

УДК: 159.9.01
doi: 10.11621/vsp.2020.04.02

ПРИНЯТИЕ МОРАЛЬНЫХ РЕШЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

С.Н. Ениколопов*, **Т.И. Медведева**,
О.М. Бойко, **О.Ю. Воронцова**, **О.Ю. Казьмина**

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия.

Для контактов*. E-mail: enikolopov@mail.ru

Актуальность. Пандемия COVID-19 ставит проблемы морального выбора перед большим количеством людей: кому в первую очередь оказывать медицинскую помощь; на ком допустимо проводить срочные испытания вакцин и лекарств; предпочтение собственного удобства или соблюдение ограничений ради «общего блага».

Целью исследования было оценить, может ли стресс, испытываемый людьми во время пандемии COVID-19 оказать влияние на моральные решения.

Материалы и методы. Анализировались данные интернет-опроса, проведенного с 30 марта по 31 мая (311 человек). Опрос включал социодемографические вопросы, вопросы на оценку своего текущего состояния, Симптоматический опросник SCL-90-R, Тест «Моральные дилеммы», состоящий из 30 дилемм.

Оценивалась связь количества утилитарных личностных выборов в моральных дилеммах с социодемографическими показателями, оценкой респондентами своего состояния и психопатологическими характеристиками. Отдельно рассматривалось решение моральных дилемм подгруппами респондентов с соматизацией и психопатологической симптоматикой

Результаты показали высокий уровень дистресса на протяжении всего опроса и увеличение утилитарных личностных выборов в моральных дилеммах в конце опроса. Количество личностных выборов было ниже у старших респондентов, было выше у мужчин, положительно коррелировало с психопатологической симптоматикой. В подгруппе с высоким уровнем соматизации наблюдалось небольшое снижение личностных выборов к концу опроса. Напротив, в подгруппе с высокими уровнями психопатологической симптоматики в конце опроса количество личностных выборов значительно увеличилось.

Выводы. На фоне карантина меняются оценки моральных норм, уровень стресса неоднозначно влияет на моральные решения: высокий уровень соматизации приводит к снижению утилитарных личностных выборов, усиление психопатологической симптоматики — к увеличению утилитарных личностных выборов. Утилитарные личностные выборы чаще делают мужчины и более молодые люди.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, моральные решения, моральные дилеммы, соматизация, психопатологическая симптоматика, SCL-90R.

Для цитирования: Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Бойко О.М., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. 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

Поступила в редакцию: 22.06.2020 / Принята к публикации: 23.07.2020

MORAL DECISION-MAKING DURING COVID-19 PANDEMIC

Sergey N. Enikolopov*, **Tatiana I. Medvedeva**,
Olga M. Boyko, **Oksana Yu. Vorontsova**, **Olga Yu. Kazmina**

Federal State Budgetary Scientific Institution “Mental Health Research Center”,
Moscow, Russia

*Corresponding author. E-mail: enikolopov@mail.ru

Relevance. The COVID-19 pandemic reveals the problem of moral choices for a large number of people: who should be treated first; who can be considered as a subject for urgent vaccines and drugs testing; choice between personal convenience and observation of restrictions for the sake of the “common good.”

The objective of the study was to evaluate whether the stress experienced by people during the COVID-19 pandemic can change moral decision making.

Materials and methods. The data of an online survey conducted from March 30 to May 31 (311 people) were analyzed. The survey included socio-demographic questions, questions about assessing one’s current condition, the Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R), and the Moral Dilemmas Test, consisting of 30 dilemmas.

The relationship of a number of utilitarian choices in personal moral dilemmas with sociodemographic characteristics, respondents’ assessments of

their state and psychopathological characteristics was analyzed. Solving personal moral dilemmas was considered within subgroups of respondents with a high level of somatization and a high level of psychopathological symptoms and it was reviewed separately.

Results. The results showed a high level of distress throughout the survey and an increase of utilitarian choices in personal moral dilemmas by the end of the survey. The number of choices in personal dilemmas was lower among older respondents, higher among men, and positively correlated with psychopathological symptoms. In the subgroup with a high level of somatization, personal choices slightly decreased by the end of the survey. On the contrary, in the subgroup with high levels of psychopathological symptoms, the number of personal choices significantly increased.

Conclusions. Against the background of quarantine, assessments of moral standards change. The level of stress ambiguously affects moral decisions. A high level of somatization leads to a decrease in utilitarian personal choices, and a higher level of psychopathological symptoms leads to an increase in utilitarian choices. Utilitarian personal choices are more often made by men and younger people.

Keywords: COVID-19, pandemic, moral decisions, moral dilemmas, somatization, psychopathological symptoms, SCL-90R.

For citation: Enikolopov, S.N., Medvedeva, T.I., Boyko, O.M., Vorontsova, O.Yu., Kazmina, O.Yu. (2020) Moral decision-making during the COVID-19 pandemic. *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 14. Psikhologiya [Moscow University Psychology Bulletin]*, 4, P. 22–43. doi: 10.11621/vsp.2020.04.02

Received: June 22, 2020 / Accepted: July 23, 2020

Введение

Пандемия COVID-19 представляет собой серьезную угрозу для психического здоровья, так как вызывает у большинства людей сильный страх за свою жизнь или за жизнь близких и знакомых. Во время вспышки инфекционного заболевания человек является одновременно и жертвой, и возможным переносчиком инфекции. Серьезность мер, принимаемых правительствами многих стран для локализации вспышек заболевания, также влечет за собой сложные психологические условия для населения, так как существует вероятность ограничения и нарушения личных прав в целях борьбы с пандемией.

Сейчас пандемия COVID-19 ставит проблемы морального выбора перед большим количеством людей, и это не теоретические проблемы, а сугубо практические. Врачам приходится принимать такие решения, делая выбор, кому в первую очередь оказывать помощь в условиях дефицита медицинских средств. Им приходится делать выбор между оказанием срочной помощи больному и собственной безопасностью. Актуальными становятся проблемы медицинской этики, которые касаются срочных испытаний вакцин и лекарств, принятия решений об использовании медикаментов, изначально не предназначенных для лечения именно коронавирусной инфекции, с риском нежелательных побочных эффектов. Принятие на себя ответственности за выбор того или иного метода лечения в отсутствие общепризнанных протоколов лечения. Иногда лечить тяжелых больных приходится медикам непрофильной специализации. Возможно, не так остро, как для врачей, для каждого человека стоит вопрос выбора между привычным образом жизни и необходимостью соблюдать ограничения ради «общего блага».

