



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ЛОКУСА КОНТРОЛЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Н.Н. Вишнякова, И.О. Логинова, Е.П. Малюткина

Аннотация

Обоснование. Современное медицинское образование сопряжено с высоким уровнем стресса, что требует от студентов-медиков развитых адаптационных ресурсов. Жизнестойкость, как интегральная характеристика личности, способствует успешному преодолению трудностей и сохранению психологического здоровья. Важным фактором, влияющим на формирование жизнестойкости, является локус контроля, определяющий склонность человека приписывать ответственность за события внутренним или внешним факторам.

Цель – изучить взаимосвязь между уровнем жизнестойкости и типом локуса контроля у студентов-медиков.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 102 студента педиатрического факультета медицинского университета в возрасте от 18 до 25 лет (средний возраст — $21,3 \pm 1,8$ года).

Для выявления психотравмирующих событий применялся Полуструктурированный опросник травматических событий (Н.Л. Бундало), позволяющий объективно оценить наличие и характеристики психотравмирующих событий в анамнезе респондентов. Для оценки жизнестойкости использовалась краткая версия теста жизнестойкости (Е.Н. Осин, Е.И. Рассказова). Локус контроля определялся с помощью методики «Локус контроля» (Е.Г. Ксенофонтова).

Результаты. Сравнительный анализ показателей жизнестойкости респондентов в группах с интернальным и экстернальным локусом контроля с использованием критерия Манна-Уитни выявил стати-

стически значимые различия. Респонденты с интернальным локусом контроля обладают более высокой жизнестойкостью, чем с экстернальным. Установлено, что студенты с интернальным локусом контроля демонстрируют более осознанное отношение к жизни по сравнению с экстерналами. У них также отмечается более высокий уровень всех компонентов жизнестойкости – вовлеченности, контроля и принятия риска. В результате корреляционного анализа обнаружена положительная статистически значимая связь жизнестойкости с интернальным и отрицательная с экстернальным типом локуса контроля. Выявленные закономерности свидетельствуют о важной роли локуса контроля в адаптационных процессах. Перспективным направлением представляется создание дифференцированных программ, направленных на развитие интернальной позиции как основы профессиональной устойчивости у студентов медицинских специальностей.

Ключевые слова: жизнестойкость; локус контроля; студенты-медики; психологическая адаптация; стрессоустойчивость

Для цитирования. Вишнякова, Н. Н., Логинова, И. О., & Малюткина, Е. П. (2025). Сравнительный анализ показателей жизнестойкости в зависимости от типа локуса контроля у студентов-медиков. *Russian Journal of Education and Psychology*, 16(4), 473–492. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-4-907>

Original article | General Psychology, Personality Psychology, History of Psychology

COMPARATIVE ANALYSIS OF RESILIENCE INDICATORS DEPENDING ON THE TYPE OF LOCUS OF CONTROL IN MEDICAL STUDENTS

N.N. Vishnyakova, I.O. Loginova, E.P. Malutkina

Abstract

Background. Modern medical education is associated with a high level of stress, which requires medical students to have well-developed adaptive resources. Resilience, as an integral characteristic of personality,

contributes to the successful overcoming of difficulties and the preservation of psychological health. An important factor influencing the formation of resilience is the locus of control, which determines a person's tendency to attribute responsibility for events to internal or external factors.

Purpose. To study the relationship between the level of resilience and the type of locus of control in medical students.

Materials and methods. The study involved 102 medical university students aged 18 to 25 years (mean age – 21.3 ± 1.8 years). To identify traumatic events, a Semi-Structured Questionnaire for Traumatic Events (N.L. Bundalo) was used, allowing for an objective assessment of the presence and characteristics of traumatic events in the respondents' history. The Brief Resilience Scale (E.N. Osin, E.I. Rasskazova) was used to assess resilience. The locus of control was determined using the "Locus of Control" methodology (E.G. Ksenofontova).

Results. A comparative analysis of resilience indicators among respondents in groups with internal and external loci of control using the Mann-Whitney U test revealed statistically significant differences. Respondents with an internal locus of control exhibited higher resilience than those with an external locus. It was found that students with an internal locus of control demonstrate a more conscious attitude towards life compared to externals. They also show a higher level of all components of resilience – engagement, control, and risk acceptance. Correlation analysis revealed a positive statistically significant relationship between resilience and the internal and negative with the external type of locus of control. The identified patterns indicate the important role of the locus of control in adaptation processes. A promising direction seems to be the creation of differentiated programs aimed at developing an internal position as a basis for professional resilience in students of medical specialties.

