные когнитивные способности [Moscovici 1994a: 14; Wagner: 20]. Разнообразие социальных представлений [Moscovici 1994a: 14], одновременное присутствие нескольких неконфликтующих между собой представлений [Wagner, Hayes,

4], их динамичное сосуществование [Markova: 224] и есть когнитивная полифазия [Moscovici 1998b: 48].

Социальные представления часто строятся в эволюционной прогрессии: новые репрезентации образуются на основе существующих и имеют корни в прошлой репрезентативной системе [Friling: 23]. Яркий пример подобной когнитивной полифазии – социальные представления о болезни, в которых, например, сосуществуют принципы индуистской религии и медицинские знания о психиатрическом больном [The Modernization: 32]; древняя система убеждений о безумии и познания современной медицины [Jodelet: 310]. Социальные представления о лицах с психическими заболеваниями носят негативный характер, выражаются в убеждениях о том, что психическое заболевание неизлечимо, это проклятие богов, результат колдовства и наказание за нарушение основных социальных норм [Social representation: 8].

Учитывая факт эволюционной прогрессии в построении новых представлений, встал вопрос о сосуществовании архаичных (религиозных) и современных репрезентаций психического нездоровья. Религия выступает как фактор осмысления реальности через призму специфической системы убеждений, помогающей представить негативные события в более позитивном свете, тем самым способствуя преодолению разнообразных стрессоров [Religion/Spirituality: 10].

Религия вдохновляет на определенную систему мышления и действий, определяет установки, отождествляемые с постоянными реакциями на возникающие в жизни ситуации, направленные на благо и называемые нравственностью [Marek, Walulik: 12]. В библейском повествовании присутствует связь между нравственностью и здоровьем: жизнь и добро являются синонимами, а источник психических заболеваний – ряд духовных причин (грех, одержимость, недостаток веры) [Lloyd, Mengistu, Reid: 12], божественное наказание – в качестве расплаты за грехи или как преподнесение урока [Емельянова, Израелян: 12]. В традициях христианства к душевной болезни предписывается гуманное отношение и «человеколюбие» [Братусь, Инина: 13]. Интересным элементом исламского учения является идея о том, что психические заболевания могут быть результатом воли Всевышнего и не обязательно наказанием за грехи, что может снижать уровень стигматизации больных, поскольку их образ жизни и поведение не могут рассматриваться как результат личных ошибок [Ghanean, Nojomi, Jacobsson: 16].

Методы исследования

С целью выявления содержания СП был применен авторский опросник из 29 утверждений (утверждения оценивались по 5-балльной шкале).

Модифицированная шкала «Психологической дистанции» Д. Фелдеса

Для выявления эмоционального компонента СП о душевнобольных была применена *модифицированная методика Сакса-Леви «Незавершенные предложения»* (состоящая из 10 предложений).

Методика «Бабблз» была применена для выявления установок и стереотипов о душевнобольном (Бланк методики содержит схематический рисунок больного и «мыслительные», «разговорные» и «поведенческие» пузыри-ленты для самостоятельного заполнения. На бланке методики приведена инструкция: «На этой картинке изображен душевнобольной человек. Допишите в соответствующих зонах, что, на Ваш взгляд, он думает, говорит, делает»).

Выборку составили респонденты – православные христиане $N = 114$ (мужчины – 49 чел., женщины – 65 чел.) и мусульмане – $N = 111$ (мужчины – 53, женщины – 58 чел.). Возрастные группы респондентов: 18–23 года, 40–45 лет, 60–65 лет, постоянно проживающие в г. Москве.

Статистические методы: критерий χ^2 -Пирсона, H -критерий Краскела – Уоллиса, U -критерия Манна – Уитни, показатель надежности Кронбаха. Статистическая обработка осуществлялась с применением программы «Statistica10», MS Office.

Результаты исследования

В результате применения авторского опросника были выделены элементы СП (путем подсчета коэффициента позитивных ответов – TCP (Taux categorique positif)) [Емельянова, 2006]: ядерные элементы, зона, близкая к ядру, периферические элементы (задача № 1).

Результаты представлены в таблице № 1.

В ядре представления о психическом нездоровье в группах христиан и мусульман содержатся утверждения о роли религии как факторе, который помогает «...быть терпимыми к другим людям», «...справляться с жизненными трудностями, в том числе и болезнью»; среди причин психического нездоровья называются «наследственность», фактор «жестокое обращение»; упоминается социальное безразличие к больным («На практике общество, как правило, равнодушно к проблемам душевнобольных людей»); декларируется гуманность в отношении больных: «Государство обязано обеспечить достойное качество

жизни душевнобольных людей», «Цивилизованное общество должно поддерживать таких больных».

