



Тимошилов В.И., Котиков А.А. ✉, Левченко Е.В., Бачурина П.Ю., Кузнецова Д.В.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Влияние профиля образования на показатели уровня психической ригидности

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования, редактирование, обработка, написание текста – Тимошилов В.И.; концепция и дизайн исследования, редактирование, обработка, написание текста – Котиков А.А.; концепция и дизайн исследования, редактирование, обработка, написание текста – Левченко Е.В.; редактирование, сбор материала, написание текста – Бачурина П.Ю.; редактирование, сбор материала, написание текста – Кузнецова Д.В.

Подана: 16.05.2025

Принята: 09.10.2025

Контакты: kotikova@kursksmu.net

Резюме

Введение. Психическая ригидность – это состояние, которое характеризуется сложностью изменений восприятия, мышления и поведения, что в свою очередь ухудшает адаптацию человека к каким-либо ситуациям. Высокую степень ригидности психических процессов не принято считать патологией, но при этом данное состояние может predispose к возникновению различного рода невротических расстройств. Сходно с акцентуациями черт характера, повышенная ригидность способна провоцировать как межличностные, так и внутриличностные конфликты, выбивая человека из привычного ритма жизни, разрушая социальные связи, ухудшая трудовую продуктивность. Понимание психологических особенностей, в том числе и явления психической ригидности, как собственных, так и чужих, является неотъемлемой частью работы любого специалиста. В данном исследовании изучались особенности проявлений психической ригидности среди будущих специалистов, осваивающих профессии медицинского и технического профиля.

Цель. Изучить показатели психической ригидности у студентов медицинского и технического профилей, определить наличие взаимосвязи показателя с будущей профессией.

Материалы и методы. Проводилось анкетирование среди студентов 4 университетов (Курский государственный медицинский университет, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Курский государственный университет, Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского). Выборка по каждому учебному заведению составила 70 человек (всего 280 студентов). В медицинских вузах тестирование проводилось среди студентов лечебного факультета, в двух остальных вузах тестирование проходили студенты, осваивающие технические специальности (биомедицинская технология, химическая технология, строительная инженерия).

Был использован тест дифференциальной оценки психической ригидности (ТДОПР).

Результаты. По показателю общей ригидности распределение респондентов между подгруппами с медицинским и техническим образованием различается статистически значимо ($\chi^2_{\text{факт}} = 99,498$, $\chi^2_{\text{крит}} = 11,345$, $p \leq 0,01$). По критерию относительного риска было установлено, что между получением медицинского образования и общей

ригидностью имеется достоверная обратная связь ($RR=0,298$, $p\leq 0,05$), то есть медицинское образование способствует становлению у человека низкой выраженности общей ригидности.

Заключение. Проведенное исследование впервые подчеркивает значимость влияния профиля обучения на формирование ригидности психических функций, открывая новые перспективы для понимания профессионального становления студентов-медиков. Наш пилотный проект убедительно доказал, что медицинское образование способствует снижению общей ригидности за счет целенаправленного воздействия на аффективную, мотивационную и когнитивную сферы. Это открытие имеет ключевое значение для оптимизации образовательных программ и развития профессиональных компетенций. Уникальность нашего исследования заключается в использовании различий вклада психических сфер в ригидность как потенциального инструмента для профориентации и профессионального отбора.

Ключевые слова: психическая ригидность, ТДОПР, аффективная ригидность, мотивационная ригидность, когнитивная ригидность

Timoshilov V., Kotikov A. ✉, Levchenko E., Bachurina P., Kuznetsova D.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

The Influence of the Education Profile on the Indicators of Mental Rigidity

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: concept and design of research, editing, processing, writing of text – Timoshilov V.; concept and design of research, editing, processing, writing of text – Kotikov A.; concept and design of research, editing, processing, writing of text – Levchenko E.; editing, collection of material, writing of text – Bachurina P.; editing, collecting material, writing text – Kuznetsova D.