Keywords: resilience; locus of control; medical students; psychological adaptation; stress resistance

For citation. Vishnyakova, N. N., Loginova, I. O., & Malutkina, E. P. (2025). Comparative analysis of resilience indicators depending on the type of locus of control in medical students. *Russian Journal of Education and Psychology*, 16(4), 473–492. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-4-907>

Введение

Актуальность исследования взаимосвязи локуса контроля и жизнестойкости у студентов-медиков обусловлена как высоким уровнем стресса в медицинском образовании, так и профессиональной значимостью исследуемых качеств. Обучение в медицинском вузе связано с интенсивными учебными нагрузками, эмоциональным напряжением (контакт с болезнями, смертью) и необходимостью быстрой адаптации. Это требует от студентов развитых психологических ресурсов, включая жизнестойкость и внутренний локус контроля. Интернальный локус контроля (принятие собственной ответственности) и жизнестойкость (способность адаптироваться к изменениям) напрямую влияют на профессиональную эффективность будущего врача и его психологическое здоровье. Несмотря на то, что связь локуса контроля и жизнестойкости изучалась ранее, по-прежнему остается мало исследованной специфика жизнестойкости студентов-медиков на ранних этапах профессионализации с учетом профессиональных требований к адаптивности. Поскольку период студенчества, по мнению ряда как отечественных [3; 5; 11], так и зарубежных ученых [13; 14; 16], является одним из значимых периодов формирования личности и профессиональной идентичности, которая формируется в уникальных условиях, данные исследования могут быть использованы для разработки психологических программ по развитию адаптационных ресурсов и профилактики нарушений психологического здоровья на ранних этапах профессионализации.

Периоды кризиса оказывают неблагоприятное воздействие на личность молодого поколения и требуют значительных затрат внутренних ресурсов личности. Так жизнестойкость, являясь внутренним, индивидуально психологическим ресурсом, способствует доступу и мобилизации других внутренних и внешних ресурсов личности. При этом расширяется картина мира и происходят изменения поведения. Человек перестает быть жертвой обстоятельств и жить в дефицитарном мышлении, тем самым расширяя свои возможности через самопознание становясь успешным в современном мире.

В исследованиях отечественных ученых жизнестойкость рассматривается как личностный ресурс адаптации [8], как некая экзистенциальная отага, позволяющая личности в меньшей степени зависеть от ситуативных переживаний, преодолевать постоянную базовую тревогу, актуализирующуюся в ситуации неопределенности и необходимости выбора [7].

Индивидуальные психологические ресурсы (включая жизнестойкость) – это осознаваемые личностью качества (когнитивные, эмоциональные, социальные), которые накапливаются, активируются, развиваются и трансформируются в стрессовых ситуациях, для эффективного совладания с ними [8; 9].

В исследованиях В.А. Бодрова жизнестойкость рассматривается как аспект психологической устойчивости личности. Данное качество выполняет защитную функцию, предотвращая личностную дезинтеграцию и развитие психических нарушений, одновременно способствуя формированию внутреннего баланса, поддержанию психического и физического здоровья, сохранению работоспособности и продуктивности деятельности в условиях стресса и повышенных нагрузок [1].

Стрессоустойчивость, связывают с умением человека как отделять, так и осмысливать психологические проблемы [2]. Акцентируется внимание на важности раннего формирования стрессоустойчивости на этапе обучения и на взаимосвязи между психологическим здоровьем и профессиональным выгоранием у медиков [6].

В исследованиях зарубежных ученых жизнестойкость (психологическая устойчивость), определяется как резильентность - способность преодолевать трудности, добиваясь успеха. Позитивная психология выделяет резильентность как ключевую составляющую благополучия и определяется как «сохранение психического здоровья» после перенесенных травм. Резильентность представляет собой комплекс адаптационных механизмов, обеспечивающих гибкое реагирование на изменяющиеся условия среды, креативное использование текущих обстоятельств для саморазвития, осмысленное настойчивое продвижение к стратегическим целям при сохранении способности к коррекции поведения [12].

Согласно С. Мадди, жизнестойкость – это система убеждений (о себе, мире и взаимодействии с ним), которая помогает противостоять стрессу, но не гарантирует быстрое восстановление, а скорее мотивирует на преодоление трудностей, чем обеспечивает устойчивость после них [15].

Постулируется, что стрессоустойчивость определяется экстравертными особенностями личности, например, выносливостью, устойчивостью Суперэго, чувством собственного достоинства, уверенностью и способностью к мобилизации внутренних ресурсов [13], а в дальнейшем к расширению возможностей в связи с чем человек перестает быть жертвой обстоятельств.

