

**КОНКУРС ЛУЧШИХ ПРОГРАММ ПО РЕАЛИЗАЦИИ НЕДЕЛИ
ПСИХОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ — 2026**

Номинация: «Психологическое благополучие»

Название программы:

«ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ БУДУЩЕГО ВРАЧА».

Неделя психологии в Омском государственном медицинском университете

Сведения об авторской группе:

Худорожко Мария Петровна, Суворова Елена Константиновна

Место работы:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Омский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Должность: заместитель начальника Управления по молодежной политике и
социальной работе;

психолог Управления по молодежной политике и социальной работе

Омск 2026

Практическая актуальность. Психологическое благополучие студентов медицинского университета является значимым условием их успешного обучения, профессионального становления и последующей безопасной профессиональной деятельности.

Медицинское образование характеризуется высокой интенсивностью учебной нагрузки, большим объёмом информации, высокой ценой ошибки, необходимостью регулярного контроля знаний, ранним включением студентов в клиническую практику и непосредственным контактом с пациентами и их родственниками. Для обучающегося это означает необходимость одновременно осваивать профессиональные знания, выдерживать значительное эмоциональное напряжение, адаптироваться к требованиям профессии и сохранять способность к продуктивному взаимодействию.

Практическое взаимодействие со студентами позволяет заметить, что состояние стресса, тревоги, депрессивные симптомы ассоциируются с худшими академическими результатами. Тогда как психологические ресурсы — устойчивость, мотивация, социальная поддержка и эмоциональный интеллект позволяют студенту в большей степени демонстрировать академическую успешность.

Особое значение для будущего врача имеет способность регулировать собственные эмоциональные состояния. Систематический обзор исследований врачей показал наличие связи между особенностями эмоциональной регуляции и профессиональным выгоранием; в ряде исследований обучение навыкам саморегуляции и применение соответствующих интервенций ассоциировались со снижением выгорания.

Не менее значимым является развитие эмпатии и способности к профессиональному взаимодействию. Обобщение исследований показывает сложную взаимосвязь эмпатии, её отдельных компонентов и выгорания у медицинских работников; развитие способности понимать состояние другого человека при этом не должно означать эмоционального «слияния» с пациентом.

Таким образом, психологическое сопровождение студентов медицинского университета целесообразно строить не только вокруг кризисной помощи, но и вокруг профилактики, развития навыков психологической саморегуляции, сохранения ресурсов и формирования профессиональной коммуникации.

Именно такой подход реализуется в программе «Психологическая устойчивость будущего врача». Программа разработана как последовательный цикл из пяти взаимосвязанных практико-ориентированных мероприятий:

- работа с тревогой и экзаменационным стрессом;
- развитие навыков управления вниманием и концентрацией через практики осознанности;
- восстановление ресурсов средствами арт-практик;
- развитие эмоционального интеллекта и профессионального общения;
- развитие навыков публичного выступления через работу с личным опытом.

Особое место в программе занимает работа с вниманием. Для студента медицинского университета способность удерживать фокус, переключаться между задачами и возвращать внимание после отвлечения имеет непосредственное значение для качества обучения. Большой объём учебной информации, цифровые отвлекающие факторы, многозадачность и эмоциональное напряжение могут снижать субъективную концентрацию и затруднять продуктивную работу с материалом.

Поэтому в программу включён практико-ориентированный мастер-класс «Практики медитации: от управления вниманием к учебной эффективности». Его задача — не обучение религиозным или мировоззренческим практикам, а знакомство студентов с простыми светскими упражнениями на направленное внимание, осознанное переключение и краткую стабилизацию состояния. Участники получают инструменты, которые могут использовать перед подготовкой к занятию, при работе с большим объёмом информации, перед экзаменом или в ситуации интеллектуального переутомления.

В соответствии с актуальными методическими подходами к проведению Недели психологии в образовательных организациях значимыми направлениями такой работы являются развитие жизнестойкости, саморегуляции, снижение напряжения и тревоги, управление вниманием и актуализация личностных ресурсов.

