

## Влияние пролонгированной стрессовой ситуации на мировоззренческие установки, особенности мышления и моральные решения

**Медведева Т.И.**

**ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ),**

**г. Москва, Российская Федерация**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-2152>, e-mail: [medvedeva.ti@gmail.com](mailto:medvedeva.ti@gmail.com)**

**Ениколопов С.Н.**

**ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ),**

**г. Москва, Российская Федерация**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: [enikolopov@mail.ru](mailto:enikolopov@mail.ru)**

**Бойко О.М.**

**ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ),**

**г. Москва, Российская Федерация**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2895-807X>, e-mail: [olga.m.boyko@gmail.com](mailto:olga.m.boyko@gmail.com)**

**Воронцова О.Ю.**

**ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ),**

**г. Москва, Российская Федерация**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5698-676X>, e-mail: [okvorontsova@inbox.ru](mailto:okvorontsova@inbox.ru)**

**Чудова Н.В.**

**ФГУ «Федеральный исследовательский центр «Информатика и управление»**

**Российской академии наук», г. Москва, Российская Федерация**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9306-1280>, e-mail: [nchudova@gmail.com](mailto:nchudova@gmail.com)**

**Рассказова Е.И.**

**ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ),**

**г. Москва, Российская Федерация**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: [e.i.rasskazova@gmail.com](mailto:e.i.rasskazova@gmail.com)**

**Цель.** Оценка результатов влияния пролонгированной стрессовой ситуации на мировоззренческие установки, особенности мышления и моральные решения.

**Контекст и актуальность.** Ситуация пандемии может рассматриваться как модельная стрессовая ситуация. Оценка ее влияния позволяет предсказать последствия переживания обществом высокого уровня стресса в ситуации опасности и/или неопределенности.

**Дизайн исследования.** Сравнивались уровень дистресса, моральные решения, базисные убеждения, особенности мышления до пандемии и в условиях пандемии. Использовались методы дисперсионного анализа, критерий Краскела-Уоллиса, корреляционный анализ.

**Участники.** «Моральные дилеммы»  $N = 621$  (23,4% мужчин), возраст —  $33,7 \pm 11,32$ ; Опросник конструктивного мышления  $N = 700$  (20,7% мужчин), возраст —  $31,55 \pm 9,7$ ; Шкала базисных убеждений  $N = 412$  (18,2% мужчин), возраст —  $35,6 \pm 11,2$ .

**Методы.** «Моральные дилеммы», «Шкала базисных убеждений личности», Опросник конструктивного мышления «ОКМ97», «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» SCL-90R.

CC BY-NC

**Результаты.** Во время пандемии выше уровень переживаемого дистресса, ниже способность различать личное и «дистантное» насилие, ниже показатели конструктивного мышления и эмоционального совладания. Снижены убеждения в доброжелательности, справедливости мира, ценность собственного «Я». Все эти изменения связаны с высоким уровнем дистресса.

**Основные выводы.** Стрессовая ситуация привела к изменению в моральных решениях. Изменение не было связано напрямую с базисными убеждениями и особенностями мышления и является следствием «эмоционального отстранения» от стрессовой ситуации.

**Ключевые слова:** конструктивное мышление; базисные убеждения; стресс; моральные решения; моральные дилеммы, COVID-19.

**Для цитаты:** Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Воронцова О.Ю., Чудова Н.В., Рассказова Е.И. Влияние пролонгированной стрессовой ситуации на мировоззренческие установки, особенности мышления и моральные решения // Социальная психология и общество. 2023. Том 14. № 4. С. 178–193. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2023140411>

## The Influence of Prolonged Stressful Situation on World Assumptions, Peculiarities of Thinking and Moral Decisions

*Tatiana I. Medvedeva*

*Mental Health Research Center, Moscow, Russia*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-2152>, e-mail: [medvedeva.ti@gmail.com](mailto:medvedeva.ti@gmail.com)*

*Sergey N. Enikolopov*

*Mental Health Research Center, Moscow, Russia*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: [enikolopov@mail.ru](mailto:enikolopov@mail.ru)*

*Olga M. Boyko*

*Mental Health Research Center, Moscow, Russia*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2895-807X>, e-mail: [olga.m.boyko@gmail.com](mailto:olga.m.boyko@gmail.com)*

*Oksana Yu. Vorontsova*

*Mental Health Research Center, Moscow, Russia*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5698-676X>, e-mail: [okvorontsova@inbox.ru](mailto:okvorontsova@inbox.ru)*

*Natalia V. Chudova*

*Federal State Institution “Federal Research Center “Informatics and Management” of the Russian Academy of Sciences”, Moscow, Russia*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9306-1280>, e-mail: [nchudova@gmail.com](mailto:nchudova@gmail.com)*

*Elena I. Rasskazova*

*Mental Health Research Center, Moscow, Russia*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: [e.i.rasskazova@gmail.com](mailto:e.i.rasskazova@gmail.com)*

**Objective.** *The study of the influence of prolonged stressful situation on world assumptions, peculiarities of thinking and moral decisions.*

**Background.** *The pandemic situation can be considered as a model stressful situation. The assessment of its impact makes it possible to predict the consequences of society experiencing a high level of stress in a situation of danger and/or uncertainty.*

**Study design.** *The level of distress, moral decisions, world assumptions, and peculiarities of thinking before the pandemic and in the conditions of the pandemic were compared. Methods of variance analysis, the Kruskal-Wallis criterion, and correlation analysis were used.*

**Participants.** “Moral dilemmas”  $N = 621$  (23,4% of men), age –  $33,7 \pm 11,32$ ; Constructive thinking questionnaire  $N = 700$  (20,7% of men), age –  $31,55 \pm 9,7$ ; Scale of basic beliefs  $N = 412$  (18,2% of men), age –  $35,6 \pm 11,2$ .

**Measurements.** “Moral dilemmas”, “World Assumptions Scale” (WAS), “Constructive Thinking Inventory” (CTI), Symptom Check List-90-Revised (SCL-90R).

**Results.** During the pandemic, the level of distress experienced is higher, the ability to distinguish between personal and “distant” violence is lower, and indicators of constructive thinking and emotional coping are lower. The belief in benevolence, justice of the world, the value of one’s own self is reduced. All these changes are associated with a high level of distress.