Ряд исследователей выявляют связь психического реагирования индивида, его поведения и психологической устойчивости в жизненных событиях с типом локуса контроля личности, который формируется в процессе текущего жизненного опыта [11]. Так, М.Н. Шамионов определяет интернальный локус контроля ключевым фактором психологического здоровья. Автор отмечает, что у медицинских работников с внутренним локусом контроля наблюдается более высокий уровень эмоциональной стабильности, эффективные способы совладания и снижен риск развития дезадаптивных состояний [10].

Термин «локус контроля» был введен в научный оборот американским психологом Д. Роттером в рамках теории социального научения. Данное понятие отражает устойчивую склонность индивида интерпретировать значимые жизненные события (как позитивные, так и негативные) либо как результат внешних обстоятельств (экстернальный локус контроля), либо как следствие собственных действий и качеств (интернальный локус контроля). Д. Роттер рассматривал локус контроля как приобретенное, относительно стабильное качество [17]. И в настоящее время данная концепция сохраняет свою эвристическую ценность для понимания механизмов личностной регуляции в различных жизненных контекстах [5].

Интерес к изучению жизнестойкости и ее механизмов формирования объясняется тем, что в условиях хронического стресса, эко-

номических и экологических кризисов данное качество выступает как личностный ресурс адаптации.

Цель исследования – изучить взаимосвязь между уровнем жизнестойкости и типом локуса контроля у студентов-медиков.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. В исследовании приняли участие 102 студента педиатрического факультета, первого курса обучения. Основными критериями включения являлись возраст 18-25 лет и наличие в анамнезе психотравмирующих событий. Критерии исключения: отсутствие травматического опыта, неполные или недостоверные данные.

Для оценки жизнестойкости использовалась краткая версия теста жизнестойкости Осина Е.Н. и Рассказовой Е.И., оценивающего общий уровень жизнестойкости и измеряющий три ее компонента: вовлеченность, контроль и принятие риска [7].

Локус контроля определялся с помощью методики «Локус контроля» Ксенофонтовой Е.Г., позволяющей дифференцировать интернальный и экстернальный типы [4]. В данном исследовании общая интернальность выбрана в качестве базового критерия для разделения на группы (интерналы/экстерналы) поскольку является интегративным индикатором, отражающим базовую установку личности относительно контроля над жизнью. Показатели других шкал опросника не использовались с целью устранения избыточной детализации и минимизации статистических погрешностей при множественных сравнениях.

Для выявления психотравмирующих событий применялся полуструктурированный опросник травматических событий Н.Л. Бундало, фиксирующий факт переживания значимых стрессовых ситуаций (потеря близких, тяжелые болезни, насилие и др.) [2].

Статистическая обработка данных проводилась с использованием параметрических и непараметрических методов в зависимости от характера распределения переменных, описательной статистики,

частотного и корреляционного анализа (критерий Спирмена), методов сравнения групп (U-критерия Манна-Уитни, χ^2). Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Программа исследования включала анонимное тестирование в стандартных условиях, последовательное применение диагностических методик: сначала - опросник травматических событий, затем - методики оценки локуса контроля и жизнестойкости. Все процедуры соответствовали этическим нормам, участие в исследовании было анонимным и добровольным.

Результаты исследования

Поскольку жизнестойкость рассматривается как личностная характеристика, развивающаяся в ответ на стрессовые и травмирующие ситуации, первым этапом нашего исследования являлось определение наличия в анамнезе респондентов психотравмирующих событий. При анализе данных, полученных с помощью полуструктурированного опросника травматических событий, выяснилось, что 24 респондента из всей выборки отрицали психотравмирующее событие в своей жизни. Так после скрининга окончательная выборка составила 78 человек, что обеспечило необходимую однородность группы для достижения цели исследования.

В таблице 1 представлены результаты анализа данных полуструктурированного опросника травматических событий. Проценты пересчитаны от общего числа упомянутых событий ($n=127$), так как часть респондентов указали несколько травм.

Таблица 1.