Одним из инструментов исследования принятий моральных решений являются задачи, в которых испытуемому предлагается представить себя в сложной ситуации и сделать выбор, который может вызвать конфликт между моральными убеждениями, ценностями и представлениями о справедливости, общем благе или выгоде. Такие задачи принято называть «моральными дилеммами».

Хотя ранние исследования принятия моральных решений подчеркивали роль рациональных, сознательных исполнительных процессов, включающих активацию лобной доли, в более поздних работах было обосновано, что эмоции и интуиция играют ключевую роль в моральном мышлении. Влияние когнитивных и эмоциональных процессов на моральные решения рассматривал J.D. Greene с коллективом авторов (Greene, Sommerville, Nystrom, Darley, Cohen, 2001), они предложили теорию двойного процесса (dual-process theory), в которой различаются быстрая, бессознательная и не требующая усилий аффективная система и медленная, сознательная и требующая усилий когнитивная система. Для исследований J.D. Greene с соавторами (Greene, Nystrom, Engell, Darley, Cohen, 2004) предложили 50 дилемм, которые делились на три группы: «нейтральные» дилеммы (еще их называют «внеморальные»), «морально безличностные» и «морально личностные», испытуемым предлагалось вынести свои суждения по поводу различных воображаемых ситуаций.

«Нейтральные» дилеммы не требуют разрешения каких-либо конфликтов между разумом и эмоциями.

«Морально безличностные» дилеммы затрагивают мораль и эмоции, но не вызывают сильного внутреннего конфликта между утилитарными соображениями (как добиться максимального «совокупного блага») и эмоциональными ограничениями или запретами, так как острота конфликта сглажена за счет того, что жертвы не находятся в прямом контакте с испытуемым: *«Вы дежурите в больнице. Из-за аварии в вентиляционную систему попал ядовитый газ. Если вы ничего не предпримете, газ попадет в палату с тремя пациентами и убьет их. Единственный способ их спасти — это повернуть особый рычаг, который направит ядовитый газ в палату, где лежит только один пациент. Он погибнет, зато те трое будут спасены. Повернете ли вы рычаг?»*

«Морально личностные» дилеммы требуют разрешения острого конфликта между утилитарными соображениями о наибольшем общем благе и необходимостью своими руками совершить поступок, против которого восстают эмоции. Например, одна из самых известных дилемм, в литературе называется «дилемма толстяка» (в некоторых исследованиях «дилемма пешеходного моста» — *Footbridge dilemma*): *«Неуправляемая вагонетка несется по рельсам по направлению к 5 рабочим, которые будут раздавлены, если вагонетка не остановится. Вы находитесь на пешеходном переходе над рельсами, как раз между вагонеткой и рабочими. Рядом с вами стоит незнакомец, очень крупный человек. Единственный способ спасти пятерых рабочих столкнуть незнакомца на рельсы, и тогда его тело остановит вагонетку. Незнакомец погибнет, но пять человек будут спасены. Вы столкнете незнакомца на рельсы, чтобы спасти пятерых рабочих?»*

Согласно теории двойного процесса (*dual-process theory*) предложенной J.D. Greene, при столкновении с моральной проблемой, когда одному человеку может быть причинен вред, ради спасения нескольких других людей, люди сразу и невольно испытывают негативную эмоциональную реакцию на перспективу причинения вреда. Если эта реакция достаточно мощная, или если не хватает времени, мотивации или ресурса для размышления об утилитарной пользе, эмоциональная реакция будет доминировать в процессе принятия решений. И как результат деонтологического морального выбора — действие, причиняющее вред другому, будет морально неприемлемо. В более комфортных условиях люди могут прибегать к когнитивным

размышлениям относительно затрат и выгод от причинения вреда другому человеку. Если есть достаточно времени, мотивации и ресурсов, эти когнитивные процессы могут доминировать в принятии решений, что приводит к утилитарным суждениям — вредное действие морально приемлемо в той степени, в которой оно приводит к общему увеличению благосостояния (то есть благополучию для большего числа людей). Таким образом, согласно модели J.D. Greene, психологические процессы, лежащие в основе деонтологических и утилитарных суждений, различны и независимы. Имеющиеся данные согласуются с мнением о том, что деонтологические суждения обусловлены эмоциональными процессами, тогда как утилитарные суждения движимы когнитивными процессами. Эта теория подтверждается многими исследованиями, изучающими работу разных структур мозга в зависимости от включенности той или иной системы принятия моральных решений. Экспериментальное усиление вовлеченности эмоциональных процессов при принятии морального решения приводит к уменьшению утилитарных выборов (Bartels, 2008; Petrinovich, O'Neill, 1996; Starcke, Brand, 2012). Когнитивные области мозга были более активными, когда участники рассматривали безличностную моральную дилемму, в которой жертвы находятся вне прямого контакта с испытуемым (Greene et al., 2001).

Учитывая, что стресс может активировать многие из тех же областей мозга, которые важны для эмоциональной системы принятия решений (Starcke, Brand, 2012), мы стремились оценить, может ли стресс, испытываемый во время пандемии COVID-19 оказать влияние на принятие моральных решений.

Уже опубликованы исследования влияния ситуации пандемии COVID-19 на проявления симптомов дистресса во время и после карантина. В опросе, проведенном в Китае во время вспышки COVID-19, в котором большинство участников проводили 20–24 часа в день дома, 53,8% респондентов сообщили о серьезном ухудшении своего психологического состояния (Wang et al., 2020). Еще более высокие уровни депрессии, тревоги и стресса были зарегистрированы в исследованиях, проведенных в Италии и Испании (Cellini, Canale, Mioni, Costa, 2020; Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Iruñia-Muñiz, de Luis-García, 2020), где было доказано, что социальная изоляция ухудшает психическое здоровье населения (Pancani, Marinucci, Aureli, Riva, 2020).