Программа ориентирована на создание у студентов опыта, который можно непосредственно переносить в учебную и профессиональную деятельность. Общая логика программы:

тревога → внимание → ресурс → коммуникация → профессиональная уверенность

Практическая актуальность программы определяется также её профилактической направленностью. Она не подменяет медицинскую или психотерапевтическую помощь и не предполагает диагностику психических расстройств. Её задача — формирование психологической грамотности и

освоение доступных навыков саморегуляции и профессионального взаимодействия, а также своевременное информирование студентов о возможности обращения за специализированной помощью.

Целевая группа:

Основная целевая группа — студенты ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Рекомендуемый возраст участников — 17–25 лет.

Программа может быть реализована для студентов различных курсов; отдельные задания могут адаптироваться с учётом уровня профессионального опыта.

Специфическая характеристика контингента.

Для студентов медицинского университета характерны:

- высокая интенсивность учебной деятельности;
- значительный объём теоретической информации;
- регулярные промежуточные и итоговые формы контроля;
- необходимость совмещать интеллектуальную нагрузку с практической деятельностью;
- постепенное включение в клиническое взаимодействие;
- столкновение с темами болезни, боли, утраты и смерти;
- необходимость соблюдать профессиональные нормы общения;
- высокая ответственность за качество будущей профессиональной деятельности;
- неодинаковый уровень сформированности навыков саморегуляции.

Особенностью программы является её ориентация не только на студентов, испытывающих выраженные трудности, но на широкую студенческую аудиторию с целью профилактики психологического неблагополучия и формирования культуры заботы о собственном психологическом состоянии.

Программа предусматривает принцип добровольности участия в личностно ориентированных упражнениях. Студент вправе не раскрывать личные обстоятельства и выбирать нейтральный или вымышленный материал.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Цель: Создание условий для укрепления психологического благополучия студентов медицинского университета посредством формирования практических навыков эмоциональной саморегуляции, восстановления ресурсов, эмоционального понимания и профессиональной коммуникации.

Задачи:

Образовательные

1. Расширить психологическую грамотность студентов в области стресса, тревоги, эмоциональной регуляции, внимания и концентрации, ресурсов и коммуникации.
2. Сформировать представление о психологических механизмах экзаменационной тревоги.
3. Познакомить студентов с современными представлениями о внимании, его ограниченности и возможностях произвольного управления.
4. Познакомить студентов с краткими практиками осознанности и направленного внимания как инструментами саморегуляции и поддержания учебной работоспособности.
5. Познакомить с механизмами эмоциональной регуляции и эмоционального интеллекта.

Развивающие

6. Формировать навыки применения кратких техник саморегуляции.
7. Развивать способность управлять направлением внимания и осознанно возвращать его к выбранной задаче.
8. Формировать навыки осознанного восстановления собственных ресурсов.
9. Формировать навыки эмпатичного и одновременно профессионально дистанцированного взаимодействия.
10. Развивать уверенность в публичном выражении собственного опыта и позиции.

Профилактические

11. Повышать психологическую устойчивость студентов в ситуациях учебного и профессионального стресса.
12. Способствовать профилактике накопления эмоционального напряжения.

13. Формировать ответственное отношение к собственному психологическому состоянию и культуре обращения за профессиональной помощью.

14. Поддерживать психологически безопасную и принимающую образовательную среду.

НАУЧНЫЕ, МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОГРАММЫ

Научно-методологическую основу программы составляют современные исследования стресса и совладания, эмоциональной регуляции, эмоционального интеллекта, эмпатии и профессионального выгорания, психологического благополучия студентов медицинских специальностей, а также данные об эффективности mindfulness в студенческой и медицинской образовательной среде.

1. Когнитивно-транзакционная модель стресса. В основу работы с экзаменационной тревогой положена когнитивно-транзакционная модель стресса Р. С. Лазаруса и С. Фолкман, согласно которой характер эмоциональной реакции определяется не только объективными характеристиками ситуации, но и её субъективной оценкой человеком, а также воспринимаемыми возможностями совладания с предъявляемыми требованиями [5].