Распределение травматического опыта по типам травм

Травмирующее событие	Абсолютное значение (n=127)	Доля от общего числа событий (%)
Постоянные конфликты в семье, развод родителей	64	50,4%
Смерть значимых близких людей	40	31,5%
Автомобильная катастрофа	16	12,6%
Заболевание или травма с госпитализацией	5	3,9%
Стихийная/техногенная катастрофа	2	1,6%

Таким образом, респонденты данной выборки в большинстве случаев травматическим событием обозначили постоянные конфликты в семье, развод родителей (50,4%), что согласуется с данными о влиянии семейного неблагополучия на психологическое состояние. Второе по частоте встречаемости травматическое событие - смерть значимых близких людей (31,5%) потенциально может быть связано с повышенной эмпатией. Значительно реже встречались: автомобильная катастрофа (12,6%), заболевание или травма, сопровождающаяся госпитализацией (3,9%) и стихийные катастрофы (1,6%).

Полученные данные позволяют предположить определенную взаимосвязь между пережитым травматическим опытом и выбором медицинской специальности. У студентов, переживших семейные конфликты или утрату близких, могла сформироваться повышенная эмпатия и потребность в заботе о других, что привело их в медицину (компенсаторный альтруизм). Для тех, кто столкнулся с госпитализацией или катастрофами медицина как профессия может восприниматься как способ обретения контроля над ситуациями уязвимости. Эти данные указывают лишь на потенциальную значимость травматического опыта в выборе профессии поскольку исследование не включало контрольную группу (студентов немедицинских специальностей).

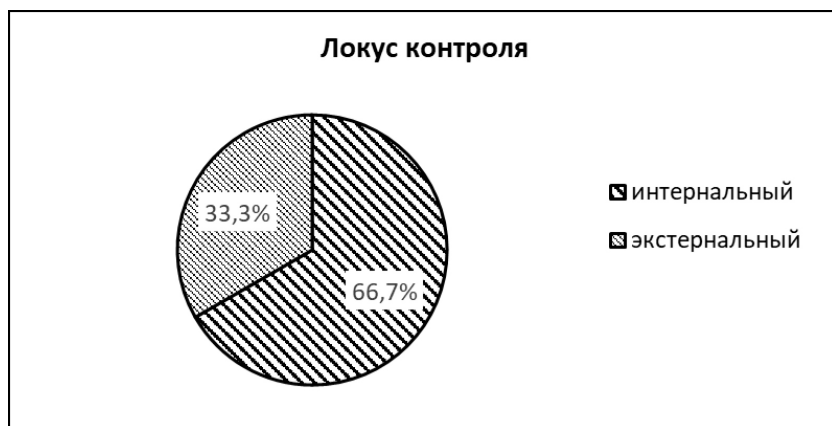


Рис. 1. Типы локуса контроля в исследуемой группе (n =78)

Следующим этапом нашего исследования было изучение локуса контроля личности. По результатам опросника ЛК из общего количества респондентов у 66,7% студентов выявлен интернальный локус контроля и экстернальный тип локуса контроля обнаружен у 33,3% студентов. Результаты наглядно представлены на рисунке 1.

В зависимости от типа локуса контроля были выделены 2 группы: интерналы и экстерналы. В дальнейшем проводился сравнительный анализ показателей данных групп.

Сравнительный анализ уровней общей жизнестойкости и локуса контроля представлен на рисунке 2.

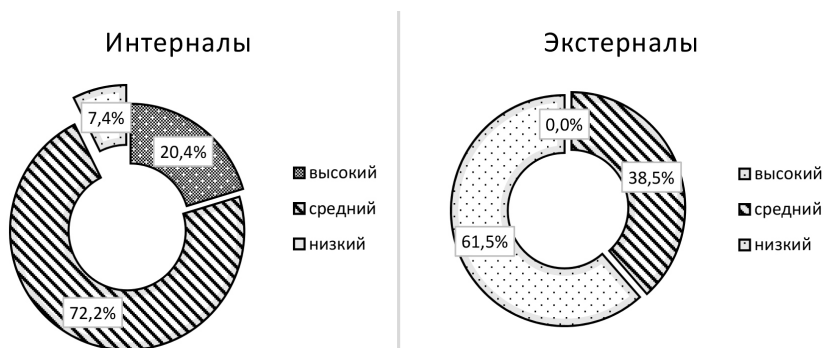


Рис. 2. Выраженность уровня жизнестойкости у интерналов и экстерналов

Обнаружено, что всем респондентам выборки с высоким уровнем жизнестойкости (20,4%) свойственен интернальный локус контроля. Средний уровень жизнестойкости выявлен у 72,2% интерналов и лишь у 7,4% выявлен низкий уровень жизнестойкости.

Для всех респондентов выборки с экстернальным локусом характерно отсутствие высокого уровня жизнестойкости. Средний уровень жизнестойкости обнаружен у 38,5% экстерналов и низкий уровень у 61,5%.

