



Научная статья |

Общая психология, психология личности, история психологии

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И КОРРЕКЦИЯ РИГИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН, ВЕРНУВШИХСЯ ИЗ ЗОНЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

*Ю.В. Живаева, Е.И. Алыджи,
М.А. Лисняк, Я.А. Коркунов*

Аннотация

Обоснование. В статье обсуждается феномен ригидности у ветеранов боевых действий, находящихся на лечении в специализированном госпитале. Этот феномен встречается во многих сферах человеческой жизни, но его исследования в рамках взаимосвязи с боевыми действиями практически отсутствуют и ещё никогда не были так актуальны, как в сложившейся в настоящий момент политической ситуации.

Цель — изучение специфики психической ригидности и возможности коррекции у пациентов госпиталя для ветеранов войн, вернувшихся со специальной военной операции.

Материалы и методы. Основными методами исследования являются анализ научной литературы, посвященной проблеме феномену ригидности у пациентов, вернувшихся из зоны специальной военной операции; а также диагностические методики, включающие наблюдение, описание, беседу, анкетирование, тестирование, методы статистической обработки данных.

Результаты. В ходе исследования определено, что у преобладающего большинства людей, проходящих лечение в госпитале для ветеранов войн, имеются существенные затруднения при попытках приспособиться к тем изменениям, которые произошли у них в жизни после

возвращения из зоны боевых действий. Основная масса людей, проходящих лечение в госпитале для ветеранов войн, склонна к аффективно окрашенному выражению и проявлению присущего им ригидного поведения. Абсолютно всех люди, проходящих лечение в госпитале для ветеранов войн, склонны к проявлению ригидного поведения в те моменты, когда они находятся в состоянии страха или стресса, то есть демонстрируемое обследуемыми в процессе их жизнедеятельности ригидное поведение носит схожий причинно обусловленный характер.

Ключевые слова: специальная военная операция; ригидность; ветераны боевых действий; психокоррекционные упражнения; тренинг; пациенты; госпиталь для ветеранов войн; адаптация

Для цитирования. Живаева Ю.В., Алыджи Е.И., Лисняк М.А., Коркунов Я.А. Психологическое исследование и коррекция ригидности у пациентов госпиталя для ветеранов войн, вернувшихся из зоны специальной военной операции // Russian Journal of Education and Psychology. 2024. Т. 15, № 6. С. 23-41. DOI: 10.12731/2658-4034-2024-15-6-553

Original article |

General Psychology, Personality Psychology, History of Psychology

PSYCHOLOGICAL STUDY AND CORRECTION OF RIGIDITY IN PATIENTS OF A HOSPITAL FOR WAR VETERANS WHO RETURNED FROM A SPECIAL MILITARY OPERATION ZONE

*Yu.V. Zhivaeva, E.I. Alydzhii,
M.A. Lisnyak, Ya.A. Korkunov*

Abstract

Background. This article discusses the phenomenon of rigidity in combat veterans undergoing treatment in a specialized hospital. This phenomenon is found in many spheres of human life, but its research in the framework of interrelation with combat operations is practically absent and has never been as relevant as in the current political situation.

Purpose. The aim is to study the specifics of mental rigidity and the possibility of correction in patients of a hospital for war veterans who returned from a Special Military Operation.

Materials and methods. The main methods of the study are the analysis of scientific literature devoted to the problem of the phenomenon of rigidity in patients who returned from the Special Military Operation; as well as diagnostic techniques including observation, description, conversation, questionnaires, testing, and methods of statistical data processing.

Results. In the course of the study it was determined that the prevailing majority of people treated in the hospital for war veterans have significant difficulties in trying to adjust to the changes that have occurred in their lives after returning from the war zone. The bulk of people treated in a hospital for war veterans are prone to affectively colored expression and manifestation of inherently rigid behavior. Absolutely all people treated in the hospital for war veterans are inclined to display rigid behavior at those moments when they are in a state of fear or stress, i.e. rigid behavior demonstrated by the subjects in the course of their life activity has a similar causal character.