В испанском исследовании о влиянии пандемии на моральные решения (Romero-Rivas, Rodríguez-Cuadrado, 2020) было показано,

что стресс уменьшает личностные утилитарные выборы в одной из наиболее известных дилемм («дилемма толстяка» в статье называется дилеммой «пешеходного моста»). Стресс оценивался по наличию симптомов, связанных с COVID-19. Те участники, которые испытывали больше симптомов, связанных с COVID-19, давали более медленные ответы при принятии утилитарных решений. Напротив, люди, испытывающие меньше беспокойства, и люди, которые были более активны в способах совладания с ситуацией с помощью поиска информации о пандемии, были более склонны к принятию рациональных утилитарных решений. Авторы полагают, что полученные ими результаты совпадают с предыдущими 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) (Greene, 2007; Youssef et al., 2012). В то время как меньшее беспокойство и рациональный поиск информации способствуют утилитарным ответам. Эта дихотомия может поддерживать двухпроцессный подход в принятии моральных решений: ухудшение физического здоровья способствует ответам эмоциональной системы (автоматическим), но поиск информации и отсутствие беспокойства облегчают ответы когнитивной системы (более рациональные и утилитарные ответы).

Действительно, ранее в исследованиях было показано, что стресс снижает количество личностных утилитарных выборов в моральных дилеммах (Youssef et al., 2012) — исследователи пришли к выводу, что активация реакции на стресс приводила к тому, что участники делали меньше утилитарных выборов, когда они сталкивались с личностными моральными дилеммами. Авторы также предполагают, что этот факт дает дополнительную поддержку теории морального суждения с вовлечением двух процессов — когнитивных и эмоциональных.

Предыдущие исследования показали, что высокий уровень психопатических черт связан с выбором утилитарных решений, как в безличностных, так и в личностных моральных дилеммах (Bartels, Pizarro, 2011; Djeriouat, Trémolière, 2014; Koenigs, Kruepke, Zeier, Newman, 2012). В клинических исследованиях на группах больных с выраженной психопатологией работ по изучению моральных решений не много, как правило, они основаны на том, что при некоторых психических заболеваниях больные хуже понимают социальный контекст, и их решения часто отличаются от обще-

принятых. В исследовании (Fagan, Kofler, Riccio, Gao, 2020) связь высокого уровня психопатических черт с увеличением утилитарных ответов, которые, в частности, одобряют принесение в жертву одного человека, ради спасения многих, объясняется с помощью теории соматических маркеров. В гипотезе соматических маркеров А. Дамасио (Damasio, 1994, 2003) описывается нейрокогнитивный механизм, с помощью которого эмоциональные процессы могут направлять поведение и влиять на принятие решений. С точки зрения А. Дамасио, мозг создает многочисленные соматические маркеры — ощущения эмоциональной привлекательности или отвращения, которые помогают находить короткий путь при рассмотрении многих возможных вариантов решений. В том числе в случаях, когда сложность вариантов решения, неопределенность ситуации, многочисленность влияющих факторов не позволяют принять сознательное решение (Медведева, Ениколопова, Ениколопов, 2013; Damasio, Tranel, Damasio, 1991). Повышенная эмоциональная реакция (т.е. производство соматических маркеров) лежит в основе более низких показателей утилитарного реагирования при решении моральных дилемм. Утилитарные суждения даже предсказываются уровнем эмоционального возбуждения участников: в исследованиях утилитарные моральные суждения были связаны с более низким вегетативным возбуждением, которое измерялось через кожно-гальваническую реакцию кожи в ответ на моральные дилеммы (Moretto, Ladavas, Mattioli, di Pellegrino, 2010; Navarrete, McDonald, Mott, Asher, 2012).

В ряде исследований ранее было показано, что стресс, связанный с критическими жизненными событиями, и ежедневные неприятности опосредуют принятие решений, но только у тех участников, которые чувствительны к внутренним телесным ощущениям (Baradell, Klein, 1993). Люди, имеющие повышенную чувствительность к изменениям физических телесных параметров, при высоком уровне стресса отличались в стратегиях принятия решений, их поиск решения авторы характеризуют как хаотичный, эмоциональный и неорганизованный. Это позволило нам предполагать наличие особенностей в решении моральных дилемм испытуемых с сильной соматической реакцией на стресс в условиях пандемии.

Целью исследования было оценить, может ли стресс, испытываемый людьми во время пандемии COVID-19 оказать влияние на моральные решения.

Задачи, способствующие достижению заявленной цели:

- Оценить связь количества утилитарных личностных выборов в моральных дилеммах по время пандемии с социодемографическими показателями: полом, возрастом, семейным положением, образованием.
- Рассмотреть зависимость моральных выборов от того, как респонденты оценивают свое материальное положение, свой уровень тревоги, готовности к риску, с тем, как они соблюдают правила самоизоляции.
- Рассмотреть решение моральных дилемм подгруппами респондентов с высоким уровнем соматизации и высоким уровнем психопатологической симптоматики.

Материалы и методы

Материалом для исследования стали данные анонимного интернет опроса, проведенного с использованием google-forms в период с 30 марта по 31 мая. Опрос включал социодемографические вопросы, вопросы о соблюдаемых мерах предосторожности, вопросы на оценку своего состояния (ответы на вопросы о тревоге, активности, склонности к риску, вопрос о мыслях о суициде позволяли выбор по шкале Лайкерта).

Вторая часть интернет-опроса включала Симптоматический опросник *SCL-90-R* (Symptom Check List-90-Revised) (Derogatis & Savitz, 2000; Тарабрина, 2001), содержащий ряд шкал, в том числе: депрессии, тревожности, враждебности, а также общий индекс тяжести состояния, индекс тяжести дистресса и число беспокоящих симптомов. Тест «*Моральные дилеммы*», который представлял собой выборку из 30 дилемм, предложенных Greene (Greene et al., 2004), переведенных на русский язык. (Методика не адаптировалась для русскоязычной выборки, однако мы считаем, что для исследовательских целей она может быть использована. Кроме того, адаптация, которая отвечала бы требованиям адаптации опросниковых методик, с выделением шкал и коррекции текста вопросов с учетом вклада каждого вопроса в шкалу не проводилась ни в одной стране — нам не удалось найти упоминаний об этом в базе PubMed).