Результаты сравнительного анализа выраженности уровня параметров жизнестойкости (вовлеченность, контроль, принятие риска) интерналов представлены на рисунке 3.

При качественном анализе распределений обнаружено, что для интерналов характерно доминирование среднего уровня по всем па-

раметрам жизнестойкости (62,9% - вовлеченность, 61,1% - контроль, 61,1% - принятие риска). Выявлена значительная доля высоких показателей (20-33% по всем шкалам) и минимальное присутствие низких уровней (5,6-16,7%).

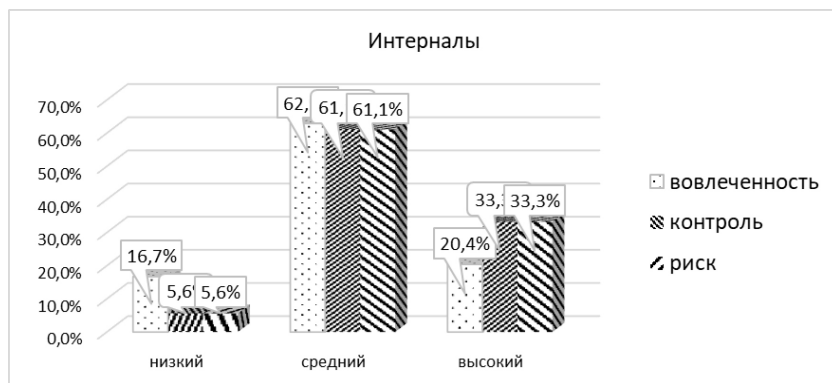


Рис. 3. Уровни выраженности параметров жизнестойкости у интерналов

Далее был проведен анализ выраженности уровней параметров жизнестойкости у экстерналов (рисунок 4).

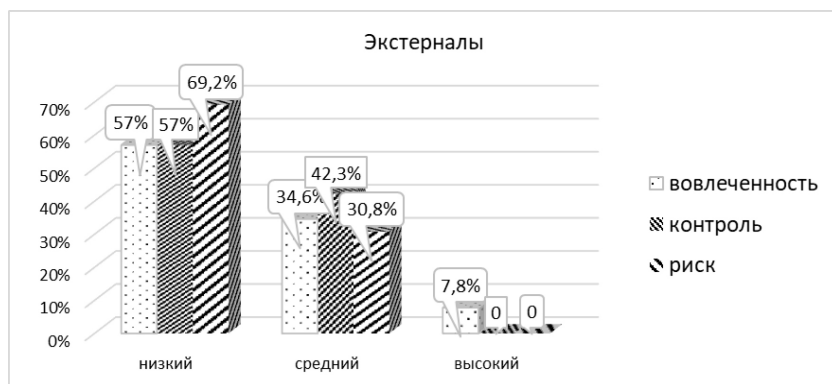


Рис. 4. Уровни выраженности параметров жизнестойкости у экстерналов

В данной группе респондентов наблюдается преобладание низких уровней (57-69,2%), ограниченные средние показатели (30,8-

42,3%), крайне низкая доля высокой вовлеченности (7,8%) и полное отсутствие высоких значений по параметрам контроль и принятие риска (0%).

При корреляционном анализе обнаружена значимая положительная связь между жизнестойкостью и интернальностью ($p = 0.41$, $p < 0.001$), что согласуется с теоретическими ожиданиями: чем выше интернальность, тем больше выражена способность к адаптации. Для экстерналистского локуса контроля характерна отрицательная корреляция с жизнестойкостью ($p = -0.39$, $p < 0.001$), данный факт подтверждает, что чем сильнее выражена экстернальность, тем ниже общий уровень жизнестойкости. Это согласуется с полученными ранее групповыми различиями (отсутствие высоких показателей жизнестойкости у экстерналов) и с теоретическими моделями, предполагающими их взаимовлияние.

Анализ данных с использованием критерия Манна Уитни показал межгрупповые статистически значимые различия ($U = 385,5$, $p = 0,0018$). Респонденты с интернальным локусом контроля обладают более высокой жизнестойкостью, чем экстерналы.

Оценка значимости различий с использованием критерия Хи-квадрат ($\chi^2 = 28.32$, критическое значение (для $\alpha = 0.05$ и $df = 2$) – 5.991)) выявила статистически значимые различия в распределении уровней жизнестойкости (низкий, средний, высокий) между группами студентов с интернальным и экстерналистским локусом контроля. В частности, среди интерналов чаще встречается средний и высокий уровни, среди экстерналов преобладает низкий уровень и отсутствует высокий уровень жизнестойкости.