**Conclusions.** The stressful situation led to a change in moral decisions. The change was not directly related to basic beliefs and thinking patterns and is a consequence of “emotional detachment” in stressful situation.

**Keywords:** constructive thinking; world assumptions; stress; moral decisions; moral dilemmas, COVID-19.

**For citation:** Medvedeva T.I., Enikolopov S.N., Boyko O.M., Vorontsova O.Yu., Chudova N.V., Rasskazova E.I. The Influence of Prolonged Stressful Situation on World Assumptions, Peculiarities of Thinking and Moral Decisions. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2023. Vol. 14, no. 4, pp. 178–193. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2023140411>

## Введение

Множество исследований отмечают рост уровня дистресса во время пандемии COVID-19 [1; 3; 6; 19; 21; 22; 23; 28; 29]. Ситуация пандемии может рассматриваться как модельная стрессовая ситуация. Оценка результатов ее влияния на мировоззренческие установки людей, особенности мышления позволяет предсказать последствия переживания обществом высокого уровня стресса в ситуации опасности и/или неопределенности. А также дает возможность оценить, как изменения мировоззренческих установок и способов осмысления происходящих событий отражаются в процессах принятия решений, в том числе моральных.

Моральный выбор — это решение, при котором мы оцениваем наши собственные действия или действия других людей на основе норм и ценностей. Моральные решения являются сложными и противоречивыми, поскольку они содержат выбор между двумя нежелательными альтернативами, вызывающими негативную эмоциональную реакцию. Для изучения процесса принятия моральных решений

широко используются моральные дилеммы. В моральной дилемме человеку предлагается представить себя в сложной ситуации, в которой он должен выбирать между двумя противоречащими друг другу ценностями или убеждениями. Например, в ответ на сценарий моральной дилеммы можно пожертвовать жизнью одного человека, чтобы спасти жизни четырех или пяти других людей (утилитарный ответ на моральную дилемму), или не предпринимать никаких действий, что приведет к гибели всех (деонтологический ответ). Согласно принципу деонтологии вредное действие запрещено и аморально независимо от его результата, в то время как утилитарный принцип определяет «мораль действия» с точки зрения его результата. Было представлено несколько теорий, объясняющих индивидуальные различия в принятии моральных решений. Модель двойного процесса, предложенная Дж. Грином (J. Greene), подчеркивает влияние двух процессов — как аффективных, так и когнитивных — на моральные суждения [13]. Если автоматические аффективные про-

цессы и эмоциональные реакции станут доминирующими в процедуре принятия решений, вероятно, будет иметь место деонтологическое суждение, на основе эмоций. Однако если более контролируемые когнитивные процессы приведут человека, принимающего решение, к выбору наибольшего блага, возникнет утилитарное моральное суждение.

Способ причинения вреда другому человеку или группе лиц, который может даже привести к смерти индивида, позволяет различать дилеммы с точки зрения того, являются ли они личностными или безличностными [15]. В личностных моральных дилеммах серьезный физический вред другому человеку или группе лиц наносится непосредственно испытуемым. Дилеммы, связанные с причинением косвенного вреда, классифицируются как безличностные. Личностные дилеммы вызывают более сильный эмоциональный ответ, чем безличностные, и эмоциональные процессы играют более важную роль при принятии решения в личностных дилеммах. Один из самых известных примеров безличностной дилеммы — дилемма «Вагонетки», в которой нужно повернуть руль вагонетки и направить ее на одного рабочего, чтобы спасти пятерых. Среди личностных дилемм — «дилемма Толстяка» (иногда называют дилемма «Моста»), в которой нужно лично столкнуть на рельсы незнакомого человека, чтобы спасти пятерых рабочих. То есть в личностных дилеммах предлагается сделать выбор в пользу личного насилия, а в безличностных — в пользу косвенного или «дистантного» насилия ради спасения других людей.

Влияние стресса на принятие моральных решений изучается исследователями достаточно давно, но до пандемии они были в основном сосредоточены на влиянии острого стресса, часто лабора-

торно вызванного, и большинство исследователей приходили к выводу, что в условиях стресса количество утилитарных выборов в личностных дилеммах уменьшается [13; 30]. Авторы полагают, что полученные ими результаты совпадают с исследованиями, указывающими на то, что принятие решений в личностных и высоко эмоционально значимых моральных дилеммах в состоянии стресса способствует быстрому автоматическому ответу (в этом случае уменьшая шансы утилитарных ответов). В то время как меньшее беспокойство и рациональный поиск информации способствуют утилитарным ответам. В самом начале пандемии в ряде исследований были получены аналогичные результаты [24], свидетельствующие об уменьшении положительных утилитарных выборов в личностных моральных дилеммах в условиях стресса. Однако обсуждались и другие результаты [2], которые показывали увеличение количества личностных выборов во время пандемии, и делались попытки объяснить это противоречие разнонаправленной реакцией на стрессовую ситуацию.

В условиях пандемии появилась возможность исследовать влияние длительного стресса на принятие моральных решений. Большинство исследований во время пандемии сосредоточено на проблеме принятия моральных решений работниками здравоохранения, так как именно им пришлось принимать важные решения, связанные с жизнью и смертью других людей. Эти исследования, в частности, показали [16], что наблюдение за страданиями пациентов вызывало эмоциональный стресс у медицинского персонала, и это мешало им наилучшим образом работать в интересах пациента. В результате у части врачей цинизм и отстраненность стали типичными стратегиями совладания. Исследование с

использованием моральных дилемм показало, что стресс был важным фактором в предсказании увеличения количества утилитарных выборов в личностных моральных дилеммах среди медицинского персонала [10; 20]. Результаты исследований показали, что работники, не связанные со здравоохранением, также одобряли более утилитарные решения во время пандемии COVID-19 [26].