Keywords: special military operation; rigidity; combat veterans; psychocorrective exercises; training; patients; hospital for war veterans; adaptation

For citation. Zhivaeva Yu.V., Alydzhii E.I., Lisnyak M.A., Korkunov Ya.A. Psychological Study and Correction of Rigidity in Patients of a Hospital for War Veterans Who Returned from a Special Military Operation Zone. *Russian Journal of Education and Psychology*, 2024, vol. 15, no. 6, pp. 23-41. DOI: 10.12731/2658-4034-2024-15-6-553

Введение

Современное общество переживает период резких политических и экономических перемен, природных и геополитических катаклизмов. Для жизни человека становятся характерными ситуации потери работы, резко падающие и взлетающие уровни жизни, рвущиеся родственные связи и т.д. Последствия вынужденных изменений образа жизни проявляются в росте негативных психологических проявлений, повышении уровня психоэмоционального напряжения, развитии и широком распространении таких неблаго-

приятных для здоровья психических состояний, как тревога, неудовлетворенность жизнью, неуверенность в завтрашнем дне, страх перед будущим, агрессивность, депрессия, суицидальные тенденции (Клочко, 2002). В свете последних событий, связанных с проведением специальной военной операции актуальным, становится проблема исследования и коррекции ригидности у участников специальной военной операции (СВО). Ригидность, в свою очередь, представляет собой неготовность человека к изменению спланированной ранее программы деятельности даже тогда, когда это необходимо исходя из условий, требующих ее перестройки согласно новым ситуационным требованиям, предъявляемых окружающей действительностью, соответственно, чем выше ригидность, тем человеку труднее взаимодействовать с внешней средой, тем сильнее игнорируются возможности самореализации, открывающиеся во взаимодействии человека со средой, тем больше вероятность возникновения и проявления поведенческих стереотипов в неадекватных для них условиях [1].

Проблема всестороннего изучения и коррекции ригидности является одной из важнейших проблем современной психологии [16]. Известно, что одним из основополагающих факторов полноценного функционирования человека в социуме является активность личности, её мера взаимодействия с окружающим миром и потребность в самореализации [2]. В своей работе А.Н.Певнева отмечает и делает акцент на рассмотрении ригидности с опорой на эмоциональный компонент в концепции психической ригидности Г.В.Залевского [13]. В работе Е.Г.Косовой психическая ригидность рассматривается фактор развития посттравматического стрессового расстройства у лиц, переживших боевой стресс. Также стоит отметить, что число исследований, рассматривающих влияние «боевой» травмы на личность связано с авторами А.Е.Ениколопова, А.С.Марьиной, С.К.Соколова. В отечественной психологии на данный момент слабо представлена исследовательская часть проявлений психической ригидности при появлении стрессовых расстройств у участников СВО.

Научная новизна исследования: показано, что готовность к изменению образа жизни обозначает не просто способность человека к адаптации, приспособлению к новым условиям жизни, а указывает на индивидуальные особенности человека, обеспечивающие его устойчивость в условиях разрешения постоянно воспроизводимого противоречия между образом жизни и образом мира человека. Получены доказательства того, что по отношению к феномену готовности человека к изменению образа жизни значимым является континуум «ригидность-интернальность». Сегодня поставлена задача государственной важности, чтобы все военнослужащие, возвратившиеся из зоны боевых действий, имели возможность не только вернуться к жизни в обществе, но и смогли бы полноценно в нём функционировать [14]. Существует достаточно много реабилитационных программ для работы с ветеранами боевых действий, однако результат применения этих программ зависит не только от мастерства участвующих специалистов, но и от готовности пациентов принять помощь. Та или иная степень ригидности может существенно помещать психокоррекционной работе и в итоге не позволит этим пациентам полноценно вернуться к жизни в условиях мирного времени.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн».

Для реализации поставленной цели были использованы следующие *методы*: анализ и обобщение научной литературы по избранной теме. Томский опросник ригидности» (ТОР). Томский опросник ригидности (ТОР) – клинико-психологическая тестовая методика, направленная на диагностику психической ригидности как свойства личности. Опросник разработан для выявления психической ригидности как трудности корректировки отдельных элементов или программы поведения в целом в соответствии с объективными требованиями ситуации при различной степени их осознанности и принятия. Количественный и качественный анализ эмпирических данных.