Исходя из обзора проведенных исследований, отдельно была рассмотрена подгруппа с высоким уровнем соматизации, критерием вхождения в группу был показатель параметра «соматизация» *SCL-90* выше 0,60 (так как ранее было показано, что ощущение

физического неблагополучия может активировать эмоциональную систему принятия решений, и можно предполагать, что люди с высокими показателями соматизации будут делать меньше личностных выборов. Под «соматизацией» в контексте развития пандемии мы понимаем интенсивный фокус на физиологических реакциях, на теле, а именно, повышенное внимание к телесным симптомам и реакциям), в подгруппу вошло 107 человек. Также была рассмотрена подгруппа с высоким уровнем психопатологической симптоматики (без соматизации) — критерием включения был показатель «Индекс тяжести дистресса (PDSI)» выше 1,42, в подгруппу вошло 76 человек. Все остальные респонденты были отнесены в контрольной группе. Параметры включения в группы были выбраны на основе нормативов, предложенных при адаптации методики (Тарабрина, 2001).

Для статистического анализа использовались методы корреляционного анализа, для сравнения групп — метод ANOVA с коррекцией множественных сравнений Бонферрони.

Результаты

Всего получено 311 ответов, начиная с 30.03.20 и по 31.05.20.

Уровень дистресса измерялся с помощью интегрального показателя SCL-90. Для оценки изменения уровня дистресса были рассмотрены ответы, полученные в начале опроса (апрель) и в конце опроса (май) (рис. 1). И в начале, и в конце опроса значение дистресса статистически значимо отличается от норм, предложенных при адаптации русскоязычной версии опросника (Тарабрина, 2001) (T-test для одной выборки).

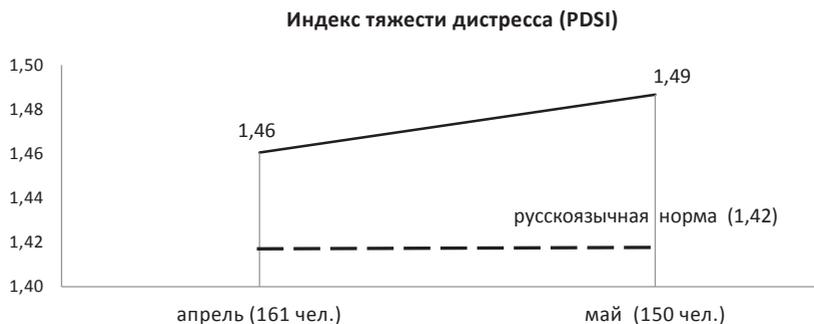


Рис. 1. Индекс тяжести дистресса (PDSI) в начале и конце опроса

Анализ выполнения моральных дилемм (рис. 2) показал, что если в начале опроса среднее количество утилитарных выборов в личностных дилеммах было 2,85, то во второй части опроса количество личностных выборов увеличилось и стало 3,16 (различия статистически значимые, Univariate Analysis of Variance с исключением возможного влияния возраста и пола, уровень значимости $p < 0,01$).

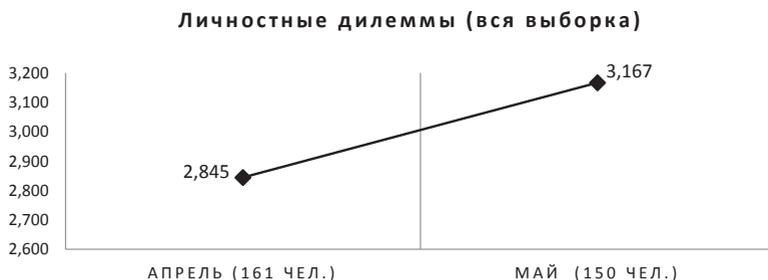


Рис. 2. Количество утилитарных выборов в личностных дилеммах в начале и конце опроса

Корреляционный анализ (корреляция по Спирмену) всей выборки показал высоко статистически значимые связи при невысоких коэффициентах корреляции между количеством утилитарных выборов в личностных дилеммах и некоторыми социодемографическими показателями (табл. 1). Далее в таблицах приведены только статистически значимые корреляции. Можно отметить влияние на количество личностных выборов пола (мужчины делают такие выборы чаще, чем женщины) и возраста (молодые делают личностные выборы чаще, чем люди старшего возраста). Кроме того, личностные выборы чаще делают люди, не имеющие детей, неработающие, оценивающие свое материальное положение как благополучное.

Таблица 1

Корреляции между количеством утилитарных выборов в личностных дилеммах и социодемографическими показателями

	Возраст	Пол	Есть работа	Экономическое благополучие	Наличие детей
Личностные дилеммы	-0,293**	-0,183**	-0,136*	0,114*	-0,265**

Примечания. Уровень статистической значимости: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Люди, делающие большое количество личностных выборов, меньше обеспокоены соблюдением правил самоизоляции и индивидуальной защиты (параметр «сумма способов защиты») (табл. 2). Они сами оценивают выше свой уровень склонности к риску и считают себя более активными и менее тревожными. Кроме того, количество личностных выборов увеличивается при росте суицидальных мыслей (параметр «Мысли о том, чтобы покончить с собой»).

Таблица 2

Корреляции между количеством утилитарных выборов в личностных дилеммах и оценкой своего состояния

	Сумма способов защиты	Риск	Тревога	Активность	Мысли о том, чтобы покончить с собой
Личностные дилеммы	-0,113*	0,125*	-0,122*	0,166**	0,131*

Примечания. Уровень статистической значимости: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

Корреляция с параметрами SCL-90 (табл. 3) показывает, что увеличение количества личностных выборов связано с увеличением показателей «общий уровень тяжести», «уровень тяжести наличного дистресса», «число беспокоящих симптомов», а также со шкалами «навязчивости», «сенситивности», «депрессии», «паранойальной» и «психотизма». Кроме того, выявлена значимая положительная корреляция с выраженностью «мыслей о том, чтобы покончить с собой».

Таблица 3

Корреляции между количеством утилитарных выборов в личностных дилеммах и шкалами опросника SCL-90R

	Навязчивости	Сенситивность	Депрессия	Паранойальность	Психотизм	Общий индекс тяжести (GSI)	Индекс тяжести дистресса (PDSI)	Число беспокоящих симптомов (PSI)
Личностные дилеммы	0,145*	0,212**	0,173**	0,197**	0,220**	0,158**	0,181**	0,130*

Примечания. Уровень статистической значимости: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

Сравнение групп с высоким уровнем соматизации и высокими показателями психопатологической симптоматики показало, что в группе с высокими показателями психопатологической симптоматики увеличилось количество личностных выборов (рис. 3).