Submitted: 16.05.2025

Accepted: 09.10.2025

Contacts: kotikovaa@kursksmu.net

Abstract

Introduction. Mental rigidity is a condition characterized by the complexity of changes in perception, thinking, and behavior, which in turn impairs a person's adaptation to any situation. A high degree of rigidity of mental processes is not considered a pathology, but at the same time, this condition can predispose to the occurrence of various kinds of neurotic disorders. Similar to the accentuation of character traits, increased rigidity can provoke both interpersonal and intrapersonal conflicts, knocking a person out of the usual rhythm of life, destroying social ties, and impairing labor productivity. Understanding psychological characteristics, including the phenomenon of mental rigidity, both one's own and others', is an integral part of the work of any specialist. In this study, the peculiarities of mental rigidity manifestations among future specialists mastering medical and technical professions were studied.

Purpose. To study the indicators of mental rigidity among students of medical and technical profiles, to determine the relationship of the indicator with the future profession.

Materials and methods. A survey was conducted among students of 4 universities (Kursk State Medical University, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Kursk State University, Bryansk State University named after Academician I.G. Petrovsky). The sample for each educational institution was 70 people (280 students in total). In medical universities, testing was conducted among students of the Faculty of Medicine, while in the other two universities, students studying technical specialties (biomedical technology, chemical technology, and construction engineering) were tested.

The differential assessment of mental rigidity (TDOPR) test was used.

Results. According to the indicator of general rigidity, the distribution of respondents between subgroups with medical and technical education differs statistically significantly ($\chi^2_{\text{fact}}=99.498$, $\chi^2_{\text{crit}}=11.345$, $p\leq 0.01$). According to the criterion of relative risk, it was found that there is a significant inverse relationship between medical education and general rigidity ($RR=0.298$, $p\leq 0.05$), that is, there is a medical education that contributes to the development of a person with low severity of general rigidity.

Conclusion. For the first time, the study highlights the importance of the influence of the learning profile on the formation of mental function rigidity, opening up new perspectives for understanding the professional development of medical students. Our pilot project has convincingly proved that medical education helps to reduce general rigidity through targeted effects on the affective, motivational and cognitive spheres. This discovery is of key importance for optimizing educational programs and developing professional competencies. The uniqueness of our research lies in the use of differences in the contribution of mental spheres to rigidity as a potential tool for career guidance and professional selection.

Keywords: mental rigidity, TDOPR, affective rigidity, motivational rigidity, cognitive rigidity

■ ВВЕДЕНИЕ

Ригидность – физический термин, означающий «негибкость, жесткость». Данное понятие было введено К. Левином в 1936 году [1]. Психическая ригидность – это состояние, которое характеризуется сложностью изменений восприятия, мышления и поведения, что в свою очередь ухудшает адаптацию человека к каким-либо ситуациям. Личность, наделенная выраженными чертами психической ригидности, характеризуется стойкими и односторонними взглядами на ситуацию, неспособностью быстрого реагирования, консерватизмом, трудностью с восприятием нового, например, новых методов выполнения работы, при этом наблюдается добросовестность в работе с точностью ее выполнения [4]. В энциклопедическом словаре психическая ригидность – психопатологическое состояние, при котором снижены подвижность, переключаемость, приспособляемость психических процессов к меняющимся требованиям среды. В современной психиатрической литературе указано, что психическая ригидность относится к неблагоприятным факторам, которые могут иметь значение в развитии нервно-психических расстройств. Она также характеризует и здоровых людей, но при наличии каких-либо патологий проявляется интенсивнее (ригидность когнитивной сферы, определяющая шаблонность мышления, характерна для олигофрении) [5]. Карл Роджерс считал, что именно гибкость в оценке себя,

обстоятельств, умение переключаться с одного дела на другое и быстро реагировать на новые обстоятельства – признак психической целостности и здоровья индивида [16]. Также о взаимосвязи ригидности и невроза говорил Ролло Мэй: «Когда ценности, которые необходимо оберегать, оказываются особенно беззащитными перед лицом угрозы... и человек не очень хорошо адаптируется к новым ситуациям, ригидность мышления и поведения также может принять форму невроза навязчивых состояний» [9]. Исходя из вышеизложенного, психическую ригидность можно отнести к совокупности личностных факторов, предрасполагающих к нервно-психической патологии. Психическая ригидность зависит от возраста. В исследовании О.Ю. Степанченко было показано, что при переходе от одного возраста к другому ригидность существенно изменяется: в пубертатном периоде психологическая ригидность будет выражена ярче, чем при более зрелом возрасте, где значения могут быть даже минимальными [4]. Тест дифференциальной оценки психической ригидности (ТДОПР), на основании которого проводилось исследование, подразумевает разделение психической ригидности на 4 составные части [17, с. 610]:

1. Дефицит коммуникативной активности – состояние индивида, при котором наблюдается недостаток в общении и взаимодействии с другими людьми. Это может проявляться в различных формах: отсутствие инициативы в общении, ограниченное количество социальных контактов, нежелание делиться своими мыслями и переживаниями с другими людьми.

Данный тип ригидности со временем может привести к определенным последствиям: одиночество, социальная изоляция, недостаточный обмен идеями и мыслями, что в свою очередь влияет на личностный и профессиональный рост, трудности в установлении и поддержании социальных контактов.

2. Аффективная ригидность – устойчивая реакция человека на какое-либо эмоциональное событие, отсутствие гибкости в эмоциональной сфере. Причем проявление эмоций может быть как усиленным, так и недостаточным.

Люди с аффективной ригидностью имеют определенный диапазон эмоций и часто реагируют на разные ситуации однотипно, не приспосабливаясь к новым обстоятельствам. Данный тип ригидности ухудшает чувство эмпатии, что приносит определенные проблемы в построении межличностных отношений. Люди стремятся избегать ситуаций, которые могут вызвать у них эмоциональное переживание, что нарушает социальное взаимодействие, и, как следствие, личностный и профессиональный рост.

3. Мотивационная ригидность – состояние, при котором человек негибок в своих мотивах, целях и подходах в выполнении задач, что проявляется в трудности с изменением плана действий и нежеланием адаптироваться к новым обстоятельствам.

Личность с выраженной мотивационной ригидностью зачастую одержима какими-то идеями или задачами, прилагает все усилия для их выполнения. Но если обстоятельства меняются, то человеку сложно пересмотреть методы достижения цели и начать действовать иначе. Сложность заключается в том, что индивид сопротивляется внедрению новых подходов в выполнении задач, даже если они эффективнее, придерживается того, что ему уже известно, не меняя тактику решения. Все это приводит к трудностям в адаптации к новым, быстро меняющимся обстоятельствам, в которых человек с высокой мотивационной ригидностью будет испытывать стресс

и беспомощность. Нежелание менять свои цели и подходы к их достижению может вызывать чувство фрустрации или тревожность.

К следствиям выраженной мотивационной ригидности можно отнести: снижение личных достижений (при высокой мотивационной ригидности человек может упустить возможности для роста и развития в профессиональной сфере), стресс и выгорание, так как возникает конфликт между желанием достичь цели и нехваткой возможностей в сменяющихся условиях для этого. Также затруднительно общение с людьми из-за нежелания учитывать их мнение.

4. Когнитивная ригидность – характеристика мышления, проявляющаяся в неспособности адаптироваться к новым обстоятельствам (идеям, информации, концепциям). От этого зависит восприятие информации, ее обработка и принятие решений.