Выборка исследования представлена пациентами, находящимися на лечении Красноярского краевого госпиталя для ветеранов войн: мужчины в возрасте от 30 до 60 лет. Общее количество обследуемых равно 30.

Результаты и их обсуждение

В начале, при проведении первичной диагностики было определение в выборке исследования доминирующего показателя ригидности. Для достижения этой цели использовали «Томский опросник ригидности», в ходе исследования средний показатель ригидности на выборке 30 человек составил (150, 56 баллов.).

В «Томском опроснике ригидности» Г.В. Залевского (Залевский, 1976) выделяют несколько шкал, каждая из которых может дать нам отчётливое понимание того, при каких ситуациях и в какой форме ригидность чаще всего проявляется в жизни людей, принимавших участие в боевых действиях.

Валидность методики была измерена следующим образом: 1. вычислена конвергентная валидность как коэффициент корреляции шкалы симптомокомплекс ригидности, которую фактически составили адаптированные вопросники Brengelman и Rubenovitz, с остальными шкалами TOP3. Было выявлено, что между шкалами симптомокомплекс ригидности и шкалой «аффективная ригидность» ММРІ существует высокая связь со шкалами TOP3 ($p < 0,05$; $p < 0,01$). Это говорит о том, что все эти шкалы измеряют одну и ту же личностную характеристику, хотя с акцентом на разные ее аспекты. Об этом свидетельствуют, например, более высокие корреляции между шкалами ригидности как состояния и сенситивной ригидности, характеризующими эмоциональный аспект психической ригидности, и шкалой «аффективная ригидность». 2. внешняя валидность TOP3 демонстрируется статистически высоко достоверными различиями между показателями шкал, полученными на выборке 219 здоровых человек, и показателями 521 нервно-психически (пограничные состояния, шизофрения) больного ($p < 0,001$), подтверждающими гипотезу «о значительно меньшей гибкости больных».

Структурно TOP3 состоит из шкал:

1. Шкала общей ригидности склонности, к широкому спектру фиксированных форм поведения, СКР (симптомокомплекс ригидности) - персеверациям, навязчивостям, стереотипиям, упрямству, педантизму и собственно ригидности.
2. Шкала сенситивной ригидности (СР) отражает эмоциональную реакцию человека на новое, на ситуации, требующие каких-либо изменений, возможно, страх перед новым, своего рода неophobia.
3. Шкала установочной ригидности (УР) также отражает личностный уровень проявления психической ригидности, выраженный в позиции, отношении или установке на принятие - неприятие нового, необходимости изменений самого себя - самооценки, уровня притязаний, системы ценностей, привычек и т.п.
4. Шкала ригидности как состояния (РСО). Высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что в состоянии страха, стресса (дистресса), плохого настроения, утомления или какого-либо болезненного состояния человек в высокой степени склонен к ригидному (шире - к фиксированному) поведению.
5. Шкала преморбидной ригидности (ПМР). Высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что испытуемый уже и подростковом и юношеском (школьном) возрасте испытывал трудности в ситуациях каких-либо перемен, нового и т.п. Взрослые, опрашиваемые ретроспективно оценивают то, как они себя вели, переживали и решали те или иные проблемы в соответствующих ситуациях в школьном возрасте (для больных - это преморбидный период).
6. Шкала реальности (ШР). Это вид контрольной шкалы. Она показывает, исходит ли испытуемый в своих ответах на вопросы TOP3 из своего опыта или только из предположений. Высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что испытуемый исходит из некоторых предположений, а поэтому результаты обследования не могут вызывать доверия.

7. Шкала лжи (ШЛ). Вопросы вычленены из Личностного опросника Г. Айзенка с целью повышения достоверности получаемых результатов. Количественно исчисляется аналогично шкале реальности ТОРЗ.