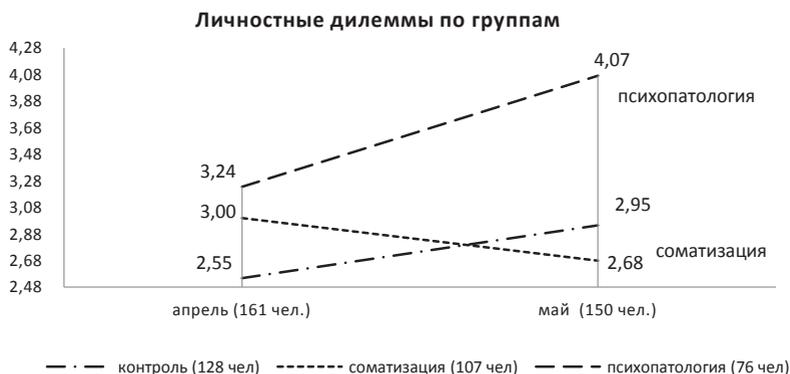


Рис. 3. Количество утилитарных выборов в личностных дилеммах в подгруппах с высоким уровнем соматизации и психопатологии в начале и конце опроса

В группе с высокой соматизацией количество личностных выборов снизилось (но не на уровне статистической значимости). В результате, если в начале исследования группы не различались по количеству личностных выборов, в конце исследования в группе с высоким уровнем психопатологии повысилось количество личностных выборов и стало статистически значимо выше, чем в других группах (ANOVA с коррекцией множественных сравнений Бонферонни).

Обсуждение

Часть полученных в исследовании результатов подтверждает ранее опубликованные выводы. Так, анализ показал уменьшение личностных выборов с возрастом. На русскоязычной выборке ранее было показано, что чем старше индивиды, тем менее утилитарны их моральные оценки (Арутюнова, Александров, 2016).

Различия в выполнении «Моральных дилемм» между мужчинами и женщинами были продемонстрированы и в других работах (Fumagalli et al., 2010; Harenski, Antonenko, Shane, Kiehl, 2008), аналогичные данные получены на русскоязычной выборке

(Арутюнова, Александров, 2016). На основе моральных дилемм J.D. Greene в исследовании (Медведева, Ениколопов, Воронцова, Казьмина, 2019) на всей выборке испытуемых, и отдельно для мужчин и женщин показано, что личностные выборы в моральных дилеммах увеличиваются при увеличении влияния на принятие решений редкого, отдаленного во времени отрицательного эмоционального опыта. И отличия между мужчинами и женщинами состоит в том, что женщины чаще принимают решение под действием «сиюминутного эффекта», игнорируя отдаленные во времени отрицательные последствия. Эти отличия могут быть рассмотрены с точки зрения конфликта между двумя традициями изучения морали (Crockett, 2013): моралью, которая оценивает действия на основе их результатов, и деонтологией, которая оценивает сами действия. Этот подход близок к теории двойного процесса принятия решений, он состоит из двух систем: система, которая на основе рационального рассуждения выбирает действия с опорой на оценку их последствий; и система, которая выбирает действия на основе их истории подкрепления, то есть соматических маркеров на основе прошлого эмоционального опыта. В Моральных дилеммах преимущественная опора на сиюминутный эффект как раз связана с быстрой эмоциональной оценкой самого действия. В то время как учет отдаленных последствий связан с когнитивной оценкой результата действия и приводит к увеличению личностных выборов, которые могут повысить «общее благо». Женщины чаще опираются в моральных дилеммах на оценку самого действия, а не отдаленного результата, что может быть связано с особенностями эмоционального реагирования женщин на стресс в нашем исследовании.

Одним из факторов, который связан с меньшим количеством утилитарных выборов у женщин в ситуации пандемии может быть более высокий уровень соматизации у женщин, по сравнению с мужчинами. Средний показатель параметра «соматизация» во всей выборке для мужчин $0,32 \pm 0,31$, для женщин $0,60 \pm 0,51$. У нас нет нормативных показателей для мужчин и женщин до пандемии, но по другим исследованиям можно видеть, что различия не были так сильно выражены. Можно предполагать, что более высокие показатели соматических реакций у женщин являются одним из факторов более низкого количества утилитарных выборов.

В исследовании выявлена корреляционная связь между ответом на вопрос «Мысли о том, чтобы покончить с собой» и увеличением количества личностных выборов. Связь между суицидальным ри-

ском и личностными выборами была показана ранее (Ениколопов, Медведева, Казьмина, & Воронцова, 2018).

Анализ результатов показал, что выраженность психопатологической симптоматики связана с повышением количества утилитарных выборов в личностных дилеммах. Для клинической группы ранее было показано, что личностные моральные выборы увеличиваются при росте клинической симптоматики (Ениколопов и др., 2018), наше исследование показало, что эта связь справедлива и для группы здоровых испытуемых.

Мы с долей условности можем говорить о динамике моральных выборов в условиях пандемии, так как мы не можем сравнить ответы одних и тех же людей в начале эпидемии и на ее завершающем этапе. Мы можем выдвигать гипотезы о росте на основе сравнения моральных решений в группах, полученных в разные периоды времени.

На фоне высокого уровня стресса, связанного с ситуацией пандемии (социальной изоляции, опасности заражения, возможных проблем с материальным обеспечением жизненных потребностей), на всей выборке растет количество личностных выборов в моральных дилеммах (в начале 2,8; в конце 3,16). Этот результат противоречит данным испанских исследователей, утверждающих, что принятие утилитарных решений падает на фоне стресса. Об этом же говорят и исследователи, которые моделировали стресс в экспериментальных исследованиях. Понижение количества утилитарных личностных выборов при стрессе исследователи связывают с тем, что при стрессе включается «эмоциональная» система принятия решений, и человек дает быстрые не рациональные, а эмоциональные ответы на личностные дилеммы. Как подчеркивают исследователи, ухудшение физического здоровья на фоне карантина и опасности для жизни может способствовать ответам «эмоциональной» системы. Рассмотрение подгрупп с высоким уровнем соматизации и с высоким уровнем психопатологической симптоматики показало, что испытуемые с высоким уровнем соматизации немного уменьшили количество личностных выборов во второй половине исследования. Хотя различия не являются статистически значимыми, наличие такой подгруппы может объяснять противоречия с исследованиями, в которых показано, что при стрессе уменьшается количество личностных выборов. Можно предположить, что количество личностных выборов уменьшается, если в результате травмирующей ситуации появляются соматические проявления.