В соответствии с данной моделью программа не ставит целью полное устранение тревоги как эмоциональной реакции. Задача состоит в том, чтобы помочь студенту распознавать собственное состояние, оценивать ситуацию более реалистично, выделять доступные ресурсы и переходить от неопределённого переживания угрозы к конкретным действиям, находящимся в зоне контроля [5].

Именно поэтому в модуле «Тревога перед экзаменом: как сохранить ясность мышления» используются работа с зоной контроля, выявление катастрофизирующих оценок, переключение внимания и формирование индивидуального алгоритма совладания.

Актуальность данного направления для медицинского образования подтверждается систематическим обзором 45 исследований, посвящённых психосоциальным факторам и академической успешности студентов-медиков. В большинстве рассмотренных исследований более высокий уровень стресса, тревоги и депрессивных симптомов был связан с худшими академическими показателями. Одновременно устойчивость, мотивация, эмоциональный интеллект и социальная поддержка чаще демонстрировали положительные связи с академической успешностью. Авторы подчёркивают, что преимущественно корреляционный характер включённых исследований не позволяет делать прямые причинно-следственные выводы [12].

2. Современные представления об эмоциональной регуляции.

Программа опирается на концепцию эмоциональной регуляции Дж. Дж. Гросса, согласно которой управление эмоциональным состоянием может осуществляться на различных этапах развития эмоционального ответа — от выбора ситуации и направления внимания до изменения когнитивной оценки и собственно эмоциональной реакции [6].

В связи с этим программа не рассматривает психологическую устойчивость как необходимость «не испытывать негативных эмоций». Эмоции рассматриваются как значимая информация о состоянии человека и ситуации, а психологическая компетентность предполагает способность распознавать эмоциональный опыт, понимать его значение и выбирать адекватный способ реагирования [6].

Данный принцип реализуется через практики распознавания эмоционального состояния, сенсорного заземления, дыхательной саморегуляции, переключения внимания, когнитивной переоценки и формирования индивидуального алгоритма действий в стрессовой ситуации.

Связь эмоциональной регуляции с профессиональным благополучием дополнительно подтверждается систематическим обзором исследований врачей. Дж. Джексон-Коку и П. Грайм выявили взаимосвязь между особенностями эмоциональной регуляции и профессиональным выгоранием медицинских работников, что позволяет рассматривать навыки эмоциональной регуляции как одно из потенциально значимых направлений профилактической работы [8].

3. Эмоциональный интеллект как компонент профессиональной компетентности. Теоретической основой коммуникативного блока программы является модель эмоционального интеллекта Дж. Д. Майера, П. Саловей и Д. Р. Карузо, рассматривающая эмоциональный интеллект как способность воспринимать эмоциональную информацию, использовать её в мышлении, понимать эмоциональные состояния и регулировать эмоции [7].

В программе эмоциональный интеллект рассматривается не как характеристика «приятного» или «общительного» человека, а как функциональный психологический ресурс, имеющий значение для профессионального взаимодействия.

Для будущего врача это предполагает несколько взаимосвязанных навыков: распознавание собственного эмоционального состояния, понимание эмоционального состояния пациента или родственника, сохранение способности к рациональному действию в эмоционально насыщенной ситуации и выбор профессионально приемлемого способа коммуникации [7].

Данные систематических обзоров показывают, что эмоциональный интеллект относится к числу психосоциальных факторов, которые в исследованиях студентов-медиков чаще демонстрировали положительную связь с академической успешностью [12]. При этом результаты не следует

интерпретировать как доказательство прямого причинного влияния эмоционального интеллекта на успеваемость.

4. Эмпатия и профилактика эмоционального истощения. Отдельным научным основанием программы является современное понимание профессиональной эмпатии. Эмпатия рассматривается как способность понимать эмоциональное состояние другого человека и учитывать эту информацию во взаимодействии, при этом она не тождественна эмоциональному слиянию или необходимости переживать состояние пациента как собственное.