Эти сведения являются крайне важными, так как позволяют не просто выявить общие показатели ригидности испытуемых, но ещё и выяснить, какие аспекты ригидности будут проявляться отчётливее всего. Дополнительно, для получения необходимых сведений мы провели детальный анализ третьей шкалы – шкалы «сенситивной ригидности, четвёртой шкалы – шкалы «установочной ригидности», пятой шкалы – «ригидности как состояния», а также шестой шкалы – шкалы «преморбидной ригидности», результаты проведённого анализа представлены в таблице 1

Таблица 1.

Средние показатели «сенситивной ригидности», «установочной ригидности», «ригидности как состояния» и «преморбидной ригидности» у пациентов госпиталя для ветеранов войн

Показатели «сенситивной ригидности» (в баллах):	Показатели «установочной ригидности» (в баллах):	Показатели «ригидности как состояния» (в баллах):	Показатели «преморбидной ригидности» (в баллах):
43,06	25,03	21,16	23,9

Обсуждение

Исходя из интерпретации результатов «Томского опросника ригидности» Г.В. Залевского, согласно которой низкий показатель ригидности характерен для интервала 0-62 баллов, умеренный показатель ригидности характерен для интервала 63-124 балла, высокий показатель ригидности характерен для интервала 125-186 баллов, очень высокий показатель ригидности характерен для интервала 187-248 баллов, мы можем сформировать четыре группы испытуемых: 1 группа- низкий показатель ригидности (0% от общей выборки), 2 группа - умеренный показатель ригидности был у 6 испытуемых (20% от общей выборки), 3 группа - высокий показатель ригидности обнаружен у 20 испытуемых (60% от общей выборки),

4 группа - очень высокий показатель ригидности - 6 испытуемых (20% от общей выборки).

На основе полученных данных, мы можем прийти к выводу, что в исследуемой выборке преобладающим является высокий и очень высокий показатели ригидности. Эти результаты указывают на то, что большая часть испытуемых испытывает существенные затруднения при попытках приспособиться к тем изменениям, которые произошли у них в жизни после возвращения из зоны боевых действий, что, в свою очередь, непременно сказывается на успешности их адаптации к жизни в обществе. Кроме того, интересным является тот факт, что среди всех испытуемых не нашлось ни одного человека, для которого был бы характерен низкий показатель ригидности. Это говорит нам о том, что среди респондентов нет тех людей, для которых возвращение из зоны боевых действий не было бы сопряжено с трудностями, вызванными необходимостью приспособляться к жизни в новых социальных реалиях.

При изучении структуры ригидности, согласно которой низкий показатель «сенситивной ригидности» характерен для интервала 0-19 баллов, умеренный показатель «сенситивной ригидности» характерен для интервала 20-38 баллов, высокий показатель «сенситивной ригидности» характерен для интервала 39-57 баллов, а очень высокий показатель «сенситивной ригидности» характерен для интервала 58-76 баллов, было сформировано четыре группы испытуемых: 1 группа - низкий показатель «сенситивной ригидности» - 4 испытуемых (13% от общей выборки), 2 группа - умеренный показатель «сенситивной ригидности» - 8 испытуемых (27% от общей выборки), 3 группа - высокий показатель «сенситивной ригидности» - 10 испытуемых (33% от общей выборки), 4 группа - очень высокий показатель «сенситивной ригидности» - 8 испытуемых (27% от общей выборки).

Полученные результаты позволяют сделать заключение, что среди испытуемых преобладающим является высокий показатель «сенситивной ригидности».

Таким образом, большинство ветеранов боевых действий довольно активно сопротивляются различным психокоррекционным

мероприятиям, которые заставляют их изменить привычную схему реагирования на новую, иными словами, большинство обследуемых склонны к аффективно окрашенному выражению и проявлению присущего им ригидного поведения.

Результаты по показателям «установочной ригидности» получены следующие: - низкий показатель «установочной ригидности» (0-17 баллов) обнаружен у 6 испытуемых (20% от общей выборки), - умеренный показатель «установочной ригидности» (18-34 балла) - 20 испытуемых (67% от общей выборки), - высокий показатель «установочной ригидности» (35-51 балла) у 4 испытуемых (13% от общей выборки), - очень высокий показатель «установочной ригидности» (52-68 баллов) не обнаружен в выборке.