Особенности мышления являются важным фактором, способствующим или мешающим эффективному совладанию со стрессом. Конструктивное мышление определяется как способность решать проблемы в повседневной жизни с минимальными затратами в условиях стресса. Автор концепции и методики конструктивного мышления С. Эпштейн [25] подчеркивал связь переживания стресса и уровня конструктивного мышления. Связь между ними была продемонстрирована экспериментально с помощью лабораторно вызванного стресса; оказалось, что переживание стресса людьми с низкими показателями конструктивного мышления было значимо выше. В других исследованиях также подтверждается связь более высокого уровня стресса с низким уровнем конструктивного мышления [27]. Одно из объяснений автора концепции состоит в том, что неконструктивно мыслящие люди, находясь в стрессовой ситуации, мыслят способами, которые в большей степени вызывают стресс, и, соответственно, имеют больше негативных реакций, чем конструктивно мыслящие люди. Это позволяет предполагать, что во время пандемии и других потенциально стрессогенных ситуаций можно ожидать более высокого уровня стресса у людей со сниженным конструктивным мышлением, а также, что уровень стресса может оказать влияние на преобладающие способы мышления.

У каждого человека в процессе его развития формируются «базисные убеждения» о мире и себе самом, с помощью которых человек интерпретирует реальность, управляет ею, они помогают сохранять доверие к миру и целостность собственной личности в травмирующей стрессовой ситуации [18]. Согласно теории Р. Янофф-Бульман (R. Janoff-Bulman) «базисные убеждения — это имплицитные, глобальные, устойчивые представления индивида о мире и о себе», которые влияют на поведение человека, его мышление и эмоциональные состояния [7]. Основными такими убеждениями являются уверенность в справедливости мира, уверенность в его доброжелательности, а также убежденность в собственной ценности. Эти мировоззренческие установки позволяют ставить цели, целенаправленно действовать и проявлять моральную свободу воли. Теория также утверждает, что травматический опыт способен разрушить эти основополагающие убеждения, противореча их логике — «теория разрушенных убеждений» (Shattered Assumption Theory) [17]. Без этих жизненно важных организующих убеждений человек остается глубоко дезориентированным, недоверчивым, хватаящимся за новые способы справляться с требованиями и готовым придавать им новый смысл.

Дезориентация может проявляться в том числе в «моральной дезориентации» [12], для описания которой часто используется термин «морального ущерба» (moral injury), который является реакцией на разрушение основополагающих моральных убеждений и последующую неспособность адекватно оценивать этические проблемы и формировать моральную идентичность. «Моральный ущерб» (moral injury) — это диссонирующее переживание, которое следует за осоз-

нением острого несоответствия между моральными убеждениями и своим поведением или поведением других людей. Моральный ущерб можно определить как реакцию на последствия проступков или нарушений, вызванных тем, что человек совершает действия или не в состоянии предотвратить действия, или вынужден пережить опыт изменения мнения о том, что является правильным, со стороны людей, принимающих решения. Расхождение между тем, что было пережито, и тем, что считалось морально верным, порождает форму морально-психологической адаптации, проявляющейся в изменении моральной идентичности.

*Целью исследования* была оценка результатов влияния пролонгированной стрессовой ситуации на мировоззренческие установки, особенности мышления и моральные решения.

### Метод

*Схема проведения исследования.* Респонденты заполняли методики для оценки уровня переживаемого дистресса, моральных решений, базисных убеждений, особенностей мышления.

*Методы исследования.* Тест «Моральные дилеммы», который представлял из себя выборку из 30 дилемм, предложенных Дж. Грином с соавторами [14], переведенных на русский язык. Испытуемому предлагается представить себя в сложной ситуации и сделать выбор, который может вызвать конфликт между моральными убеждениями и представлениями о справедливости, общем благе или выгоде. Дилеммы делятся на 3 группы: «нейтральные» дилеммы, «безличностные», «личностные». В нашем исследовании использовались показатели: «количество личностных выборов» — оценивающее способность лично совершить насилие над другим человеком ради спасения

других, «соотношение личностных и безличностных» — для оценки различения личного или «дистанционного» насилия испытуемым. «Шкала базисных убеждений личности» (World Assumptions Scale — WAS), адаптация О.А. Кравцовой [8]. Опросник включает следующие шкалы: «Благосклонность мира», «Доброта людей», «Справедливость мира», «Контролируемость мира», «Случайность как принцип распределения происходящих событий», «Ценность собственного Я», «Степень самоконтроля», «Степень удачи или везения» и три обобщающие шкалы: «Общее отношение к благосклонности окружающего мира», «Общее отношение к осмысленности мира», «Убеждение относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения»; *Опросник конструктивного мышления «ОКМ97»* [4] — адаптация опросника «Constructive Thinking Inventory — СТИ» [11], «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» SCL-90R (Symptom Check List-90-Revised), в адаптации Н.В. Тарабриной [9], в исследовании использовался показатель «Индекс тяжести наличного дистресса».

*Выборка исследования.* Анализировались и сравнивались данные, полученные до начала пандемии (данные получены для методик «Моральные дилеммы», «Опросник конструктивного мышления» и «Шкала базисных убеждений» в 2011–2019 годах, для опросника SCL-90-R — в 2017 году) и во время пандемии (данные получены начиная с июня 2020 года и до мая 2021 года). Выборки не различались по социодемографическим показателям, за исключением «моральных дилемм», которые во время пандемии выполнили более молодые испытуемые. В табл. 1 приведены размеры выборок, показатели среднего возраста

та, пола респондентов, а также значения критериев, использованных при оценке различий выборок, и уровень статистической значимости различий.

## Результаты

Для анализа результатов использовались следующие методы: для сравнения гомогенных выборок использовался дисперсионный анализ ANOVA; для устранения влияния возраста для части показателей использовался дисперсионный анализ с ковариатой «возраст»; для негомогенных выборок использовался критерий Краскела-Уоллиса; для корреляционного анализа использовался метод Спирмена.

Для оценки переживаемого симптоматического психологического дистресса

был использован параметр «Индекс тяжести наличного дистресса» опросника SCL-90-R, который составил  $1,46 \pm 0,44$  и  $1,64 \pm 0,5$  до пандемии и во время пандемии соответственно. Показатель дистресса во время пандемии стал значимо выше (дисперсионный анализ ANOVA  $F = 25,19$  при  $p < 0,00$ ).

Корреляционный анализ показал значимую связь показателей мышления, базисных убеждений и моральных дилемм с уровнем переживаемого дистресса (табл. 2).