Систематический обзор и метаанализ исследований медицинских работников показал сложную взаимосвязь между различными компонентами эмпатии и профессиональным выгоранием [9]. Аналогичные данные представлены в систематическом обзоре исследований медицинских работников, посвящённом взаимосвязи эмпатии и выгорания [10].

Для студентов-медиков данный вопрос имеет особое значение. Систематический обзор и метаанализ исследований непосредственно среди медицинских студентов также указывает на взаимосвязь показателей эмпатии и выгорания, подчёркивая необходимость дальнейшего изучения характера этой взаимосвязи [13].

Поэтому в программе формируется не только навык эмпатического слушания, но и навык сохранения профессиональной дистанции. В ролевых упражнениях «Врач — пациент — наблюдатель» участники учатся одновременно признавать эмоциональное состояние собеседника, задавать уточняющие вопросы, избегать обесценивания и сохранять профессиональную позицию [9; 10; 13].

5. Психосоциальные ресурсы и психологическое благополучие студентов-медиков. Особое место в научном обосновании программы занимает систематический обзор Р. Риос Андраде, А. А. Перальта Рамирес и С. Трухильо Лопеса, включивший 45 исследований психосоциальных факторов академической успешности студентов медицинских специальностей [12].

Авторы рассматривали стресс, тревогу, депрессивные симптомы, выгорание, мотивацию, устойчивость, эмоциональный интеллект и социальную поддержку. Полученные данные показывают преимущественно отрицательные связи между психологическим дистрессом и академическими результатами и преимущественно положительные связи между адаптивными ресурсами — устойчивостью, мотивацией, эмоциональным интеллектом и социальной поддержкой — и академическим функционированием [12].

При этом авторы подчёркивают неоднородность используемых методик и преобладание поперечных исследований, поэтому полученные результаты следует рассматривать именно как доказательства взаимосвязей, а не как подтверждение однозначных причинных эффектов [12].

Эти положения непосредственно соответствуют структуре программы: работа с тревогой дополняется развитием саморегуляции, осознанием ресурсов, формированием профессиональной коммуникации и укреплением уверенности в выражении собственной позиции.

6. Mindfulness как технология развития навыков осознанности и саморегуляции. В программу также включены элементы mindfulness — практики осознанного внимания к текущему опыту, направленные на развитие способности замечать собственные мысли, эмоциональные и телесные состояния без автоматической реакции на них.

Научное обоснование данного направления представлено систематическим обзором И. Кайсти и соавторов, посвящённым mindfulness-based interventions у студентов медицинских специальностей [14]. Обзор показал, что такие вмешательства в целом связаны с улучшением показателей стресса и психологического дистресса, а также повышением уровня mindfulness; авторы рассматривают mindfulness-based interventions как перспективное направление поддержки психологического благополучия студентов-медиков. При этом исследования существенно различались по продолжительности, формату и методическому содержанию вмешательств [14].

Дополнительные данные представлены в систематическом обзоре и метаанализе Э. Л. Сперлинг и соавторов, включившем 35 исследований mindfulness-интервенций у студентов медицинских специальностей. Получены статистически значимые результаты в пользу снижения показателей стресса; общий эффект характеризовался как небольшой или умеренный. При этом между исследованиями наблюдалась неоднородность результатов [15].

Отдельный систематический обзор и метаанализ, посвящённый академическому выгоранию студентов-медиков, также указывает на потенциальную эффективность mindfulness-based interventions в отношении отдельных компонентов выгорания [16]. Авторы, однако, подчёркивают необходимость осторожной интерпретации результатов с учётом различий между исследованиями и характеристиками применяемых программ.

В рамках настоящей программы mindfulness не используется как самостоятельная психотерапевтическая технология. Элементы осознанности применяются в образовательном формате — как упражнения на фиксацию текущего состояния, концентрацию внимания, распознавание автоматических реакций и развитие способности выбирать последующее действие.

Таким образом, в программу целесообразно включать короткие практики осознанного дыхания, наблюдения за телесными ощущениями, фиксации эмоционального состояния и осознанного переключения внимания. Их задача — не «убрать» эмоцию, а увеличить интервал между возникновением эмоционального импульса и автоматической реакцией.