Люди, обладающие выраженной когнитивной ригидностью, привержены определенным убеждениям и мнениям, они невосприимчивы к любой другой информации, если она расходится с их взглядами. Это усложняет адаптацию к изменениям окружающей среды. Когнитивная ригидность может приводить к тому, что человек при решении проблемы не будет рассматривать различные пути, а выберет тот, который ему известен, что ухудшает межличностные отношения, так как альтернативные варианты будут игнорироваться, а иногда даже сопровождаться негативной эмоциональной реакцией (гнев, тревога). Одним из вариантов когнитивной ригидности является функциональная фиксированность. Этот феномен заключается в том, что человек, который начал пользоваться каким-то предметом в определенной ситуации, не может воспринимать и использовать этот же предмет в других обстоятельствах. Влияние высокого уровня когнитивной ригидности выражается в виде проблем в обучении из-за сложности в адаптации, стресса и выгорания из-за конфликта между шаблонными убеждениями и сменой обстоятельств, кроме того, возникают трудности в коммуникации и взаимопонимании между людьми [10]. Как было сказано ранее, психическая ригидность является непостоянной характеристикой и имеет тенденцию к динамическим изменениям в ходе становления и развития личности под воздействием различных внешних и внутренних факторов. Особый интерес представляет изучение и описание характерологических особенностей, а именно феномена психической ригидности, в среде студентов разных профильных вузов, прогнозирование успешности в освоении профессии и дальнейшей трудовой деятельности. По нашему мнению, студенты медицинских вузов должны обладать достаточно гибкими, но при этом устойчивыми психическими характеристиками, которые смогут обеспечивать максимальную профессиональную компетентность, использование продуктивных методов совладания со стрессом, что, в свою очередь, будет предупреждать раннее профессиональное выгорание. Выраженность компонента когнитивной ригидности обуславливает возникновение сложностей в изучении множества источников информации и интеграции знаний из разных областей. Кроме того, «застревающий» тип когнитивных процессов затрудняет возможность критически мыслить в острой ситуации, принимать взвешенные, но быстрые решения, что является недопустимым во врачебной практике [18]. Гибкость в мотивационной и когнитивной сферах необходима для своевременного принятия решений об изменении тактики ведения пациента при различных вариантах динамики состояния. Эмоциональный и коммуникативный компоненты психических процессов врача являются определяющими

в вопросах успешности осуществляемой деятельности. При отсутствии должного уровня доверительных отношений с пациентом, здоровой атмосферы в коллективе, навыков общения с родственниками, умения доносить информацию, в том числе и негативную, сколь ни был бы богат багаж знаний, необходимого результата достичь не удастся. Деятельность специалистов технического профиля намного реже имеет какую-либо связь с межличностным общением в процессе выполнения трудовой функции, что напрямую влияет на отсутствие острой необходимости в умении налаживать и поддерживать социальные контакты. Тем не менее гибкость эмоционального, мотивационного и когнитивного компонентов, как и в любых других сферах профессиональной деятельности, должна соответствовать необходимому уровню для достижения определенной степени успешности и профессионализма [3].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить показатели психической ригидности у студентов медицинского и технического профилей, определить наличие взаимосвязи показателя с будущей профессией.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании был использован тест дифференциальной оценки психической ригидности (ТДОПР), разработанный кафедрой психиатрии Курского государственного медицинского университета [11]. Методика рецензирована, опубликована и является официально признанной, ее выбор определен адекватностью цели нашего исследования. Для установления связи между медицинским образованием как факторным признаком и проявлением высокой или очень высокой степени ригидности как результативным признаком был использован показатель относительного риска по аналогии с опытом его применения в оценке профилактических мероприятий [8]. Наше исследование представляло собой опрос, в котором приняли участие Курский государственный медицинский университет, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Курский государственный университет, Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского. Группа, получающая образование технического профиля, представлена обучающимися в количестве 140 человек, 140 студентов составили группу, получающую медицинское образование. В медицинских вузах тестирование проводилось среди студентов лечебного факультета; в двух остальных вузах тестирование проходили студенты, осваивающие технические специальности (биомедицинская технология, химическая технология, строительная инженерия). Ключ к анкете предусматривает оценку в баллах степени выраженности коммуникативной, аффективной, мотивационной и когнитивной ригидности, сумма этих показателей выступает как мера общей ригидности у респондента. По завершении сбора данных результаты по каждому виду ригидности были распределены на 4 квартиля согласно таблице.

Распределение респондентов по степени выраженности каждого вида ригидности между подгруппами по профилю обучения было сопоставлено с применением критерия χ^2 и признавалось статистически значимым при значении χ^2 выше критического, соответствующего $p \leq 0,05$.