Результаты сравнения выполнения теста «моральные дилеммы» до пандемии и во время стрессовой ситуации пандемии показали, что средние значения групп различаются по параметрам «личностные выборы» и «соотношение личностных и безличностных выборов». Однако

Таблица 1

### Размеры выборок, показатели среднего возраста и пола респондентов

	До пандемии	Во время пандемии	Значения критерия	Значимость различий
<b>Моральные дилеммы (N = 621)</b>				
Количество испытуемых	335	286		
Возраст	$35,16 \pm 10,88$	$32,11 \pm 11,63$	$F = 11,402$	0,001
% мужчин в выборке	23,3%	23,4%	$Chi-Square = 0,002$	0,521
<b>Опросник конструктивного мышления (N = 700)</b>				
Количество испытуемых	579	121		
Возраст	$32,77 \pm 12,1$	$30,9 \pm 14,0$	$F = 2,235$	0,135
% мужчин в выборке	23,0%	20,7%	$Chi-Square = 0,681$	0,237
<b>Шкала базисных убеждений личности (N = 412)</b>				
Количество испытуемых	292	120		
Возраст	$34,98 \pm 11,2$	$36,16 \pm 13,6$	$U = 17272$	0,721
% мужчин в выборке	34,6%	18,2%	$Chi-Square = 11,012$	0,000
<b>SCL-90-R (N = 706)</b>				
Количество испытуемых	503	203		
Возраст	$34,98 \pm 11,2$	$36,16 \pm 13,6$	$F = 1,196$	0,275
% мужчин в выборке	39,4%	38,5%	$Chi-Square = 0,50$	0,445

Примечания.  $F$  – критерий Фишера;  $U$  – критерий Манна-Уитни;  $Chi-Square$  – критерий Хи-квадрат.

Таблица 2

Результаты анализа связи показателей дистресса с моральными дилеммами, особенностями мышления, базисными убеждениями (корреляции Спирмена)

Опросник конструктивного мышления «ОКМ97»							
	Общая шкала конструктивного мышления	Эмоциональное совладание	Эзотерическое мышление	Поведенческое совладание	Категорическое мышление	Наивный оптимизм	Личностно-суеверное мышление
Индекс тяжести личного дистресса	-0,48**	-0,52**	0,08~	-0,13**	0,35**	-0,01	0,42**
Моральные дилеммы							
	Нейтральные	Безличностные	Личностные		Соотношение личностных и безличностных		
Индекс тяжести личного дистресса	0,06	-0,04	0,07		0,09*		
Шкала базисных убеждений личности							
	Общее отношение к благополучию окружающего мира	Общее отношение к осмысленности мира	Убеждение относительно собственной ценности	Ценность собственного «Я» (SW)	Степень самоконтроля (SC)	Степень удачи или везения (L)	
Индекс тяжести личного дистресса	-0,35**	-0,33**	-0,35**	-0,33**	-0,03	-0,18~	

Примечания. Уровень статистической значимости: ~ –  $p < 0,5$ ; \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .

корреляционный анализ показал, что оба этих параметра тесно связаны с возрастом (коэффициенты корреляции Спирмена  $r = -0,358^{**}$  и  $r = -0,315^{**}$  для «личностных дилемм» и «соотношения личностных и безличностных дилемм» соответственно при уровне значимости  $p < 0,001$ ), возраст в группе, которая отвечала на вопросы моральных дилемм, был ниже. Поэтому дополнительно был проведен дисперсионный анализ с использованием «возраста»

как ковариаты. Результат показал, что, несмотря на влияние возраста, параметр «соотношение личностных и безличностных выборов» статистически значимо выше во время пандемии (табл. 3).

Сравнение показателей «Опросника конструктивного мышления» до пандемии и во время пандемии показало значимое снижение показателей конструктивного мышления, эмоционального совладания и на уровне статистической

Таблица 3

**Сравнения средних значений показателей теста «моральные дилеммы»  
до пандемии и во время пандемии**

«Моральные дилеммы»	До пандемии ( <i>N</i> = 335)	Во время пандемии ( <i>N</i> = 286)	Критерий и значимость различий	Критерий и значимость различий с учетом «возраста»
Нейтральные	5,39 ± 0,92	5,54 ± 0,99	$F = 4,009; p = 0,046$	$F = 3,251; p = 0,072$
Безличностные	4,95 ± 1,48	4,70 ± 1,55	$F = 4,200; p = 0,041$	$F = 6,209; p = 0,013$
Личностные	3,26 ± 1,99	3,60 ± 2,09	$F = 4,351; p = 0,037$	$F = 0,926; p = 0,336$
Соотношение личностных и безличностных	0,67 ± 0,41	0,81 ± 0,54	$F = 13,286; p < 0,000$	$F = 7,780; p = 0,005$

*Примечание.* *F* – критерий Фишера.

тенденции наивного оптимизма во время пандемии (табл. 4). В то же время повысились показатели категорического мышления и личностно-суеверного мышления.

Сравнение базисных убеждений до пандемии и во время пандемии показало снижение обобщенных показателей по шкалам «благосклонности окружающего мира» и «справедливости окружающего мира», при этом ощущение собственной ценности значимо не изменилось (табл. 5).

Так как группы статистически не различались по возрасту и различались по полу (в группе «во время пандемии» было меньше мужчин), для сравнения параметров, связанных с полом

(«справедливость окружающего мира» ниже у женщин), был использован анализ с фактором «пол» для этого параметра. Двухфакторный дисперсионный анализ с фактором, отражающим время тестирования (до пандемии и во время пандемии), и фактором пола показал, что фактор пола не оказывает влияния на результат сравнения выборок (фактор пола  $F = 2,225, p = 0,269$ ), взаимодействие факторов также отсутствует ( $F = 2,223, p = 0,137$ ).