Однако, другая группа, включающая людей с высокими показателями дистресса, связанного с повышенными показателями психопатологической симптоматики, продемонстрировала значимый рост числа личностных выборов во второй половине исследования. Именно наличие такой подгруппы в нашем исследовании дало результат, показывающий повышение личностных выборов во всей выборке.

Люди с большим количеством личностных выборов применяют меньше способов защиты от возможного заражения, скорее всего, это связано с тем, что они чаще игнорируют необходимость защиты окружающих, что может говорить о снижении уровня эмпатической заботы, сочувствия другим. Эта связь между эмпатической заботой и утилитарными выборами отмечается в ряде других исследований (Gleichgerrcht, Young, 2013).

Кроме того, в нашем исследовании люди, делающие большее количество личностных выборов оценивали свое материальное положение как более благополучное. То есть можно предполагать, что это не те, кто понес экономические потери, и высокое количество личностных выборов не связано с мыслями о своей зарплате и проблемами, как прокормить своих детей. Следует отметить, что высокое количество утилитарных выборов может быть обусловлено либо ослаблением эмоциональных реакций, либо усиленным когнитивным контролем (или абстрактным мышлением). В нашем исследовании мы оценивали психопатологическую симптоматику, усиление которой вероятно связано с уменьшением силы эмоциональных реакций на причинение вреда другому человеку в личностной дилемме. Однако, мы не рассматривали часть выборки, которая может делать личностные выборы из-за высокой степени когнитивного контроля, хотя в ряде исследований эти факторы рассматриваются. Отдельное изучение этой группы может быть направлением дальнейшего исследования.

Выводы:

- Уровень стресса во время пандемии неоднозначно влияет на моральные решения:
 - Высокий уровень соматизации на фоне стресса приводит к снижению утилитарных личностных моральных выборов.
 - Стресс, связанный с усилением психопатологической симптоматики (за исключением соматизации) приводит увеличению утилитарных личностных выборов.
- Утилитарные личностные выборы чаще делают мужчины и более молодые люди. Более низкое количество утилитарных выборов

у женщин может быть связано с особенностями эмоционального реагирования женщин на стресс по время пандемии и более высокими показателями соматизации — повышенным вниманием к телесным симптомам.

– Увеличение личностных выборов при усилении психопатологической симптоматики в интернет-опросе аналогично тому, что было показано для группы больных стационара. В том числе это касается суицидального риска.

– Требуют уточнения и более подробного анализа результаты, полученные в нашем исследовании, о связи утилитарных моральных решений с оценкой респондентами своего материального положения, уровня тревоги, готовности к риску, с тем, как они соблюдают правила самоизоляции, как оценивают свое материальное благополучие. Продолжением исследования может быть анализ возможного изменения моральных решений после отмены карантина. Возможно, решение дилемм вернется к прежним значениям на фоне нормализации обстановки. Но есть вероятность и долговременных последствий, по типу отложенной реакции на стресс.

Ограничения исследования

Особенности организации исследования не дают нам возможности говорить о репрезентативности выборки для российского общества. Отвечали люди, привыкшие проводить некоторое время в Интернете, сами проявившие интерес к опросу. Кроме того, использовались только результаты опроса, более точные результаты можно было бы получить с использованием имплицитных методов, исключающих социальную желательность при ответах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Арутюнова К., Александров Ю. Факторы пола и возраста в моральной оценке действий // Психологический журнал. 2016. № 37 (2). С. 79–91.

Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Казьмина О.Ю., Воронцова О.Ю. Моральные суждения и имплицитное отношение к смерти при суицидальном риске // Суицидология. 2018. № 1 (30). С. 44–52.

Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. Гендерные различия в принятии моральных решений // Вопросы психологии. 2019. № 1. С. 124–133.

Медведева Т.И., Ениколопова Е.В., Ениколопов С.Н. Гипотеза соматических маркеров Дамасио и игровая задача (IGT): обзор // Психологические исследования. 2013. Вып. 6. № 32. С. 10.

Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001

Baradell J.G., & Klein K. (1993). Relationship of life stress and body consciousness to hypervigilant decision making. *Journal of personality and social psychology*, 64 (2), 267–273. doi:10.1037/0022-3514.64.2.267

Bartels D.M. (2008). Principled moral sentiment and the flexibility of moral judgment and decision making. *Cognition*, 108 (2), 381–417. doi:10.1016/j.cognition.2008.03.001

Bartels D.M., & Pizarro D.A. (2011). The mismeasure of morals: antisocial personality traits predict utilitarian responses to moral dilemmas. *Cognition*, 121 (1), 154–161. doi:10.1016/j.cognition.2011.05.010

Cellini N., Canale N., Mioni G., & Costa S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, e13074.

Crockett M.J. (2013). Models of morality. *Trends Cogn Sci*, 17 (8), 363–366. doi:10.1016/j.tics.2013.06.005

Damasio A.R. (1994). *Descartes' error : emotion, reason, and the human brain*. New York: Putnam.

Damasio A.R. (2003). *Looking for Spinoza : joy, sorrow, and the feeling brain* (1st ed.). Orlando, Florida: Harcourt.

Damasio A.R., Tranel D., & Damasio H. (1991). Somatic markers and the guidance of behaviour: theory and preliminary testing. In H.S. Levin, H.M. Eisenberg, & A.L. Benton (Eds.), *Frontal lobe function and dysfunction*. New York: Oxford University Press.

Derogatis L.R., & Savitz K.L. (2000). The SCL-90-R and the Brief Symptom Inventory (BSI) in Primary Care. In M. E. Maruish (Ed.), *Handbook of psychological assessment in primary care settings* (pp. 297–334). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Djeriouat H., & Trémolière B. (2014). The Dark Triad of personality and utilitarian moral judgment: The mediating role of Honesty/Humility and Harm/Care. *Personality and Individual Differences*, 67, 11–16.