Квартильная карта оценок интенсивности общей психической ригидности и факторов ТДОПР
Quarterly assessment map of the intensity of general mental rigidity and risk factors

Шкала	Предельная оценка	Градация квартильных оценок			
		низкая	умеренная	высокая	очень высокая
Общая психическая ригидность	0–54	0–13	14–27	28–41	42–54
Коммуникативность	0–9	0–2	3–5	6–7	8–9
Аффективность	0–15	0–3	4–8	9–12	13–15
Мотивационная ригидность	0–15	0–3	4–7	8–11	12–15
Когнитивная ригидность	0–15	0–2	3–5	6–9	10–15

РЕЗУЛЬТАТЫ

По показателю общей ригидности распределение респондентов между подгруппами с медицинским и техническим образованием различается статистически значимо ($\chi^2_{\text{факт}}=99,498$, $\chi^2_{\text{крит}}=11,345$, $p\leq0,01$). По критерию относительного риска было установлено, что между получением медицинского образования и общей ригидностью имеется достоверная обратная связь ($RR=0,298$, $p\leq0,05$), то есть медицинское образование способствует становлению у человека низкой выраженности общей ригидности.

В случае коммуникативной ригидности у студентов, получающих медицинское образование, наблюдается фактически полярное распределение: довольно высокая прослойка обладающих низким или умеренным уровнем ригидности и уровнем ригидности, который расценивается как очень высокий, притом что просто высокого достаточно мало. У студентов, получающих техническое образование, также явно преобладают умеренная и низкая степени коммуникативной ригидности, а распространенность высоких степеней постепенно убывает (рис. 1). Разность в распределении респондентов по уровню ригидности между группами достоверна ($\chi^2_{\text{факт}}=13,303$, $\chi^2_{\text{крит}}=11,345$, $p\leq0,01$). По показателю относительного риска ($RR=1$, $p\geq0,01$) доказано отсутствие статистически значимого влияния профиля образования на риск формирования высокой степени коммуникативной ригидности.

По аффективной ригидности у студентов, получающих медицинское образование, явно преобладают низкие степени выраженности (низкая и умеренная),

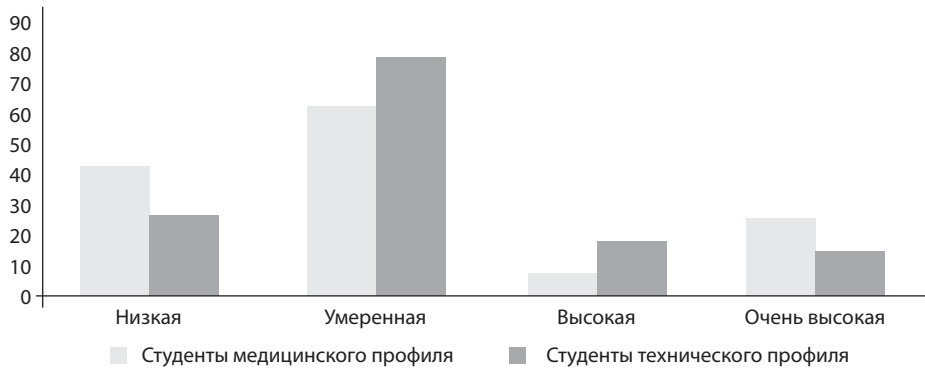


Рис. 1. Сравнение коммуникативной ригидности среди студентов
Fig. 1. Comparison of communicative rigidity among students

а у студентов технического профиля при преобладании умеренной степени ригидности значительно выше распространенность высоких степеней (рис. 2). Разность в распределении респондентов по степеням ригидности статистически значима ($\chi^2_{\text{факт}}=84,943$, $\chi^2_{\text{крит}}=11,345$, $p \leq 0,01$). По критерию относительного риска ($RR=0,203$, $p \leq 0,05$) доказана достоверная обратная связь между медицинским образованием и риском формирования высокой степени аффективной ригидности.

В плане мотивационной ригидности у студентов, получающих медицинское образование, преобладают низкие и умеренные степени выраженности (рис. 3). У студентов технического профиля значительно выше распространенность высоких степеней. Разность в распределении респондентов по степеням ригидности статистически значима ($\chi^2_{\text{факт}}=66,240$, $\chi^2_{\text{крит}}=11,345$, $p \leq 0,01$). По критерию относительного риска ($RR=0,227$, $p \leq 0,05$) доказана достоверная обратная связь между медицинским образованием и риском формирования высокой степени аффективной ригидности.