Ядро представления о психическом нездоровье в группе респондентов-христиан включает убеждения: о природе заболевания, обусловленной «сбоем в работе головного мозга», «наследственностью»; болезнь является «результатом неправильного воспитания», «может коснуться каждого»; о стигматизации: «Душевнобольные люди часто не получают должную поддержку от государства», «Современное общество делает таких больных маргиналами» (задача № 2).

В зоне, близкой к ядру СП, у верующих респондентов встречаются утверждения о том, что болезнь – это «последствие физической болезни или травмы», «результат неправильного образа жизни», «неправильного воспитания», «причины возникновения психического заболевания современной науке не известны». Декларируется, что «общество не должно перекладывать на государство заботу о психически больных людях», и «Попечение такого больного – обязанность только его семьи».

В зоне, близкой к ядру СП, у респондентов-мусульман фиксируются утверждения: «Психическое заболевание – такая же болезнь, как и все остальные», «Сбой в работе головного мозга», «Современное общество делает таких больных маргиналами», «Душевнобольные люди часто не получают должную поддержку от государства».

Выявление эмоциональной составляющей СП о психическом нездоровье (задача № 3) было выполнено с помощью модифицированной методики «Незавершенные предложения», состоящей из серии десяти предложений, которые необходимо дополнить респонденту самостоятельно. Анализ результатов проведен методом тематического контент-анализа. Категории анализа: «Восприятие душевнобольного семьей», «Мое личное восприятие персоны душевнобольного», «Восприятие душевнобольного обществом», «Опасения в отношении душевнобольного» (ОД). Единицы анализа – высказывания. Примеры высказываний позитивного содержания: «такие же люди», «не виноваты», «сочувствие», «мне очень жаль», «помощь/забота», «несчастные»; негативного: «сами виноваты», «отбросы», «страшные», «изгои», «неполноценные», «изолировать», «обуза», «псих»; нейтрального: «не знаю», «не интере-

Таблица 1

Структурные элементы социальных представлений о психическом нездоровье

Элемент ядра социальных представлений	Коэффициент	
	Православные христиане	Мусульмане
Ядро	выше 65	выше 65
Зона, близкая к ядру	от 30 до 65	от 28 до 65
Периферия	до 30	до 28

Результаты качественного анализа методики «Бабблз» (n = 225), %

Модальность отношения	Группа респондентов – православных христиан			Среднее (Вп+Пп+Кп)/3	Группа респондентов – мусульман			Среднее (Вп+Пп+Кп)/3
	Вп	Пп	Кп		Вп	Пп	Кп	
Позитивно	16,9	15,2	20,5	23,5	15	14	15	14,7
Негативно	45,5	45,5	40,2	43,7	41,1	37,4	38,3	38,9
Нейтрально	37,6	39,1	39,4	38,7	43,9	48,6	46,7	32,4

Примечание. «Вербальные проявления» (Вп), «Когнитивные проявления» (Кп), «Поведенческие проявления» (Пп).

уюсь», «особенные», «интересные», «беспомощные», «странные».

Доля респондентов-мусульман, для которых характерно негативное личное восприятие психического нездоровья, составляет 8,6 %, среди христиан этот показатель достигает 28,4 % ($U = 19$, $p < 0,07$); позитивное восприятие характерно для 50,4 % респондентов-мусульман и 41,8 % христиан, нейтральное восприятие – 29,8 % респондентов-христиан и 41 % – мусульман (достоверных статистических различий нет). Восприятие психически больного обществом: негативно оценили 31,5 % мусульман, 45,8 % православных (достоверных статистических различий нет). Восприятие психически больного в своей семье: негативно оценили 22,8 % мусульман, 28,4 % православных, позитивно – 33,6 % и 17,5 % соответственно ($U = 21$, $p < 0,05$).

Методом тематического контент-анализа были обработаны результаты проективной методики «Бабблз». Категориями анализа стали: «Вербальные проявления» (Вп), «Когнитивные проявления» (Кп), «Поведенческие проявления» (Пп); единицами анализа – высказывания.

Примеры позитивного высказывания: «здоровается», «желает доброго дня», «предлагает помощь», «читает стихи» и т. д.; негативного отношения: «всех ненавижу», «кричит», «нечем думать», «как всех убить»; нейтрального отношения: «просто гуляет», «идет», «стоит», «молчит». Результаты представлены в таблице 2.

Полученные результаты применения методики «Бабблз» демонстрируют негативный фон эмоционального восприятия психически больных в группе мусульман – 38,9 % и христиан – 43,7 %. Позитивное отношение демонстрировали 14,7 % мусульман, 20,5 % христиан. (Респонденты двух групп отмечают характерные страхи, связанные с поведением больного (агрессия, физический вред, «опасность»): 40 % мусульман и 57,8 % респондентов-христиан (достоверных статистических различий нет).