На основе полученных данных, мы можем прийти к заключению, что в нашей выборке преобладающим является умеренный показатель «установочной ригидности». Эти результаты указывают нам на то, что у большей части испытуемых проявления ригидности практически не фигурируют на личностном уровне, то есть для большинства испытуемых нехарактерно наличие тех или иных базовых установок, направленных на непринятие каких-либо изменений в жизни или в самих себе. Кроме того, немаловажным является тот факт, что среди всех испытуемых не нашлось ни одного человека, для которого был бы характерен очень высокий показатель «установочной ригидности». Это говорит нам о том, что среди респондентов нет тех людей, для которых ригидное поведение было бы обусловлено их сугубо личностными и индивидуальными особенностями.

Исходя же из интерпретации результатов методики, согласно которой низкий показатель «ригидности как состояния» характерен для интервала 0-6 баллов, умеренный показатель «ригидности как состояния» характерен для интервала 7-12 баллов, высокий показатель «ригидности как состояния» характерен для интервала 13-18 баллов, а очень высокий показатель «ригидности как состояния» характерен для интервала 19-24 баллов, мы в очередной раз можем сформировать четыре группы испытуемых, условно отделённых

друг от друга: - низкий показатель «ригидности как состояния» характерен для 0 испытуемых (0% от общей выборки), - умеренный показатель «ригидности как состояния» характерен для 0 испытуемых (0% от общей выборки), - высокий показатель «ригидности как состояния» характерен для 0 испытуемых (0% от общей выборки), - очень высокий показатель «ригидности как состояния» характерен для 30 испытуемых (100% от общей выборки).

На основе полученных данных, мы можем прийти к заключению, что в нашей выборке преобладающим является очень высокий показатель «ригидности как состояния». Эти результаты указывают нам на то, что абсолютно все испытуемые склонны к проявлению ригидного поведения в те моменты, когда они находятся в состоянии страха или стресса, иными словами, мы можем говорить о том, что демонстрируемое обследуемыми в процессе их жизнедеятельности ригидное поведение носит схожий причинно обусловленный характер.

Вновь продолжая исходить из интерпретации результатов методики, согласно которой низкий показатель «преморбидной ригидности» характерен для интервала 0-20 баллов, умеренный показатель «преморбидной ригидности» характерен для интервала 21-40 баллов, высокий показатель «преморбидной ригидности» характерен для интервала 41-60 баллов, а очень высокий показатель «преморбидной ригидности» характерен для интервала 61-80 баллов, мы снова можем сформировать четыре группы испытуемых, условно отделённых друг от друга: - низкий показатель «преморбидной ригидности» характерен для 10 испытуемых (33% от общей выборки), - умеренный показатель «преморбидной ригидности» характерен для 19 испытуемых (64% от общей выборки), - высокий показатель «преморбидной ригидности» характерен для 1 испытуемых (3% от общей выборки), - очень высокий показатель «преморбидной ригидности» характерен для 0 испытуемых (0% от общей выборки).

На основе полученных данных, мы можем прийти к заключению, что в нашей выборке преобладающим является умеренный показатель «преморбидной ригидности». Эти результаты указывают нам

на то, что у большей части испытуемых не было пережитых в подростковом или юношеском возрасте ситуаций, которые требовали бы каких-либо перемен и изменений, то есть у большинства испытуемых отсутствуют предпосылки, которые бы могли способствовать формированию ригидного поведения ещё с раннего возраста.

Проведя подробный анализ всех данных, полученных нами после осуществления первичной диагностики, будет целесообразно не только дать обоснование получившихся в процессе проведения исследования результатов, но и постараться выявить, на что в первую очередь будет необходимо направить программу коррекционного воздействия.

Заключение

Обобщая результаты исследования, можно сделать следующие основные выводы:

- у преобладающего большинства людей, проходящих лечение в госпитале для ветеранов войн, имеются существенные затруднения при попытках приспособиться к тем изменениям, которые произошли у них в жизни после возвращения из зоны боевых действий.