По итогам оценки когнитивной ригидности студенты, получающие медицинское образование, отличаются преобладанием умеренного и низкого уровней, а также уровня ригидности, который расценивается как очень высокий, при этом просто высокого достаточно мало. У студентов, получающих техническое образование, явно преобладают умеренная и очень высокая степени когнитивной ригидности,

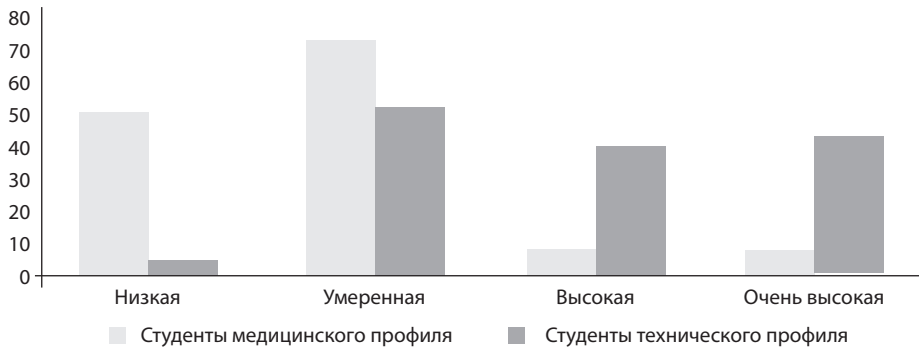


Рис. 2. Сравнение аффективной ригидности среди студентов
Fig. 2. Comparison of affective rigidity among students

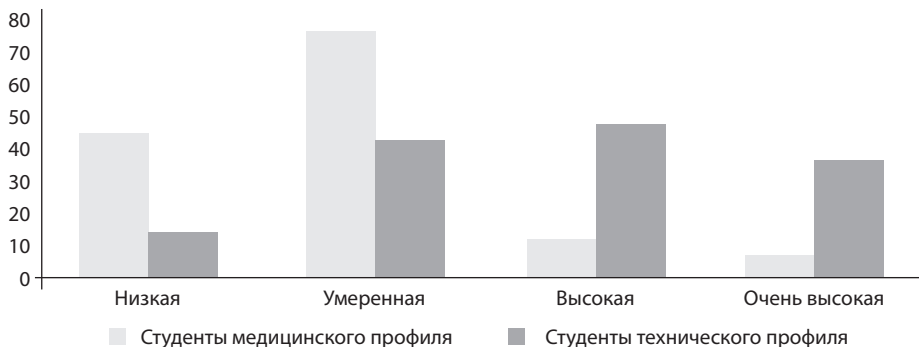


Рис. 3. Сравнение мотивационной ригидности среди студентов
Fig. 3. Comparison of motivational rigidity among students

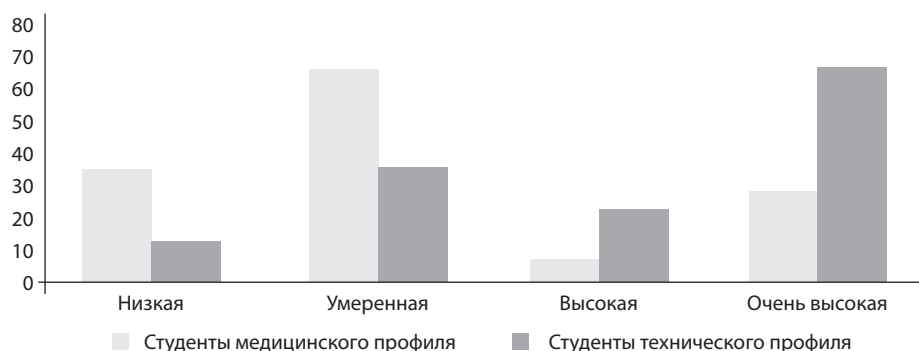


Рис. 4. Сравнение когнитивной ригидности среди студентов
Fig. 4. Comparison of cognitive rigidity among students

а распространенность низкой и высокой степеней незначительна (рис. 4). Распределение респондентов разных профессиональных подгрупп по степеням ригидности различается статистически значимо ($\chi^2_{\text{факт}}=43,786$, $\chi^2_{\text{крит}}=11,345$, $p \leq 0,01$), и по критерию относительного риска ($RR=0,404$, $p \leq 0,05$) доказана достоверная обратная связь между медицинским образованием и риском формирования высокой степени аффективной ригидности.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