7. Арт-практики как средство самонаблюдения и актуализации ресурсов. Использование творческих практик в программе основано на исследованиях психологических эффектов mindfulness-based art therapy и других структурированных арт-подходов. В исследовании Г. Каймал, К. Рэй и Дж. Муниз изучались психологические и биологические реакции участников на mindfulness-based art therapy; результаты позволяют рассматривать сочетание практик осознанности и художественной активности как перспективное направление для работы со стрессом и эмоциональным состоянием [11].

В рамках настоящей программы творческая деятельность не рассматривается как диагностика личности по продукту рисунка и не предполагает интерпретации изображения ведущим без согласия участника. Арт-практики используются как способ самонаблюдения, символического выражения переживания и выявления субъективно значимых ресурсов.

Поэтому задания «Карта внутреннего ресурса» и «Образ внутренней опоры» направлены прежде всего на актуализацию собственных представлений участника о факторах истощения, поддержке и возможных действиях по восстановлению.

При этом термин «арт-терапия» применяется в программе только в том случае, если соответствующее занятие проводит специалист с необходимой профессиональной подготовкой. В остальных случаях методически корректнее использовать обозначение «арт-практикум по саморегуляции и актуализации ресурсов».

8. Научная обоснованность профилактической модели программы. Совокупность представленных источников позволяет рассматривать психологическое благополучие студента-медика как комплексный феномен, связанный одновременно с эмоциональной регуляцией, стрессоустойчивостью, социальными ресурсами, эмоциональным интеллектом, эмпатией и способностью эффективно взаимодействовать с профессиональной средой [8; 9; 10; 12; 13].

При этом программа сознательно не делает утверждений о том, что отдельная психологическая техника гарантированно предотвращает тревожные расстройства или профессиональное выгорание. Её задача соответствует профилактическому уровню: повышение психологической грамотности, освоение доступных навыков саморегуляции, развитие навыков осознанности, актуализация ресурсов и формирование конструктивных моделей профессионального общения.

Таким образом, научная логика программы может быть представлена следующим образом:

стресс и эмоциональная нагрузка → осознание состояния → эмоциональная регуляция → актуализация ресурсов → осознанное

взаимодействие с собственными и чужими эмоциями → профессиональная коммуникация и сохранение границ.

Именно эта последовательность связывает научно обоснованные психологические подходы с практическими задачами Недели психологии и с будущей профессиональной деятельностью врача.

Программа построена на следующих принципах:

Принцип профилактической направленности.

Работа направлена прежде всего на укрепление ресурсов и развитие навыков до возникновения выраженного неблагополучия.

Принцип субъектности.

Студент рассматривается как активный участник процесса, самостоятельно определяющий степень личной вовлечённости.

Принцип практической применимости.

Каждая встреча включает конкретный навык, который участник может использовать в учебной или профессиональной ситуации.

Принцип психологической безопасности.

Не допускается принудительное раскрытие личного опыта, публичная интерпретация личных материалов без согласия участника или превращение группового занятия в групповую психотерапию.

Принцип научной добросовестности.

Информация о психике, тревоге и эмоциональных состояниях представляется с разграничением доказанных данных, рабочих гипотез и практических упражнений.

Принцип медицинской профессионализации.

Психологические навыки рассматриваются в контексте будущей профессиональной роли врача.

Принцип интеграции.

Пять мероприятий образуют единую траекторию развития, а не набор независимых мастер-классов.

СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Общая продолжительность: 5 учебных дней.

Общий объём — 10 академических часов.

Каждое мероприятие — 2 академических часа (90 минут).

Этап 1. Подготовительный

Срок: 2–3 недели до начала Недели психологии.

Содержание:

- организационное планирование;
- формирование расписания;
- подбор ведущих;
- адаптация материалов;
- регистрация участников;
- подготовка аудиторий;
- техническая проверка цифровых сервисов;
- подготовка диагностических и оценочных материалов;
- информационное сопровождение.