- основная масса людей, проходящих лечение в госпитале для ветеранов войн, склонна к аффективно окрашенному выражению и проявлению присущего им ригидного поведения. - абсолютно всех люди, проходящих лечение в госпитале для ветеранов войн, склонны к проявлению ригидного поведения в те моменты, когда они находятся в состоянии страха или стресса, то есть демонстрируемое обследуемыми в процессе их жизнедеятельности ригидное поведение носит схожий причинно обусловленный характер.

Если же говорить об особенностях ригидного поведения у людей, проходящих лечение в госпитале для ветеранов войн в более общей форме, то можно сказать, что все респонденты, принявшие участие в проведении нашего исследования и задействованные в разные промежутки своей жизни в боевых действиях, связанных с защитой интересов граждан Российской Федерации, имеют выраженную склонность к проявлению ригидного поведению, предпочтительно демонстрируемого в стрессовых ситуациях, но обусловленную не

личностными особенными испытуемых, а теми событиями, в которых обследуемым довелось побывать в процессе своей жизни, говоря обобщённо, можно сказать, что ригидное поведение у людей, проходящих лечение в госпитале для ветеранов войн, получило столь высокую степень выраженности в результате их участия в боевых действиях и различных военных операциях, то есть ригидное поведение всех этих людей носит схожую, можно даже сказать идентичную, причинную обусловленность.

Таким образом, на основании всего вышесказанного, мы можем совершенно уверенно говорить о том, что всем людям, проходящим лечение в госпитале для ветеранов войн, необходимо прохождение курса психологической коррекции, направленной не только на снижение выраженности у них ригидного поведения, но и на принятие себя в этой новой и непривычной для них социальной реальности.

Список литературы

1. Баранова А. А., Протопопова Г.Л. Эмоциональные маркеры переживания личности критической жизненной // Вестник Удмуртского университета. Серия философия. Психология. Педагогика. 2022. Т. 32, № 2. С. 146-153. <https://doi.org/10.35634/2412-9550-2022-32-2-146-153>
2. Демин А. Н., Киреева О.В. Экспресс-диагностика гибкости личности в трудовой сфере // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. Т. 10, № 5. С. 1-10.
3. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения. Иркутск: Вост.-Сиб. книжн. изд-во, 1976. 185 с.
4. Ключко В.Е., Галажинский Э.В. Самореализация личности: системный взгляд. Томск: Изд-во ТГУ, 1999. 154 с.
5. Ключко В.Е. Методологические принципы теории психологических систем // Фиксированные формы поведения в образовании, науке и культуре. Бийск: НИЦ БиГПИ, 2000. С. 8-16.
6. Ключко Ю.В. Психологические основания ригидности социального поведения студентов // Фиксированные формы поведения: Материалы региональной школы молодых ученых. Бийск: Изд-во БиГПИ, 2000. С. 85-90.

7. Косова Е.Г. Из опыта реабилитации сотрудников УВД, участвовавших в боевых действиях // Материалы научно-практической конференции «Современные аспекты восстановительной медицины, курортологии, физиотерапии», Иркутск, 2003. С. 42-45.
8. Косова Е.Г. Некоторые психологические особенности сотрудников, принимавших участие в боевых действиях в Северо-Кавказском регионе // Материалы научно-практической конференции ФСБ РФ на базе санатория «Байкал», Иркутск, ноябрь 2004. С. 127-130.
9. Косова Е.Г., Степанченко О. Ю., Судейкин И.В. Психологическое сопровождение сотрудников силовых ведомств в условиях отделения реабилитации санатория «Байкал» // Современные аспекты восстановительной медицины, курортологии, физиотерапии. Иркутск, 2004. С. 76-81.
10. Косова Е.Г., Степанченко О.Ю., Конопак И.А. Психологическое сопровождение участников боевых действий // Материалы III Всероссийского съезда психологов, Санкт-Петербург, 25-26.03.2003. 2003. С. 112-117.
11. Косова Е.Г., Степанченко О.Ю., Судейкин И.В. Метод «тестограмма» в комплексном обследовании лиц, имеющих стрессовое расстройство // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы и перспективы научной и практической психологии». Иркутск, 2004. С. 66-69.
12. Лукьянов О.В. Смысл психической ригидности и психологический возраст // Сибирский психологический журнал. Вып. 11. 1999. С.63-68.
13. Певнева А.Н. Взаимосвязь эмоционального компонента ригидности и психологического благополучия личности // Научные публикации. 2024. №1 (159). С.1-6.
14. Певнева А. Н. Ригидность в структуре личности: история вопроса и проблема исследования // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2023. Т. 20, № 2. С. 320-337. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2023-2-320-337>
15. Серов В. И. Психология потери. Психологическая и психофизиологические защиты при адаптации к экстремальным и сверхэкстремальным условиям жизнедеятельности абитуриентов и военнослужащих