Подробное рассмотрение подшкал обобщенной шкалы «Убеждение относительно собственной ценности» показало, что значимое снижение есть по шкалам «Степень самоконтроля» и «Ценность

Таблица 4

**Результаты сравнения средних показателей «Опросника конструктивного мышления» до пандемии и во время пандемии**

Опросник конструктивного мышления «ОКМ97»	До пандемии ( <i>N</i> = 579)	Во время пандемии ( <i>N</i> = 121)	Критерий и значимость различий
Общая шкала конструктивного мышления	103,42 ± 15,83	99,40 ± 17,89	$F = 8,208; p = 0,004$
Эмоциональное совладание	90,13 ± 17,67	85,51 ± 20,19	$F = 8,678; p = 0,003$
Категорическое мышление	35,75 ± 7,64	37,18 ± 9,07	$F = 4,465; p = 0,035$
Наивный оптимизм	36,52 ± 6,74	35,48 ± 6,50	$F = 3,159; p = 0,076$
Личностно-суеверное мышление	10,49 ± 3,22	11,58 ± 3,64	$F = 14,447; p = 0,000$

*Примечание.* *F* – критерий Фишера.

Таблица 5

**Результаты сравнения средних показателей «Шкалы базисных убеждений личности» до пандемии и во время пандемии**

Шкала базисных убеждений личности	До пандемии (N = 292)	Во время пандемии (N = 120)	Критерий и значимость различий
Общее отношение к благосклонности окружающего мира	16,18 ± 3,40	15,32 ± 3,38	$F = 6,368; p = 0,012$
Общее отношение к осмысленности и справедливости мира	14,49 ± 2,37	12,94 ± 2,59	$F = 41,689; p < 0,000$
Убеждение относительно собственной ценности	16,08 ± 2,46	15,73 ± 2,40	$F = 2,058; p = 0,152$
Степень самоконтроля	11,926 ± 2,713	11,182 ± 2,324	$F = 7,887; p = 0,005$
Ценность собственного «Я»	17,342 ± 3,385	15,860 ± 4,192	$F = 17,581; p < 0,000$
Степень удачи и везения	14,96 ± 3,75	14,88 ± 3,60	$F = 0,047; p = 0,828$

*Примечание.*  $F$  – критерий Фишера.

собственного Я», но не выявлено различий по шкале «Степень удачи и везения».

Корреляционный анализ не показал наличия связи моральных дилемм с базисными убеждениями и с параметрами мышления, за исключением «наивного оптимизма», более низкие показатели которого связаны с более высокими показателями «соотношения личностных и безличностных выборов» ( $r = -0,132$ ).

### Обсуждение результатов

Результаты анализа показали, что высокий уровень дистресса связан со снижением значений базисных убеждений о благосклонности мира, осмысленности мира, ценности собственного Я (табл. 2), также высокий уровень дистресса связан с более низкими показателями конструктивного мышления, эмоционального совладания и пр. и изменением в принятии моральных решений.

В моральных дилеммах выявлен рост «соотношения личностных и безличностных выборов». Это соотношение меняется за счет уменьшения безличностных выборов и роста личностных (хотя статистическая значимость роста личностных

выборов не была выявлена на полученных данных). Параметр «соотношение личностных и безличностных выборов» показывает, что в целом люди стали меньше различать личное и «дистанционное» насилие, именно этот показатель использовался автором методики «Моральные дилеммы» Дж. Грином (J.D. Greene) для выявления особенностей принятия моральных решений людьми с различными видами психопатологий. Для таких людей свойственно неразличение личного и «дистанционного» насилия, соответственно, у них параметр «соотношение личностных и безличностных выборов» приближается к 1. Поэтому одним из объяснений увеличения «соотношения личностных и безличностных выборов» по мере развития пандемии может быть усиление психопатологической симптоматики на фоне переживаемого стресса [2].

Однако другие исследования особенностей моральных решений во время пандемии показывают, что увеличение личностных выборов и соотношения личностных и безличностных может быть результатом действия способов совладания с длительным стрессом — цинизм и

отстраненность стали важными стратегиями совладания во время пандемии [16]. Подтверждением этой гипотезы может служить ранее показанная связь личностных выборов и «соотношения личностных и безличностных» с таким копингом, как «мысленный уход» [5], который и означает «отстраненность», использование различных видов активности для отвлечения от неприятных мыслей, связанных с проблемой. Это помогает сохранить эмоциональное равновесие, подавить неприятные переживания, эмоционально отстраниться от ситуации. Можно ожидать рост таких способов совладания, как мысленное отстранение, обесценивание собственных переживаний, выбрасывание негативных мыслей из головы, отказ размышлять и глубоко задумываться о случившемся в ситуации пролонгированного стресса и, как следствие, недооценку значимости и возможностей действенного преодоления проблемных ситуаций.

Анализ показал снижение уровня конструктивного мышления, измеряемого при помощи опросника конструктивного мышления «ОКМ97» во время стрессовой ситуации пандемии. Уровень конструктивного мышления, в соответствии с теорией автора опросника С. Эпштейна (S. Epstein), связан с устойчивостью к стрессу. Более низкий уровень конструктивного мышления отражает более низкую устойчивость к стрессу. Общая шкала «конструктивного мышления» состоит из подшкал. Основной вклад, по мнению автора концепции С. Эпштейна, вносит «эмоциональное совладание», которое отражает способность людей справляться с неприятной ситуацией без развития стресса, так как у них стабильная самооценка, они не склонны все принимать близко к сердцу, не особенно чувствительны к неодобрению, отказам или к собственным промахам. Они не застревают на прошлых

неудачах, не переживают о настоящих и не беспокоятся о будущих. Эта способность характеризуется не столько склонностью к мышлению, порождающему положительные эмоции, сколько склонностью к избеганию мышления, порождающего отрицательные эмоции. И в нашем исследовании показано, что одновременно со снижением способности к эмоциональному совладанию во время пандемии снижается самооценка (параметр «ценность собственного Я» в методике «базисных убеждений»).

На фоне снижения способности к эмоциональному совладанию повышение показателей «категорического мышления» и «лично-суеверного мышления» отражает неадаптивные способы мышления и отношения к ситуации, которые могут способствовать усилению переживаемого стресса. Шкала «категорического мышления» измеряет склонность людей видеть мир только как «черный или белый», без различия деталей. Ригидность мыслительных процессов и максимализм делают таких людей предвзятыми, быстро раздражающимися и злящимися при столкновении с ситуациями, не вписывающимися в их стереотипы. С другой стороны, развитое категорическое мышление способствует принятию быстрых решений и моментальным решительным действиям.