Этап 2. Основной

Срок: 5 учебных дней.

Реализуются пять тематических модулей программы.

Этап 3. Итоговый

Срок: последний день + 1–3 рабочих дня.

Содержание:

- итоговая оценка результатов;
- анализ обратной связи;
- обработка количественных показателей;
- качественный анализ отзывов;
- подготовка аналитической справки;
- формирование рекомендаций по повторной реализации.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Личностные результаты. По завершении программы студент:

- лучше распознаёт собственное эмоциональное состояние;
- понимает индивидуальные факторы, усиливающие тревогу и напряжение;
- осознаёт собственные ресурсы;
- более ответственно относится к психологическому состоянию.

Регуляторные результаты. Студент:

- знает и умеет применять не менее 3 техник саморегуляции, управления вниманием;
- умеет создать необходимые условия для концентрации внимания;
- умеет определять, какие способы восстановления эффективны лично для него;
- умеет составлять индивидуальный алгоритм действий при экзаменационной тревоге;

Коммуникативные результаты. Студент:

- различает собственную эмоциональную реакцию и реакцию другого человека;
- умеет использовать эмпатические формулировки;
- умеет задавать уточняющие вопросы;
- умеет сохранять профессиональные границы;
- получает опыт взаимодействия в сложных коммуникативных ситуациях.

Результаты в области публичного выступления. Студент:

- знает базовую структуру короткого публичного выступления;
- умеет использовать голос, паузу и темп речи;
- способен представить короткую историю перед группой;
- способен воспринимать конструктивную обратную связь.

Групповые результаты. Ожидается:

- повышение психологической грамотности участников;
- усиление опыта взаимной поддержки;
- увеличение количества конструктивных способов совладания со стрессом;
- формирование более открытого отношения к обсуждению психологического благополучия;
- повышение доступности информации о профессиональной психологической помощи в университете.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Для оценки результативности используются сочетание количественных и качественных методов.

1. Количественные критерии

Критерий 1. Психологическая грамотность

Инструмент: авторская анкета из 10–12 вопросов.

Оценивается:

- понимание природы тревоги;
- знание базовых способов саморегуляции;
- понимание эмоционального интеллекта;
- понимание различий между психологической практикой и диагностикой;
- знание основных принципов безопасного обращения с психологическими трудностями.

Показатель эффективности: увеличение среднего количества правильных ответов после программы.

Критерий 2. Самоэффективность в саморегуляции

Участники оценивают по шкале 0–10:

«Насколько я уверен/уверена, что смогу справиться с умеренной тревогой перед экзаменом?»

Сравниваются входное и итоговое значения.

Критерий 3. Освоение навыков управления вниманием

Участники до и после практического блока оценивают по шкале 0–10:

«Насколько я уверен/уверена, что могу заметить потерю концентрации и самостоятельно вернуть внимание к выбранной задаче?»

Дополнительно участник отмечает уровень освоения практик:

- знаю технику;
- умею выполнить;
- могу применить самостоятельно.

Показателем эффективности является увеличение субъективной уверенности и доли участников, выбравших позиции «умею выполнить» и «могу применить самостоятельно».

Критерий 4. Коммуникативная компетентность

Оценивается по наблюдательному листу:

- активное слушание;

- корректная формулировка вопроса;
- отражение эмоционального состояния собеседника;
- сохранение профессиональных границ;
- конструктивное завершение сложного взаимодействия.

Критерий 5. Вовлечённость

Учитываются:

- количество зарегистрированных участников;
- фактическая посещаемость;
- доля участников, завершивших программу;
- количество добровольных включений в практическую работу;
- доля участников, заполнивших итоговую рефлекссию.

2. Качественные критерии

Проводится анализ открытых ответов на вопросы:

«Что было для меня наиболее полезным?»

«Какой навык я планирую использовать?»

«Что изменилось в моём представлении о собственном психологическом состоянии?»

«Что было бы полезно изменить в следующем проведении?»