Результаты модифицированной шкалы «Психологической дистанции» Фелдеса продемонстрировали низкий уровень готовности к контакту с психически больным: мусульмане – 5,4 балла, христиане – 5,6 балла.

Обсуждение результатов

Противоречивость СП относительно психического нездоровья обнаруживается при анализе ответов авторского опросника, направленного на выявление содержания СП: в обеих группах респондентов содержатся современные убеждения о необходимости гуманного отношения общества к таким больным; присутствуют элементы современного знания о патогенезе и генезисе болезни, что подтверждает результаты предшествующих исследований [The Modernization: 32]. Прослеживается положительная роль религиозного фактора в формировании гуманистического отношения, обеспечивающего терпимое отношение к больным, что ранее нашло отражение в исследованиях [Marek, Walulik: 12; Religion/Spirituality: 10].

Применение проективных методик «Незавершенные предложения» и «Бабблз» позволило оценить эмоциональный компонент в репрезентации психического нездоровья; было выявлено присутствие убеждений, отражающих глубинные архаичные страхи о больном с преобладанием негативно окрашенных элементов (страх заражения, агрессивных действий, самоповреждения больных, непредсказуемости и неадекватности поведения), подтвердив тем самым ранние исследования [Social representation: 8]. Репрезентация душевной болезни, проявляемой в вербальном, когнитивном и поведенческом аспектах, схожа с современными и средневековыми образами душевнобольных, описанными в работах А-М. Де Роза [De Rosa: 308]. Готовность на личный социальный контакт с психиатрическим больным низкая в обеих группах респондентов (по результатам модифицированной шкалы «Психологической дистанции» Фелдеса), что также подтверждает выводы Д. Жоделе о нежелании и табуировании личностных контактов с лицом, страдающим данным заболеванием [Jodelet, 310].

Таким образом, СП о психиатрическом заболевании несут отрицательный эмоциональный заряд, поле представления включает компоненты, отражающие как современные, так и архаичные следы репрезентации о душевнобольном. Таким образом, есть основания утверждать, что СП о психически нездоровых людях отличает когнитивная полифазия, то есть

существование современного знания о психическом нездоровье с архаичными образами болезни.