- (сравнительный анализ) // Прикладная юридическая психология. 2023. № 2. С. 62-74. [https://doi.org/10.33463/2072-8336.2023.2\(63\).62-74](https://doi.org/10.33463/2072-8336.2023.2(63).62-74)
16. Ясин М. И. Концепция когнитивной закрытости: история и смежные понятия // Вестник Костромского государственного университета. Серия: педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. Т. 26, № 1. С. 174-181. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2020-26-1-174-181>
17. Tohirova J. Advantages of psychotherapy // Science and innovation. 2022. № 8. P. 409-412. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7158744>

References

1. Baranova A.A., Protopopova G.L. Emotional markers of the individual's experience of critical life. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Seriya filosofiya. Psihologiya. Pedagogika* [Bulletin of the Udmurt University. Philosophy series. Psychology. Pedagogy], 2022, vol. 32, no. 2, pp. 146-153. <https://doi.org/10.35634/2412-9550-2022-32-2-146-153>
2. Denim A.N., Kireeva O.V. Express diagnostics of personality flexibility in the labor sphere. *Mir nauki. Pedagogika i psihologiya* [The world of science. Pedagogy and Psychology], 2022, vol. 10, no. 5, pp. 1-10.
3. Zalevskiy G.V. *Fixed forms of behavior*. Irkutsk: Vost.-Sib. book. Publ., 1976, 185 p.
4. Klochko V.E., Galazhinsky E.V. *Self-realization of personality: a system view*. Tomsk, TSU Publ., 1999, 154 p.
5. Klochko V.E. Methodological principles of the theory of psychological systems. *Fixed forms of behavior in education, science and culture*. Biysk, 2000, pp. 8-16.
6. Klochko Yu.V. Psikhologicheskie osnovaniya rigidnosti sotsial'nogo povedeniya studentov. *Fiksirovannye formy povedeniya: Materialy regional'noj shkoly molodyh uchenyh. Biysk* [Psychological foundations of rigidity of social behavior of students]. Biysk, BiGPI Publ., 2000, pp. 85-90.
7. Kosova E.G. From the experience of rehabilitation of police officers who participated in combat actions. *Materialy nauchno-prakticheskoy konferencii «Sovremennye aspekty vosstanovitel'noj mediciny, kurortologii, fizioterapii»* [Proceedings of the Scientific and Practical Conference