Шкала «лично-суеверного» мышления определяет, насколько люди склонны к личным суевериям типа «если желать чего-то слишком сильно, именно это и не даст случиться желаемому» и «если случится что-то хорошее, вслед за ним непременно произойдет что-то плохое». Снижение общего отношения к осмысленности мира, а именно — ощущения контроля и справедливости окружающего мира (Шкала базисных убеждений личности) приводит к поискам защиты от ощущения неопределенности. И повышенное лично-суеверное мышление дает эту защиту, позволяет избе-

жать слишком сильного расстройтва из-за неудач благодаря уничтожению всяческих надежд и энтузиазма.

Во время пандемии снизилось убеждение в благосклонности и осмысленности мира. Суммарная шкала «убеждение относительно собственной ценности» не изменилась, однако ее составные части показали значимое снижение, а именно — «степень самоконтроля» и «ценность собственного Я».

Таким образом, исследование показало изменение мировоззренческих установок и способов мышления в стрессовой ситуации, а также возможных поведенческих решений (изменение в решениях на основе морали). Отсутствие корреляционных связей между моральными решениями и показателями мышления и базисных убеждений, а также корреляционная связь всех этих методик с уровнем дистресса позволяют сделать вывод, что изменение в моральных решениях не связано напрямую с изменением мировоззренческих установок и способов мышления, а, по-видимому, является независимым способом совладания со стрессовой ситуацией, близким к копингу избегания эмоционального травмирования.

### Выводы

Ситуация пандемии может рассматриваться как модельная ситуация пролонгированного стресса и позволяет предсказать аналогичные последствия

переживания обществом стресса в ситуации опасности и/или неопределенности.

Стресс, переживаемый во время пандемии, привел к изменению базисных убеждений о справедливости мира, его доброжелательности, а также о ценности собственного «Я». Также показано изменение особенностей мышления — снижение уровня конструктивного мышления за счет снижения способности к эмоциональному совладанию, увеличению категоричности, увеличению личностных суеверий.

Стрессовая ситуация пандемии привела к изменению в моральных решениях, проявилось снижение способности к различению личного и «дистанционного» насилия. Изменение в принятии моральных решений не было связано напрямую с изменением базисных убеждений и особенностей мышления и, вероятно, является частью копинга «эмоционального отстранения» от стрессовой ситуации.

*Ограничения исследования.* В исследовании не использовались методы статистического анализа, которые позволили бы делать выводы о причинно-следственных связях изучаемых явлений и изменений. Дальнейшим направлением исследований может быть использование моделирования структурными уравнениями для того, чтобы сделать более корректные выводы о влиянии стресса во время пандемии COVID-19 на выявленные психологические изменения.

### Литература

1. Екимова В.И., Розенова М.И., Литвинова А.В. [и др.]. Травматизация страхом: психологические последствия пандемии COVID-19 // Современная зарубежная психология. 2021. Том 10. № 1. С. 27–38. DOI:10.17759/jmfp.2021100103
2. Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Бойко О.М. [и др.]. Принятие моральных решений во время пандемии COVID-19 // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 4. С. 22–43. DOI:10.11621/vsp.2020.04.02
3. Кочетова Ю.А., Климакова М.В. Исследования психического состояния людей в условиях пандемии COVID-19 // Современная зарубежная психология. 2021. Том 10. № 1. С. 48–56. DOI:10.17759/jmfp.2021100105

4. Лебедев С.В., Ениколопов С.Н. Адаптация методик исследования посттравматических стрессовых расстройств // Психологическая диагностика. 2004. № 3. С. 19–38.
5. Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Бойко О.М. [и др.]. Моральные решения, особенности мышления и копинги во время пандемии // Коченовские чтения-2020. Психология и право в современной России (Москва, 11-13 ноября 2020 г.). М.: МГППУ, 2020. С. 40–42.
6. Мосолов С.Н. Длительные психические нарушения после перенесенной острой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 // Современная терапия психических расстройств. 2021. № 3. С. 2–23. DOI:10.21265/PSYPH.2021.31.25.001
7. Падуи М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика. М.: Изд-во Института психологии РАН, 2012. 204 с.
8. Солдатова Г.У. Практикум по психодиагностике и исследованию толерантности личности. М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, 2003. 112 с.
9. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. 272 с.
10. Borhani H., Golbabaee S., Jameie M. et al. Moral Decision-Making in Healthcare and Medical Professions During the COVID-19 Pandemic // Trends in Psychology. 2023. Vol. 31. No. 1. P. 210–230. DOI:10.1007/s43076-021-00118-7
11. Epstein S. CTI: Constructive Thinking Inventory: professional manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, 2001. 59 p.
12. Fleming W.H. Complex Moral Injury: Shattered Moral Assumptions // J Relig Health. 2022. Vol. 61. No. 2. P. 1022–1050. DOI:10.1007/s10943-022-01542-4
13. Greene J.D. Why are VMPFC patients more utilitarian? A dual-process theory of moral judgment explains // Trends Cogn Sci. 2007. Vol. 11. No. 8. P. 322–323. DOI:10.1016/j.tics.2007.06.004
14. Greene J.D., Nystrom L.E., Engell A.D. et al. The neural bases of cognitive conflict and control in moral judgment // Neuron. 2004. Vol. 44. No. 2. P. 389–400. DOI:10.1016/j.neuron.2004.09.027
15. Greene J.D., Sommerville R.B., Nystrom L.E. et al. An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment // Science. 2001. Vol. 293. No. 5537. P. 2105–2108. DOI:10.1126/science.1062872
16. Guraya S.S., Menezes P., Lawrence I.N. et al. Evaluating the impact of COVID-19 pandemic on the physicians' psychological health: A systematic scoping review // Front Med (Lausanne). 2023. Vol. 10. P. 1071537. DOI:10.3389/fmed.2023.1071537
17. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma. New York, Toronto: Free Press; Maxwell Macmillan Canada; Maxwell Macmillan International, 1992. 256 p.
18. Janoff-Bulman R. Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events. In: Snyder C.R. (eds.). Coping: The psychology of what works. N.Y.: Oxford University Press, 1999. P. 305–323.
19. Mahmud S., Mohsin M., Dewan M.N. et al. The global prevalence of depression, anxiety, stress, and insomnia among general population during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis // Trends in Psychology. 2023. Vol. 31. No. 1. P. 143–170. DOI:10.1007/s43076-021-00116-9
20. Mazza M., Attanasio M., Pino M.C. et al. Moral Decision-Making, Stress, and Social Cognition in Frontline Workers vs. Population Groups During the COVID-19 Pandemic: An Explorative Study // Front Psychol. 2020. Vol. 11. P. 588159. DOI:10.3389/fpsyg.2020.588159
21. Minervini G., Franco R., Marrapodi M.M. et al. The association between COVID-19 related anxiety, stress, depression, temporomandibular disorders, and headaches from childhood to adulthood: a systematic review // Brain Sciences. 2023. Vol. 13. No. 3. P. 481. DOI:10.3390/brainsci13030481
22. Pancani L., Marinucci M., Aureli N. et al. Forced Social Isolation and Mental Health: A Study on 1,006 Italians Under COVID-19 Lockdown // Front Psychol. 2021. Vol. 12. P. 663799. DOI:10.3389/fpsyg.2021.663799
23. Robinson E., Sutin A.R., Daly M. et al. A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020 // J Affect Disord. 2022. Vol. 296. P. 567–576. DOI:10.1016/j.jad.2021.09.098
24. Romero-Rivas C., Rodriguez-Cuadrado S. Moral decision-making and mental health during the COVID-19 pandemic. 2020. DOI:10.31234/osf.io/8whkg