Список литературы

- Братусь Б.С., Инина Н.В.* Вера как общепсихологический феномен сознания человека // Вестник Московского университета. Сер. 14: Психология. М.: Изд-во МГУ, 2011. № 1. С. 25–38.
- Емельянова Т.П.* Конструирование социальных представлений в условиях трансформации российского общества. М.: Институт психологии РАН, 2006.
- Емельянова Т.П., Израелян Т.В.* Феномен когнитивной полифазии в социальных представлениях о душевнобольных // Вестник РУДН. Сер.: Психология и педагогика. 2021. Т. 18, № 2. С. 346–362. DOI:10.22363/2313-1683-2021-18-2-346-362.
- Babic D., Babic R., Vasilj I., Avdibegovic E.* Stigmatization of Mentally Ill Patients through Media. *Psychiatra Danubina*, 2015, vol. 29, № 5, pp. 885–889.
- Carrara B.S., Fernandes R.H.H., Bobbili S.J., Ventura C.A.A.* Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. *The International journal of social psychiatry*, 2021, vol. 67, № 7, pp. 840–853. DOI: 10.1177/0020764020985891
- Ghanean H., Nojomi M., Jacobsson L.* Internalized Stigma of Mental Illness in Tehran, Iran. *Stigma, Research and Action*, 2011, vol. 1, pp. 11–17. DOI: 10.5463/sra.v1i1.10
- Gutwinski S., Schreiter S., Deutscher K., Fazel S.* The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: An updated systematic review and meta-regression analysis. *PLoS medicine*, 2021, vol. 18, № 8, pp. 1–22. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003750
- De Rosa A.-M.* Ideologic medicale et non-medicale et son rapport avec les representations sociales de la maladie mentale. *Ideologies et Representations Sociales*. Delval, Switzerland, 1991, 310 p.
- Ibrahim A., Whitley R.* Religion and mental health: A narrative review with a focus on Muslims in English-speaking countries. *BJPsych Bulletin*, 2021, vol. 45, № 3, pp. 170–174. DOI: 10.1192/bjb.2020.34
- Friling D.* Having It All!: Cognitive Polyphasia as Preserving a Complex Reality: The Israeli Case. *Papers on Social Representations*, 2012, vol. 12, pp. 2.1–2.24.
- Jodelet D.* Madness and Social Representations. *Harvester Wheatsheaf, Hemel Hempstead*, 1991, 308 p.
- Kalampalikis N., Haas V.* More than a theory: a new map of social thought. *Journal for The Theory of Social Behaviour*, 2008, vol. 38, № 4, pp. 449–459.
- Lloyd C., Mengistu B.S., Reid G.* “His Main Problem Was Not Being in a Relationship With God”: Perceptions of Depression, Help-Seeking, and Treatment in Evangelical Christianity. *Frontiers in psychology*, 2022, vol. 13, pp. 1–12. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.831534
- Lucchetti G., Koenig H.G., Lucchetti A.* Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World journal of clinical cases*, 2021, vol. 9, №26, pp.7620–7631. DOI:10.12998/wjcc.v9.i26.7620
- Manoiu R., Hammond N.G., Yamin S., Stinchcombe A.* Religion/Spirituality, Mental Health, and the Lifespan: Findings from a Representative Sample of Canadian Adults. *Canadian journal on aging / La revue canadienne du vieillissement*, 2022, pp. 1–11. Advance online publication. DOI: 10.1017/S0714980822000162
- Marek Z., Walulik A.* What Morality and Religion have in Common with Health? *Pedagogy of Religion in the Formation of Moral Competence*. *Journal of religion and health*, 2021, vol. 60, № 5, pp. 3130–3142. DOI.org/10.1007/s10943-021-01279-6
- Markova I.* Dialogicality and Social Representations. *The Dynamics of Mind*. Cambridge, Cambridge University Press, 2003, 224 p.
- Martins D.A., Coelho P., Becker S.G. et al.* Religiosity and mental health as aspects of comprehensiveness in care. *Revista brasileira de enfermagem*, 2021, vol. 75, № 1, pp. 1–11. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1011
- Moscovici S.* Social representations and pragmatic communication. *Social Science Information*, 1994a, vol. 33, № 2, pp. 163–177. DOI: 10.1177/053901894033002002
- Moscovici S.* The history and actuality of social representation. In: *Flick U (ed) The Psychology of The Social*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998b, pp. 209–247.
- Niska M., Stevanovic M., Weiste E., Ostrovskij T., Valkeapaa T., Lindholm C.* Self-Disclosure and Non-Communication: Stigma Management in Third-Sector Transitional Employment. *International journal of environmental research and public health*, 2021, vol. 18, № 22, pp. 1–14. DOI: 10.3390/ijerph182211840
- Sun L., Zhang Y., Cui L., Li J. et al.* Lifetime and 1-Month Prevalence of Mental Disorders in Hebei Province, China: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Frontiers in public health*, 2021, vol. 9, pp. 1–13. DOI: 10.3389/fpubh.2021.759160
- Tanyuy C.B., Aguocha C.M., Nwefoh E.C., Wankam M.G.* Social representation of abuse of persons with severe mental illness in Jakiri, Cameroon: A qualitative study. *The International journal of social psychiatry*, 2021, vol. 67, № 7, pp. 946–954. DOI.org/10.1177/0020764020972432
- Wagner W.* Description, explanation, and method in social representation research. *Papers on Social Representations*, 1995, vol. 4, pp. 156–176.
- Wagner W., Duveen G., Themel M., Verma J.* The Modernization of Tradition: Thinking about Madness in Patna, India. *Culture Psychology*, 1999b, vol. 5, № 4, pp. 413–445. DOI: 10.1177/1354067X9954003

Wagner W., Hayes N. Everyday discourse and common sense: The theory of social representations. New York, Palgrave Macmillan, 2005, pp. 232-236.

References

Bratus' B.S., Inina N.V. *Vera kak obshhepsihologicheskij fenomen soznaniya cheloveka* [Faith as a general psychological phenomenon of human consciousness]. Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 14: Psihologija [Moscow. University psychology bulletin]. Moscow, MGU Publ., 2011, № 1, pp. 25–38. (In Russ.).

Emel'janova T.P. *Konstruirovanie social'nyh predstavlenij v usloviyah transformacii rossijskogo obshhestva* [The construction of social representations in the conditions of transformation of Russian society]. Moscow, Institut psihologii RAN Publ., 2006. (In Russ.).

Emel'yanova T.P., Israelyan T.V. *Fenomen kognitivnoi polifazii v sotsial'nykh predstavleniyakh o dushevnobol'nykh* [The phenomenon of cognitive polyphasia in social representations on the mentally ill]. Vestnik RUDN. Seriya: Psixologiya i pedagogic [RUDN Journal of Psychology and Pedagogics], 2021, vol. 18, No. 2, pp. 346–362. DOI: 10.22363/2313-1683-2021-18-2-346-362 (In Russ.).

Статья поступила в редакцию 13.04.2022; одобрена после рецензирования 10.06.2022; принята к публикации 19.06.2022.

The article was submitted 13.04.2022; approved after reviewing 10.04.2022; accepted for publication 10.04.2022.