- Modern Aspects of Restorative Medicine, Balneology, Physiotherapy]. Irkutsk, 2003, pp. 42-45.
8. Kosova E.G. Some Psychological Features of Employees Who Took Part in Combat Actions in the North Caucasus Region. *Materialy nauchno- prakticheskoy konferencii FSB RF na baze sanatoriya «Bajkal* [Materials of the Scientific and Practical Conference of the FSB of the Russian Federation on the Basis of the Sanatorium «Baikal»]. Irkutsk, November 2004, pp. 127-130.
 9. Kosova E.G., Stepanchenko O.Yu., Sudeikin I.V. Psychological support of law enforcement officers in the conditions of the rehabilitation department of the Baikal sanatorium. *Sovremennye aspekty vosstanovitel'noj mediciny, kurortologii, fizioterapii* [Modern Aspects of Restorative Medicine, Balneology, Physiotherapy]. Irkutsk, 2004, pp. 76-81.
 10. Kosova E.G., Stepanchenko O.Yu., Konopak I.A. Psychological support of participants in combat operations. *Materialy III Vserossijskogo sezda psihologov* [Proceedings of the III All-Russian Congress of Psychologists]. St. Petersburg, 25-26.03.2003. 2003, pp. 112-117.
 11. Kosova E.G., Stepanchenko O.Yu., Sudeikin I.V. Method “testogram” in the complex examination of persons who have a stress disorder. *Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Aktual'nye problemy i perspektivy nauchnoy i prakticheskoy psikhologii* [Proceedings of the Scientific and Practical Conference «Actual Problems and Prospects of Scientific and Practical Psychology»]. Irkutsk, 2004, pp. 66-69.
 12. Lukyanov O.V. The meaning of mental rigidity and psychological age. *Sibirskij psihologicheskij zhurnal* [Siberian Psychological Journal], 1999, issue 11, pp. 63-68.
 13. Pevneva A.N. The relationship between the emotional component of rigidity and psychological well-being of the individual. *Nauchnye publikacii* [Scientific publications], 2024, no. 1(159), pp. 1-6.
 14. Pevneva A. N. Rigidity in the structure of personality: the history of the issue and the problem of research. *Psihologiya. Vysshaya shkola ekonomiki* [Journal of the Higher School of Economics], 2023, vol. 20, no. 2, pp. 320-337. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2023-2-320-337>
 15. Serov V.I. Psychology of loss. Psychological and psychophysiological protection during adaptation to extreme and super-extreme living condi-

- tions of applicants and military personnel (comparative analysis). *Prikladnaya yuridicheskaya psihologiya* [Applied legal psychology, 2023], no. 2, pp. 62-74. [https://doi.org/10.33463/2072-8336.2023.2\(63\).62-74](https://doi.org/10.33463/2072-8336.2023.2(63).62-74)
16. Yasin M.I. The concept of cognitive closure: history and related concepts. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: pedagogika. Psihologiya. Sociokinetika* [Bulletin of Kostroma State University. Series: pedagogy. Psychology. Socio kinetics], 2020, vol. 26, no. 1, pp. 174-181. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2020-26-1-174-181>
17. Tohirova J. Advantages of psychotherapy. *Science and innovation*, 2022, no. 8, pp. 409-412. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7158744>

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Живаева Юлия Валерьяновна, кандидат психологических наук,
доцент

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Россий-
ская Федерация
yul-zhivaeva@yandex.ru*

Алыджи Екатерина Иннокентьевна, кандидат психологических
наук, доцент

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Россий-
ская Федерация
katya-chernova@yandex.ru*

Лисняк Марина Анатольевна, кандидат медицинских наук, доцент

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Россий-
ская Федерация
lisnyakm@mail.ru*

Коркунов Ян Андреевич, студент 5 курса специальности «Клиническая психология»

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Россий-
ская Федерация
janyesa@mail.ru*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Yulia V. Zhivaeva, Associate Professor, Candidate of Psychological Sciences

*Krasnoyarsk State Medical University
1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Fe-
deration
yul-zhivaeva@yandex.ru
SPIN-code: 3718-7377
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2809-5817>
ResearcherID: AHB-1989-2022*

Ekaterina I. Alydzhii, Associate Professor, Candidate of Psychologi-
cal Sciences

*Krasnoyarsk State Medical University
1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Fe-
deration
katya-chernova@yandex.ru
SPIN-code: 9615-1308
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0259-0430>
ResearcherID: AAM-9972-2020*

Marina A. Lisnyak, Associate Professor, Candidate of Medical Sciences

*Krasnoyarsk State Medical University
1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Fe-
deration
lisnyakm@mail.ru*

SPIN-code: 2961-5170

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5090-8779>

Yan A. Korkunov, 5th year Student of the Specialty ‘Clinical Psychology’

Krasnoyarsk State Medical University

1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation

janyesa@mail.ru

Поступила 26.06.2024

После рецензирования 12.10.2024

Принята 07.11.2024

Received 26.06.2024

Revised 12.10.2024

Accepted 07.11.2024