Обсуждение результатов

Высокий и средний уровни жизнестойкости у интерналов свидетельствуют о том, что интернальность является значимым, но не единственным фактором жизнестойкости. Даже среди интерналов существуют индивидуальные различия в устойчивости. Наличие 7,4% интерналов с низкой жизнестойкостью требует дополнительного изучения.

Наличие среднего уровня жизнестойкости у части экстерналов (38,5%) может быть обеспечено развитием социальных навыков (способность получать поддержку), навыком эмоциональной регуляции и адаптивностью в стабильных условиях. Даже при экстернальной позиции могут сохраняться относительная вовлеченность в значимые виды деятельности, умеренный контроль в знакомых ситуациях и ограниченное принятие риска в безопасных условиях.

При сравнительном анализе двух групп в зависимости от локуса контроля выявлены ключевые закономерности. Так по параметру вовлеченность интерналы демонстрируют в 3 раза более частую глубокую вовлеченность в деятельность, в то время как у экстерналов преобладает отстраненная позиция (57% низкий уровень). По параметру контроль 1/3 интерналов проявляют высокую управляемость жизнью, у экстерналов полностью отсутствует сильное чувство контроля. По принятию риска отмечается поляризация показателей: у интерналов 33,3% высоких значений против 0% у экстерналов, избегают неопределенности всего лишь 5,6% интерналов в отличие от экстерналов (69,2%).

Выявленная закономерность подтверждает теоретическое положение о том, что интернальный локус контроля выступает одним из психологических ресурсов формирования жизнестойкости. Респонденты данной части выборки склонны воспринимать трудности как преодолимые и интерпретировать стрессоры как вызовы, а не угрозу. Для них характерна установка на личную ответственность за исход событий. Особенно значимо это проявляется в медицинской среде, где профессиональные требования предполагают высокую ответственность, быструю адаптацию к изменениям условий и устойчивость к хроническому стрессу.

Полученные данные подтверждают концепцию Мадди о трехкомпонентной структуре жизнестойкости. Интерналы эффективнее мобилизуют когнитивные (контроль), мотивационные (вовлеченность) и поведенческие (принятие риска) ресурсы. Экстерналы же демонстрируют дефицит по всем компонентам жизнестойкости, что согласуется с их внешней атрибуцией событий.

Для интерналов целесообразно развивать имеющиеся ресурсы и особое внимание следует уделить респондентам (16,7 %) с низкой вовлеченностью. Для экстерналов в приоритете формирование базовых навыков саморегуляции, поэтапное развитие компонентов жизнестойкости и особое внимание необходимо уделять респондентам с критически низкими показателями (57-69,2%).

Проведенный сравнительный анализ данных с использованием Т-критерия Спирмена, критериев Манна Уитни и Хи-квадрата подтверждают исходное предположение о связи локуса контроля с показателями жизнестойкости и их различии в зависимости от типа локуса контроля. Интерналы демонстрируют достоверно более высокие показатели по всем компонентам жизнестойкости (вовлеченность, контроль, принятие риска). Показательным является отсутствие высокого уровня жизнестойкости у экстерналов. Выявленные различия в уровне жизнестойкости между интерналами и экстерналами имеют важное теоретическое и практическое значение. Отсутствие высоких показателей жизнестойкости у экстерналов (в отличие от интерналов) подтверждает значимую роль внутреннего локуса контроля как основы психологической устойчивости. Это согласуется с концепцией Роттера о роли локуса контроля в адаптации и современными представлениями о ресурсной функции интернальности.

Заключение

1. В данном исследовании отражены различия и сходства между сравниваемыми группами респондентов в зависимости от локуса контроля в отношении выраженности показателей жизнестойкости.

2. Характеризуя жизнестойкость у студентов-медиков, переживших травматические события, с интернальным и экстернальным локусом контроля, отмечаем, что высокий уровень жизнестойкости как показатель внутреннего личностного ресурса преобладает при интернальном и значительно снижен при экстернальном локусе контроля. Это свидетельствует о том, что более осознанное отношение к жизни характерно для студентов с интернальным локусом контроля, нежели для студентов-экстерналов. У студентов с интернальным

типом локуса контроля происходит рост всех трех параметров жизнестойкости – вовлеченности в жизнь, контроля и принятия риска.

3. Полученные результаты подчеркивают важность формирования жизнестойкости и интернального локуса контроля как фактора психологической устойчивости студентов медицинских специальностей.