Fagan S.E., Kofler L., Riccio S., & Gao Y. (2020). Somatic Marker Production Deficits do not Explain the Relationship between Psychopathic Traits and Utilitarian Moral Decision Making. *Brain Sciences*, 10 (5), 303.

Fumagalli M., Ferrucci R., Mameli F., Marceglla S., Mrakic-Spota S., Zago S., ... Priori A. (2010). Gender-related differences in moral judgments. *Cogn Process*, 11 (3), 219–226. doi:10.1007/s10339-009-0335-2

Gleichgerrcht E., & Young L. (2013). Low levels of empathic concern predict utilitarian moral judgment. *PLoS One*, 8 (4), e60418. doi:10.1371/journal.pone.0060418

Greene J.D. (2007). Why are VMPFC patients more utilitarian? A dual-process theory of moral judgment explains. *Trends Cogn Sci*, 11 (8), 322–323; author reply 323–324. doi:10.1016/j.tics.2007.06.004

Greene J.D., Morelli S.A., Lowenberg K., Nystrom L.E., & Cohen J.D. (2008). Cognitive load selectively interferes with utilitarian moral judgment. *Cognition*, 107 (3), 1144–1154. doi:10.1016/j.cognition.2007.11.004

Greene J.D., Nystrom L.E., Engell A.D., Darley J.M., & Cohen J.D. (2004). The neural bases of cognitive conflict and control in moral judgment. *Neuron*, 44 (2), 389–400. doi:S0896627304006348 [pii]10.1016/j.neuron.2004.09.027

Greene J.D., Sommerville R.B., Nystrom L.E., Darley J.M., & Cohen J.D. (2001). An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. *Science*, 293 (5537), 2105–2108. doi:10.1126/science.1062872

Harenski C.L., Antonenko O., Shane M.S., & Kiehl K.A. (2008). Gender differences in neural mechanisms underlying moral sensitivity. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 3 (4), 313–321. doi:10.1093/scan/nsn026

Koenigs M., Kruepke M., Zeier J., & Newman J.P. (2012). Utilitarian moral judgment in psychopathy. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 7 (6), 708–714. doi:10.1093/scan/nsr048

Moore A.B., Clark B.A., & Kane M.J. (2008). Who shalt not kill? Individual differences in working memory capacity, executive control, and moral judgment. *Psychol Sci*, 19 (6), 549–557. doi:10.1111/j.1467-9280.2008.02122.x

Moretto G., Ladavas E., Mattioli F., & di Pellegrino G. (2010). A psychophysiological investigation of moral judgment after ventromedial prefrontal damage. *J Cogn Neurosci*, 22 (8), 1888–1899. doi:10.1162/jocn.2009.21367

Navarrete C.D., McDonald M.M., Mott M.L., & Asher B. (2012). Virtual morality: emotion and action in a simulated three-dimensional “trolley problem”. *Emotion*, 12 (2), 364–370. doi:10.1037/a0025561

Odriozola-González P., Planchuelo-Gómez Á., Irurtia-Muñiz M.J., & de Luis-García R. (2020). Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain.

Pancani L., Marinucci M., Aureli N., & Riva P. (2020). Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine.

Petrinovich L., & O'Neill P. (1996). Influence of wording and framing effects on moral intuitions. *Ethology and Sociobiology*, 17 (3), 145–171.

Romero-Rivas C., & Rodríguez-Cuadrado S. (2020). Moral decision-making and mental health during the COVID-19 pandemic. doi:10.31234/osf.io/8whkg

Starcke K., & Brand M. (2012). Decision making under stress: a selective review. *Neurosci Biobehav Rev*, 36 (4), 1228–1248. doi:10.1016/j.neubiorev.2012.02.003

Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C.S., & Ho R.C. (2020). 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*, 17(5). doi:10.3390/ijerph17051729

Youssef F.F., Dookeeram K., Basdeo V., Francis E., Doman M., Mamed D., ... Legall G. (2012). Stress alters personal moral decision making. *Psychoneuroendocrinology*, 37 (4), 491–498. doi:10.1016/j.psychneu.2011.07.017

REFERENCES

Arutyunova K., & Alexandrov Yu. (2016). Factors of gender and age in moral judgment of actions. *Psikhologicheskii zhurnal*, 37 (2), 79–91. (in Russ.)

Baradell J.G., & Klein K. (1993). Relationship of life stress and body consciousness to hypervigilant decision making. *Journal of personality and social psychology*, 64 (2), 267–273. doi:10.1037/0022-3514.64.2.267

Bartels D.M. (2008). Principled moral sentiment and the flexibility of moral judgment and decision making. *Cognition*, 108 (2), 381–417. doi:10.1016/j.cognition.2008.03.001

Bartels D.M., & Pizarro D.A. (2011). The mismeasure of morals: antisocial personality traits predict utilitarian responses to moral dilemmas. *Cognition*, 121 (1), 154–161. doi:10.1016/j.cognition.2011.05.010

Cellini N., Canale N., Mioni G., & Costa S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, e13074.

Crockett M.J. (2013). Models of morality. *Trends Cogn Sci*, 17 (8), 363–366. doi:10.1016/j.tics.2013.06.005

Damasio A.R. (1994). *Descartes' error : emotion, reason, and the human brain*. New York: Putnam.

Damasio A.R. (2003). *Looking for Spinoza : joy, sorrow, and the feeling brain* (1st ed.). Orlando, Florida: Harcourt.

Damasio A.R., Tranel D., & Damasio H. (1991). Somatic markers and the guidance of behaviour: theory and preliminary testing. In H.S. Levin, H.M. Eisenberg, & A.L. Benton (Eds.), *Frontal lobe function and dysfunction*. New York: Oxford University Press.

Derogatis L.R., & Savitz K.L. (2000). The SCL-90-R and the Brief Symptom Inventory (BSI) in Primary Care. In M. E. Maruish (Ed.), *Handbook of psychological assessment in primary care settings* (pp. 297–334). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Djeriouat H., & Trémolière B. (2014). The Dark Triad of personality and utilitarian moral judgment: The mediating role of Honesty/Humility and Harm/Care. *Personality and Individual Differences*, 67, 11–16.

Enikolopov S.N., Medvedeva T.I., Kazmina O.Yu., & Vorontsova O.Yu. (2018). Moral judgments and implicit associations with “life” and “death” at suicidal risk. *Suicidology*, 1 (30), 44–52. (in Russ.)