В плане коммуникативной ригидности на нашем материале было показано, что медицинское образование как таковое на степень выраженности ригидности влияет незначительно. При этом медикам, в отличие от студентов технических специальностей, свойственно полярное распределение по этому критерию. Полярными можно считать и потребности в коммуникативных навыках между медицинскими специальностями. Максимум такой активности – это атрибут работы в первичном звене. При этом потребность в выстраивании диалога с пациентами у реаниматологов, специалистов клинико-диагностических лабораторий сведена к минимуму. Следовательно, диагностика коммуникативной ригидности представляет интерес в плане дополнительной профорientации студентов медицинского профиля. Для получающих специальности, которые связаны с работой с людьми, необходимо отбирать студентов с низкими показателями коммуникативной ригидности – то есть с высоким потенциалом адаптивного общения. В ординатуре или в рамках программ профессиональной переподготовки необходимо предусматривать и включать психологические тренинги по развитию навыков коммуникации, так как коммуникативная ригидность будет тормозить человека в плане общения с пациентами, просветительской работы, публичных выступлений. Тех, кто исходно обладает высокими градациями данной ригидности, необходимо ориентировать на медицинские специальности, связанные с клинической лабораторной диагностикой, рентгенологией, реанимацией, работу хирургического профиля. Для технических специалистов коммуникативная ригидность имеет меньшее значение, потому что при одном и том же содержании полученного образования человек может самостоятельно принимать решения о работе в разных сферах. Показана обратная связь между фактом

получения медицинского образования и аффективной ригидностью. С одной стороны, низкая степень аффективной ригидности у студентов медицинских вузов будет помогать выстраиванию диалогов с пациентами, в определенной мере принятие переживаний пациента, осознание его ощущений будет способствовать ответственности за лечебную работу. У обладающих низкими показателями аффективной ригидности можно ожидать хорошей обратной связи с аудиторией, которая необходима в преподавательской работе, деятельности врачей центров и кабинетов медицинской профилактики. При этом для обладающих низкой степенью аффективной ригидности может оказаться актуальной проблема профессионального выгорания [15], а регулярная работа с тяжелыми, паллиативными пациентами, с пациентами с явно неблагоприятным прогнозом в онкологии, реанимации и т. п. может существенно способствовать негативным эмоциям, переживаниям, тревожности, развитию депрессий. Следовательно, диагностика аффективной ригидности тоже будет иметь большое значение в профориентации студентов медицинского профиля: высокая ее выраженность способствует устойчивости в работе с тяжелыми пациентами с неблагоприятными прогнозами (онкология, реанимация, паллиативная помощь), а низкая – на должностях, предполагающих углубленное консультирование и публичные выступления (первичное звено, профилактика, реабилитация, санаторно-курортное дело). Высокий уровень мотивационной и когнитивной ригидности может препятствовать профессиональной мобильности, построению карьеры, такой человек не будет проявлять инициативу в плане повышении квалификации, а прохождение курсов для него будет неэффективно. Тем более ситуация усугубится, если данный человек будет поставлен на руководящую должность, так как за ним стоит определение приоритетов и мотивации в работе коллектива.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование впервые подчеркивает значимость влияния профиля обучения на формирование ригидности психических функций, открывая новые перспективы для понимания профессионального становления студентов-медиков. Наш пилотный проект убедительно доказал, что медицинское образование способствует снижению общей ригидности за счет целенаправленного воздействия на аффективную, мотивационную и когнитивную сферы. Эти новые данные имеют ключевое значение для оптимизации образовательных программ и развития профессиональных компетенций.

В коммуникативной сфере, как показал наш анализ, профиль обучения играет второстепенную роль, уступая место личностным особенностям, не связанным с учебным процессом. Этот вывод особенно важен для медицинских специальностей, где приоритет отдается работе с людьми, требующей высокой коммуникативной гибкости, адаптивности и мобильности. Впервые установлено, что данные особенности могут быть критическими для профессиональной успешности в медицинской практике.