25. Scheuer E., Epstein S. Constructive thinking, reactions to a laboratory stressor, and symptoms in everyday life // *Anxiety, Stress, and Coping*. 1997. Vol. 10. No. 3. P. 269–303. DOI:10.1080/10615809708249305
26. Schiffer A.A., O'Dea C.J., Saucier D.A. Moral decision-making and support for safety procedures amid the COVID-19 pandemic // *Pers Individ Dif*. 2021. Vol. 175. P. 110714. DOI:10.1016/j.paid.2021.110714
27. Stacciarini J.M., Troccoli B.T. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction // *J Adv Nurs*. 2004. Vol. 46. No. 5. P. 480–487. DOI:10.1111/j.1365-2648.2004.03022.x
28. Wang C., Pan R., Wan X. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China // *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Vol. 17. No. 5. DOI:10.3390/ijerph17051729
29. Wu T., Jia X., Shi H. et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis // *J Affect Disord*. 2021. Vol. 281. P. 91–98. DOI:10.1016/j.jad.2020.11.117
30. Youssef F.F., Dookeeram K., Basdeo V. et al. Stress alters personal moral decision making // *Psychoneuroendocrinology*. 2012. Vol. 37. No. 4. P. 491–498. DOI:10.1016/j.psyneuen.2011.07.017

### References

1. Ekimova V.I., Rozenova M.I., Litvinova A.V. [i dr.]. Travmatizatsiya strakhom: psikhologicheskie posledstviya pandemii COVID-19 [The Fear Traumatization: Psychological Consequences of COVID-19 Pandemic]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2021. Vol. 10, no. 1, pp. 27–38. DOI:10.17759/jmfp.2021100103 (In Russ.).
2. Enikolopov S.N., Medvedeva T.I., Boiko O.M. [i dr.]. Prinyatie moral'nykh reshenii vo vremya pandemii COVID-19 [Moral decision-making during COVID-19 pandemic]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14 = Moscow University Psychology Bulletin. Psikhologiya*, 2020, no. 4, pp. 22–43. DOI:10.11621/vsp.2020.04.02 (In Russ.).
3. Kochetova Yu.A., Klimakova M.V. Issledovaniya psikhicheskogo sostoyaniya lyudei v usloviyakh pandemii COVID-19 [Psychological State Researches in the Context of the COVID-19 Pandemic]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2021. Vol. 10, no. 1, pp. 48–56. DOI:10.17759/jmfp.2021100105 (In Russ.).
4. Lebedev S.V., Enikolopov S.N. Adaptatsiya metodik issledovaniya posttravmaticheskikh stressovykh rasstroistv [Adaptation of research methods for posttraumatic stress disorders]. *Psikhologicheskaya diagnostika = Psychological diagnostics*, 2004. Vol. 3, pp. 19–38. (In Russ.).
5. Medvedeva T.I., Enikolopov S.N., Boiko O.M. [i dr.]. Moral'nye resheniya, osobennosti myshleniya i kopingi vo vremya pandemii [Moral decisions, peculiarities of thinking and coping during the pandemic]. *Kochenovskie chteniya-2020. Psikhologiya i pravo v sovremennoi Rossii* (Moskva, 11-13 noyabrya 2020 g.) [Kochenov readings-2020. Psychology and Law in Modern Russia]. Moscow: Publ. MGPPU, 2020, pp. 40–42. (In Russ.).
6. Mosolov S.N. Dlitel'nye psikhicheskie narusheniya posle perenesennoi ostroi koronavirusnoi infektsii SARS-CoV-2 [Long-term psychiatric sequelae of SARS-CoV-2 infection]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv = Current Therapy of Mental Disorders*, 2021, no. 3, pp. 2–23. DOI:10.21265/PSYPH.2021.31.25.001 (In Russ.).
7. Padun M.A., Kotelnikova A.V. Psichicheskaya travma i kartina mira: Teoriya, empiriya, praktika [Mental trauma and the picture of the world: Theory, empiricism, practice]. Moscow: Publ. IP RAS, 2012. 206 p. (In Russ.).
8. Soldatova G.U. Praktikum po psikhodiagnostike i issledovaniyu tolerantnosti lichnosti. Moscow: MGU im. M.V. Lomonosova, 2003. 112 p.
9. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. SPb: Piter, 2001. 272 p. (In Russ.).