4. Выявленные закономерности открывают новые возможности для оптимизации психологического сопровождения будущих медицинских работников на этапе их профессионального становления. Создание системы раннего выявления студентов группы риска и включение специальных модулей в программы психологической поддержки будет способствовать сохранению их психологического и соматического здоровья, а также выступать профилактикой эмоционального выгорания на этапе профессионального становления.

Список литературы

1. Бодров, В. А. (2006). *Психологический стресс: развитие и преодоление* (528 с.). Москва: ПЕР СЭ. ISBN: 5-9292-0146-3. EDN: <https://elibrary.ru/SURQNF>
2. Бундало, Н. Л. (2009). *Хроническое посттравматическое стрессовое расстройство* (352 с.). Красноярск: КрасГМУ. ISBN: 978-5-94285-074-6. EDN: <https://elibrary.ru/QLWHAX>
3. Вараева, Н. В. (2023). Образ современного человека в представлениях российской молодёжи. *Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология*, 8(3), 110–145. https://doi.org/10.38098/ipran.sep_2023_31_3_05. EDN: <https://elibrary.ru/TNCKZI>
4. Ксенофонтова, Е. Г. (1999). Исследование локализации контроля личности – новая версия методики «Уровень субъективного контроля». *Психологический журнал*, 20(2), 103–114.
5. Курлова, Д. В., & Никифоров, Г. С. (2021). Отношение студентов к здоровью в зависимости от их локуса контроля. *Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология*, 6(3), 98–122. https://doi.org/10.38098/ipran.sep_2021_23_3_04. EDN: <https://elibrary.ru/WILSXF>

6. Малкина-Пых, И. Г. (2023). Профилактика эмоционального выгорания у медицинских работников. *Психология стресса и совладающего поведения*, 5(2), 112–125.
7. Осин, Е. Н., & Рассказова, Е. И. (2013). Краткая версия теста жизнестойкости: психометрические характеристики и применение в организационном контексте. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 2, 147–165. EDN: <https://elibrary.ru/QCTPYN>
8. Постылякова, Ю. В. (2016). Повышение ресурсности и жизнестойкости кандидатов в замещающие родители в ходе обучения. *Организационная психология и психология труда*, 1(1), 272–283. EDN: <https://elibrary.ru/XVOZKB>
9. Титова, О. И., & Холодцева, Е. Л. (2017). Жизнестойкость как фактор социально-психологической адаптации одарённых школьников. *Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология*, 2(4), 43–70. EDN: <https://elibrary.ru/ZXWTPP>
10. Шамионов, Р. М. (2022). Локус контроля и адаптационные стратегии личности в условиях стресса. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 1, 56–73.
11. Шейнов, В. П. (2020). Связь эмоционального интеллекта, локуса контроля и удовлетворённости жизнью. *Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология*, 5(4), 155–170. <https://doi.org/10.38098/ipran.sep.2020.20.4.006>. EDN: <https://elibrary.ru/JTASBM>
12. Feldman, R. (2020). What is resilience: an affiliative neuroscience approach. *World Psychiatry*, 19(2), 132–150. <https://doi.org/10.1002/wps.20729>. EDN: <https://elibrary.ru/SWTIKU>
13. Hickie, I. B. (2022). Implementing 21st century «end-to-end» and technology-enhanced care for young people. *World Psychiatry*, 21(1), 79–81. <https://doi.org/10.1002/wps.20928>. EDN: <https://elibrary.ru/KANBJA>
14. Hollis, C. (2022). Youth mental health: risks and opportunities in the digital world. *World Psychiatry*, 21(1), 81–82. <https://doi.org/10.1002/wps.20929>. EDN: <https://elibrary.ru/KJEPKX>
15. Maddi, S., & Khoshaba, D. (2002). Hardiness training for resiliency and leadership. В *Posttraumatic psychological stress: Individual, group and*

- organizational strategies for resilience* (pp. 43–58) (D. Paton, J. M. Violant, & L. M. Smith, Eds.). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
16. Malla, A., Boksa, P., & Joobar, R. (2022). Meeting the challenges of the new frontier of youth mental health care. *World Psychiatry*, 21(1), 78–79. <https://doi.org/10.1002/wps.20927>. EDN: <https://elibrary.ru/MIBHKS>
17. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1–28.