Уникальность нашего исследования заключается в использовании различий вклада разных сфер психической деятельности в ригидность как потенциального инструмента для профориентации и профессионального отбора. Например, лица с высокой коммуникативной ригидностью могут быть рекомендованы для направлений, таких как техническая или лабораторная диагностика, где востребованы

точность, быстрота и строгое следование методикам. Эти результаты, полученные в рамках пилотного исследования, закладывают фундамент для дальнейших разработок в области образовательной психологии и профориентации, подчеркивая их высокую практическую значимость.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Bekhtereva N., Gogolitsin Yu. *Neurophysiological processes of thinking: a monograph*. L.: Nauka. 1985;272 p. (in Russian)
2. Bratukhina E., Bratukhin A., Demchenko V. Personal prerequisites for the burnout syndrome of doctors. *Public health and habitat – ZNISO*. 2019;7:39–43. (in Russian)
3. Vanyukhina N., Klimanova N., Probokhin E. Features of mental states of communication engineers. *Innovative economy: prospects for development and improvement*. 2018;6(32):46–53. (in Russian)
4. Veliyeva S. Features of mental states of pupils, students and teachers. *International Journal Of Medicine And Psychology*. 2023;6(5):174–178. (in Russian)
5. Wildanov I. Features of an effective creative environment of scientific and educational spaces in the aspect of methodology and technology of professional and personal development. *Business. Education. The right*. 2024;1(66):475–481. (in Russian)
6. Gromova P. Living in border areas as a factor in the formation of an increased level of personal anxiety in conditions of active hostilities. *International Journal of Medicine and Psychology*. 2025;8(2). (in Russian)
7. Zhevelik O., Dzuman E., Mikheeva G. Emotional "burnout" among medical workers in the field of mental health. *Healthcare of Ugra: experience and innovations*. 2017;1(10):34–37. (in Russian)
8. Lastovetskiy A., Timoshilov V., Bobrik Yu. The principle of evidence in prevention sexually transmitted infections among students. *Tauride Medical and Biological Bulletin*. 2019;22(2):32–39. (in Russian)
9. Pevneva A. The construct of rigidity in the concept of cognitive and personal development. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy. Psychology*. 2023;2:84–92. (in Russian)
10. Pevneva A. Neurophysiological correlates of cognitive rigidity of personality with different levels of psychological well-being. *Bulletin of the Yanka Kupala Grodno State University. Series 3. Philology. Pedagogy. Psychology*. 2024;14(1):132–143. (in Russian)
11. Plotnikov V., Severyanova L. *The test of differentiated assessment of mental rigidity (TDOPR): methodological recommendations*. Kursk: Kursk Medical Institute. 2019;28 p. (in Russian)
12. Plotnikov D., Levchenko E. Accentuation test of temperament properties (TAST) as a unique technique for psychosomatic research. *Modern approaches of psychiatry, psychotherapy and clinical psychology to the diagnosis and correction of human pathology*. 2023;168–171. (in Russian)
13. Politsinskaya E., Lizunkov V., Malushko E. Organization of scientific and research activities of students of a technical university, taking into account the peculiarities of mental activity. *Engineering education*. 2023;33:26–38. (in Russian)
14. Poroisky S., Donika A., Eremina M. Assessment of the impact of stress on a doctor's professional readiness. *Disaster Medicine*. 2022;1:44–46. (in Russian)
15. Sorokin G. Professional burnout of doctors: the importance of intensity and quality of work. *Hygiene and sanitation*. 2018;97(12):1221–1225. (in Russian)
16. Solso R. *Cognitive psychology*. 6th ed. St. Petersburg: Peter, 2006;589 p. (in Russian)
17. Ulyukin M., Sechin A., Orlova E. Psychological reasonableness and mental rigidity in young people in modern conditions. *Health is the basis of human potential: problems and solutions*. 2023;2:604–614. (in Russian)
18. Halfina R. The relationship between human mental health and rigid thinking. *Biology and integrative medicine*. 2024;3:361–378. (in Russian)
19. Beitel M., Ferrer E., Cecero J.J. Psychological Mindedness and Cognitive Style. *Journal of Clinical Psychology*. 2004;60(6):567–582.
20. Lange J. Toward an integrative psychometric model of emotions. *Perspectives on Psychological Science*. 2020;15(2):444–468. doi: 10.1177/1745691619895057