10. Borhany H., Golbabaie S., Jameie M. et al. Moral Decision-Making in Healthcare and Medical Professions During the COVID-19 Pandemic. *Trends in Psychology*, 2023. Vol. 31, no. 1, pp. 210–230. DOI:10.1007/s43076-021-00118-7
11. Epstein S. CTI: Constructive Thinking Inventory: professional manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, 2001. 59 p.
12. Fleming W.H. Complex Moral Injury: Shattered Moral Assumptions. *J Relig Health*, 2022. Vol. 61, no. 2, pp. 1022–1050. DOI:10.1007/s10943-022-01542-4
13. Greene J.D. Why are VMPFC patients more utilitarian? A dual-process theory of moral judgment explains. *Trends Cogn Sci.*, 2007. Vol. 11, no. 8, pp. 322–323. DOI:10.1016/j.tics.2007.06.004
14. Greene J.D., Nystrom L.E., Engell A.D. et al. The neural bases of cognitive conflict and control in moral judgment. *Neuron*, 2004. Vol. 44, no. 2, pp. 389–400. DOI:10.1016/j.neuron.2004.09.027
15. Greene J.D., Sommerville R.B., Nystrom L.E. et al. An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. *Science*, 2001. Vol. 293, no. 5537, pp. 2105–2108. DOI:10.1126/science.1062872
16. Guraya S.S., Menezes P., Lawrence I.N. et al. Evaluating the impact of COVID-19 pandemic on the physicians' psychological health: A systematic scoping review. *Front Med (Lausanne)*, 2023. Vol. 10, pp. 1071537. DOI:10.3389/fmed.2023.1071537
17. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma. New York, Toronto: Free Press; Maxwell Macmillan Canada; Maxwell Macmillan International, 1992. 256 p.
18. Janoff-Bulman R. Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events. In: Snyder C.R. (eds.). *Coping: The psychology of what works*. N.Y.: Oxford University Press, 1999, pp. 305–323.
19. Mahmud S., Mohsin M., Dewan M.N. et al. The global prevalence of depression, anxiety, stress, and insomnia among general population during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Trends in Psychology*, 2023. Vol. 31, no. 1, pp. 143–170. DOI:10.1007/s43076-021-00116-9
20. Mazza M., Attanasio M., Pino M.C. et al. Moral Decision-Making, Stress, and Social Cognition in Frontline Workers vs. Population Groups During the COVID-19 Pandemic: An Explorative Study. *Front Psychol.*, 2020. Vol. 11, pp. 588159. DOI:10.3389/fpsyg.2020.588159
21. Minervini G., Franco R., Marrapodi M.M. et al. The association between COVID-19 related anxiety, stress, depression, temporomandibular disorders, and headaches from childhood to adulthood: a systematic review. *Brain Sciences*, 2023. Vol. 13, no. 3, pp. 481. DOI:10.3390/brainsci13030481
22. Pancani L., Marinucci M., Aureli N. et al. Forced Social Isolation and Mental Health: A Study on 1,006 Italians Under COVID-19 Lockdown. *Front Psychol.*, 2021. Vol. 12, pp. 663799. DOI:10.3389/fpsyg.2021.663799
23. Robinson E., Sutin A.R., Daly M. et al. A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *J Affect Disord*, 2022. Vol. 296, pp. 567–576. DOI:10.1016/j.jad.2021.09.098
24. Romero-Rivas C., Rodriguez-Cuadrado S. Moral decision-making and mental health during the COVID-19 pandemic. 2020. DOI:10.31234/osf.io/8whkg
25. Scheuer E., Epstein S. Constructive thinking, reactions to a laboratory stressor, and symptoms in everyday life. *Anxiety, Stress, and Coping*, 1997. Vol. 10, no. 3, pp. 269–303. DOI:10.1080/10615809708249305
26. Schiffer A.A., O'Dea C.J., Saucier D.A. Moral decision-making and support for safety procedures amid the COVID-19 pandemic. *Pers Individ Dif*, 2021. Vol. 175, pp. 110714. DOI:10.1016/j.paid.2021.110714
27. Stacciarini J.M., Troccoli B.T. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *J Adv Nurs*, 2004. Vol. 46, no. 5, pp. 480–487. DOI:10.1111/j.1365-2648.2004.03022.x
28. Wang C., Pan R., Wan X. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 2020. Vol. 17, no. 5. DOI:10.3390/ijerph17051729
29. Wu T., Jia X., Shi H. et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 2021. Vol. 281, pp. 91–98. DOI:10.1016/j.jad.2020.11.117

30. Youssef F.F., Dookeeram K., Basdeo V. et al. Stress alters personal moral decision making. *Psychoneuroendocrinology*, 2012. Vol. 37, no. 4, pp. 491–498. DOI:10.1016/j.psyneuen.2011.07.017

### **Информация об авторах**

*Медведева Татьяна Игоревна*, научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-2152>, e-mail: medvedeva.ti@gmail.com

*Ениколопов Сергей Николаевич*, кандидат психологических наук, профессор, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: enikolopov@mail.ru

*Бойко Ольга Михайловна*, научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2895-807X>, e-mail: olga.m.boyko@gmail.com

*Воронцова Оксана Юрьевна*, научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5698-676X>, e-mail: okvorontsova@inbox.ru

*Чудова Наталья Владимировна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ФГУ «Федеральный исследовательский центр «Информатика и управление» Российской академии наук», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9306-1280>, e-mail: nchudova@gmail.com

*Рассказова Елена Игоревна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

### **Information about the authors**

*Tatiana I. Medvedeva*, Research Associate, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-2152>, e-mail: medvedeva.ti@gmail.com

*Sergey N. Enikolopov*, PhD, Associate Professor, Head of Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: enikolopov@mail.ru

*Olga M. Boyko*, Research Associate, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2895-807X>, e-mail: olga.m.boyko@gmail.com

*Oksana Yu. Vorontsova*, Research Associate, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5698-676X>, e-mail: okvorontsova@inbox.ru

*Natalia V. Chudova*, PhD, Senior Researcher, Federal State Institution “Federal Research Center “Informatics and Management” of the Russian Academy of Sciences”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9306-1280>, e-mail: nchudova@gmail.com

*Elena I. Rasskazova*, PhD, Senior Researcher, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Получена 28.09.2023

Received 28.09.2023

Принята в печать 29.11.2023

Accepted 29.11.2023