References

1. Bodrov, V. A. (2006). *Psychological stress: Development and overcoming* (528 pp.). Moscow: PER SE. ISBN: 5-9292-0146-3. <https://elibrary.ru/SURQNF>
2. Bundalo, N. L. (2009). *Chronic post-traumatic stress disorder* (352 pp.). Krasnoyarsk: KrasSMU. ISBN: 978-5-94285-074-6. <https://elibrary.ru/QLWHAX>
3. Varueva, N. V. (2023). The image of modern person in the perceptions of Russian youth. *Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Social and Economic Psychology*, 8(3), 110–145. https://doi.org/10.38098/ipran.sep_2023_31_3_05. <https://elibrary.ru/TNCKZI>
4. Ksenofontova, E. G. (1999). Study of personality control localization – a new version of the «Level of Subjective Control» technique. *Psychological Journal*, 20(2), 103–114.
5. Kurlova, D. V., & Nikiforov, G. S. (2021). Students' attitude to health depending on their locus of control. *Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Social and Economic Psychology*, 6(3), 98–122. https://doi.org/10.38098/ipran.sep_2021_23_3_04. <https://elibrary.ru/WILSXF>
6. Malkina-Рых, I. G. (2023). Prevention of emotional burnout in health-care workers. *Psychology of Stress and Coping Behavior*, 5(2), 112–125.
7. Osin, E. N., & Rasskazova, E. I. (2013). A short version of the resilience test: Psychometric characteristics and application in an organizational context. *Moscow University Bulletin. Series 14. Psychology*, 2, 147–165. <https://elibrary.ru/QCTPYN>
8. Postlyyakova, Yu. V. (2016). Enhancing resourcefulness and resilience of prospective foster parents during training. *Organizational Psychology and Labor Psychology*, 1(1), 272–283. <https://elibrary.ru/XVOZKB>

9. Titova, O. I., & Kholodtseva, E. L. (2017). Resilience as a factor of socio-psychological adaptation of gifted schoolchildren. *Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Social and Economic Psychology*, 2(4), 43–70. <https://elibrary.ru/ZXWTPP>
10. Shamionov, R. M. (2022). Locus of control and adaptive strategies of personality under stress. *Moscow University Bulletin. Series 14. Psychology*, 1, 56–73.
11. Sheinov, V. P. (2020). Connection between emotional intelligence, locus of control, and life satisfaction. *Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Social and Economic Psychology*, 5(4), 155–170. <https://doi.org/10.38098/ipran.sep.2020.20.4.006>. <https://elibrary.ru/JTASBM>
12. Feldman, R. (2020). What is resilience: An affiliative neuroscience approach. *World Psychiatry*, 19(2), 132–150. <https://doi.org/10.1002/wps.20729>. <https://elibrary.ru/SWTIKU>
13. Hickie, I. B. (2022). Implementing 21st century «end to end» and technology enhanced care for young people. *World Psychiatry*, 21(1), 79–81. <https://doi.org/10.1002/wps.20928>. <https://elibrary.ru/KANBJA>
14. Hollis, C. (2022). Youth mental health: Risks and opportunities in the digital world. *World Psychiatry*, 21(1), 81–82. <https://doi.org/10.1002/wps.20929>. <https://elibrary.ru/KJEPKX>
15. Maddi, S., & Khoshaba, D. (2002). Hardiness training for resiliency and leadership. In D. Paton, J. M. Violant, & L. M. Smith (Eds.), *Posttraumatic psychological stress: Individual, group and organizational strategies for resilience* (pp. 43–58). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
16. Malla, A., Boksa, P., & Joober, R. (2022). Meeting the challenges of the new frontier of youth mental health care. *World Psychiatry*, 21(1), 78–79. <https://doi.org/10.1002/wps.20927>. <https://elibrary.ru/MIBHKS>
17. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1–28.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Вишнякова Нина Николаевна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и педагогики с курсом ПО

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация

vishnina@mail.ru

Логинова Ирина Олеговна, доктор психологических наук, профессор, завкафедрой клинической психологии и педагогики с курсом ПО *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация

loginova70_70@mail.ru

Малюткина Елена Петровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии и педагогики с курсом ПО *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация

malei59@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

Nina N. Vishnyakova, Candidate of Psychology Sciences, Associate Professor, Associate Professor of Clinical Psychology and Pedagogy Department

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University
1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Fe-
deration*

vishnina@mail.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6173-0638>

Irina O. Loginova, Doctor of Psychology, Professor, Professor of Clinical Psychology and Pedagogy Department

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University
1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Fe-
deration*

loginova70_70@mail.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9551-1457>

Elena P. Malutkina, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Clinical Psychology and Pedagogy Department

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University
1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Fe-
deration*

malei59@mail.ru

Поступила 20.06.2025

После рецензирования 07.07.2025

Принята 10.07.2025

Received 20.06.2025

Revised 07.07.2025

Accepted 10.07.2025