Fagan S.E., Kofler L., Riccio S., & Gao Y. (2020). Somatic Marker Production Deficits do not Explain the Relationship between Psychopathic Traits and Utilitarian Moral Decision Making. *Brain Sciences*, 10 (5), 303.

Fumagalli M., Ferrucci R., Mameli F., Marceglia S., Mrakic-Spota S., Zago S., ... Priori A. (2010). Gender-related differences in moral judgments. *Cogn Process*, 11 (3), 219–226. doi:10.1007/s10339-009-0335-2

Gleichgerrcht E., & Young L. (2013). Low levels of empathic concern predict utilitarian moral judgment. *PLoS One*, 8 (4), e60418. doi:10.1371/journal.pone.0060418

Greene J.D. (2007). Why are VMPFC patients more utilitarian? A dual-process theory of moral judgment explains. *Trends Cogn Sci*, 11 (8), 322–323; author reply 323–324. doi:10.1016/j.tics.2007.06.004

Greene J.D., Morelli S.A., Lowenberg K., Nystrom L.E., & Cohen J.D. (2008). Cognitive load selectively interferes with utilitarian moral judgment. *Cognition*, 107 (3), 1144–1154. doi:10.1016/j.cognition.2007.11.004

Greene J.D., Nystrom L.E., Engell A.D., Darley J.M., & Cohen J.D. (2004). The neural bases of cognitive conflict and control in moral judgment. *Neuron*, 44 (2), 389–400. doi:S0896627304006348 [pii]10.1016/j.neuron.2004.09.027

Greene J.D., Sommerville R.B., Nystrom L.E., Darley J.M., & Cohen J.D. (2001). An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. *Science*, 293 (5537), 2105–2108. doi:10.1126/science.1062872

Harenski C.L., Antonenko O., Shane M.S., & Kiehl K.A. (2008). Gender differences in neural mechanisms underlying moral sensitivity. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 3 (4), 313–321. doi:10.1093/scan/nsn026

Koenigs M., Kruepke M., Zeier J., & Newman J.P. (2012). Utilitarian moral judgment in psychopathy. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 7 (6), 708–714. doi:10.1093/scan/nsr048

Medvedeva T.I., Enikolopov S.N., Vorontsova O.U., & Kazmina O.U. (2019). Gender differences in making moral decisions. *Voprosy psikhologii*, (1), 124–133. (in Russ.)

Medvedeva T.I., Enikolopova E.V., & Enikolopov S.N. (2013). Damasio's Somatic Marker Hypothesis and Iowa Gambling Task (review). *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 6 (32), 10. (in Russ.)

Moore A.B., Clark B.A., & Kane M.J. (2008). Who shalt not kill? Individual differences in working memory capacity, executive control, and moral judgment. *Psychol Sci*, 19 (6), 549–557. doi:10.1111/j.1467-9280.2008.02122.x

Moretto G., Ladavas E., Mattioli F., & di Pellegrino G. (2010). A psychophysiological investigation of moral judgment after ventromedial prefrontal damage. *J Cogn Neurosci*, 22 (8), 1888–1899. doi:10.1162/jocn.2009.21367

Navarrete C.D., McDonald M.M., Mott M.L., & Asher B. (2012). Virtual morality: emotion and action in a simulated three-dimensional “trolley problem”. *Emotion*, 12 (2), 364–370. doi:10.1037/a0025561

Odriozola-González P., Planchuelo-Gómez Á., Irurtia-Muñiz M.J., & de Luis-García R. (2020). Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain.

Pancani L., Marinucci M., Aureli N., & Riva P. (2020). Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine.

Petrinovich L., & O'Neill P. (1996). Influence of wording and framing effects on moral intuitions. *Ethology and Sociobiology*, 17 (3), 145–171.

Romero-Rivas C., & Rodríguez-Cuadrado S. (2020). Moral decision-making and mental health during the COVID-19 pandemic. doi:10.31234/osf.io/8whkg

Starcke K., & Brand M. (2012). Decision making under stress: a selective review. *Neurosci Biobehav Rev*, 36 (4), 1228–1248. doi:10.1016/j.neubiorev.2012.02.003

Tarabrina N.V. (2001). Workshop on the psychology of post-traumatic stress. SPb.: Piter. (in Russ.)

Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C.S., & Ho R.C. (2020). 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*, 17 (5). doi:10.3390/ijerph17051729

Youssef F.F., Dookeeram K., Basdeo V., Francis E., Doman M., Mamed D., ... Legall G. (2012). Stress alters personal moral decision making. *Psychoneuroendocrinology*, 37 (4), 491–498. doi:10.1016/j.psychoneu.2011.07.017

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Ениколопов Сергей Николаевич — кандидат психологических наук, профессор, начальник отдела медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия. E-mail: enikolopov@mail.ru

Медведева Татьяна Игоревна — научный сотрудник отдела медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия, E-mail: medvedeva.ti@gmail.com

Бойко Ольга Михайловна — научный сотрудник отдела медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия. E-mail: olga.m.boyko@gmail.com

Воронцова Оксана Юрьевна — научный сотрудник отдела медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия. E-mail: okvorontsova@inbox.ru

Казьмина Ольга Юрьевна — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия. E-mail: kazminaolga@mail.ru

ABOUT THE AUTHORS

Sergey N. Enikolopov — PhD in Psychology, Professor, Head of Medical Psychology Department in Research Center Of Mental Health, Moscow, Russia. E-mail: enikolopov@mail.ru

Tatyana I. Medvedeva — research associate of Medical Psychology Department in Research Center Of Mental Health, Moscow, Russia. E-mail: medvedeva.ti@gmail.com

Olga M. Boyko — research associate of Medical Psychology Department in Research Center Of Mental Health, Moscow, Russia. E-mail: olga.m.boyko@gmail.com

Oksana Yu. Vorontsova — research associate of Medical Psychology Department in Research Center Of Mental Health, Moscow, Russia. E-mail: okvorontsova@inbox.ru

Olga Yu. Kazmina — PhD in Psychology, leading researcher of the Medical Psychology Department in Research Center Of Mental Health, Moscow, Russia. E-mail: kazminaolga@mail.ru