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

№	Тема модуля	Форма	Основное содержание	Практический результат	Объём
1	«Тревога перед экзаменом: как сохранить ясность мышления»	мастер-класс + практикум	механизмы тревоги, стресс, саморегуляция	индивидуальный антистресс-протокол	2 акад.ч.
2	«Майндфулнес: как вернуть внимание в настоящий момент»	научно-практический мастер-класс	основы управления вниманием, практика майндфулнесс	снижение избыточного напряжения, возвращение внимания	2 акад.ч.
3	«Ресурс: как возвращать себе энергию, мотивацию и равновесие»	арт-терапевтический практикум	ресурс, самонаблюдение, творческие практики	персональная карта ресурсов	2 акад.ч.
4	«Эмоциональный интеллект врача: зачем он нужен?»	коммуникативный тренинг / ролевой практикум	эмоции, эмпатия, профессиональное общение	развитие клинической эмпатии, эмоциональный самоконтроль	2 акад.ч.
5	«Говорить о себе и не бояться: публичное выступление как навык врача»	практикум публичного выступления	страх выступления, речь, структура истории	публичное выступление 1–3 минуты	2 акад.ч.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Модуль 1. «Тревога перед экзаменом: как сохранить ясность мышления»

Цель модуля:

Формирование у студентов научно обоснованного представления о природе стресса и экзаменационной тревоги, а также освоение доступных способов саморегуляции и совладающего поведения [5; 6].

Содержательные разделы:

1. Стресс как взаимодействие ситуации и её субъективной оценки. Рассматривается положение когнитивно-транзакционной модели стресса о том, что психологическое напряжение определяется не только характеристиками ситуации, но и её оценкой человеком, а также доступностью способов совладания [5].

2. Экзаменационная тревога и её проявления. Обсуждаются эмоциональные, когнитивные и физиологические компоненты тревожной реакции, а также их возможное влияние на поведение и выполнение учебных задач [5; 6].

3. Тревога как эмоциональный процесс. Эмоциональная реакция рассматривается не как состояние, которое необходимо полностью подавить, а как процесс, который может быть замечен, осмыслен и регулируем [6].

4. Связь психосоциальных факторов и академического функционирования студентов медицинского университета. Анализируются данные систематического обзора 45 исследований, согласно которым стресс, тревога и депрессивные симптомы преимущественно связаны с менее благоприятными академическими результатами студентов медицинских специальностей. Одновременно подчёркивается, что преобладание наблюдательных и особенно поперечных исследований не позволяет делать однозначные причинно-следственные выводы [12].

5. От тревоги к конкретному действию. Осваивается переход от общего переживания угрозы к определению конкретных действий, находящихся в зоне контроля человека [5].

6. Выбор стратегии саморегуляции.

Рассматривается необходимость выбора способа регулирования в зависимости от конкретной ситуации и характера переживаемой эмоции [6].

7. Индивидуальный алгоритм поведения перед экзаменом. Участник формирует собственный краткий алгоритм действий до и во время экзамена на основе освоенных способов совладания и саморегуляции [5; 6].

Практические технологии:

- дыхательная практика с концентрацией внимания на текущем состоянии;
- сенсорное заземление;
- краткая мышечная релаксация;
- переключение и перераспределение внимания;
- выявление автоматических катастрофических мыслей;
- работа с зоной контроля;
- формулирование конкретного ближайшего действия;
- составление индивидуального «антистресс-протокола».

Практические упражнения используются как образовательные инструменты саморегуляции и не являются психотерапевтическим вмешательством.

Практический результат:

Участник формирует индивидуальный «Антистресс-протокол экзамена», включающий действия за день до экзамена, утром, непосредственно перед началом и в ситуации временного затруднения во время ответа.

Методическая особенность:

Ведущий демонстрирует не отсутствие тревоги как таковой, а возможность конструктивного обращения с эмоциональной реакцией. Такой подход соответствует представлению об эмоциональной регуляции как процессе, включающем распознавание и выбор способов реагирования, а не простое подавление эмоций [6].

Модуль 2. «Майндфулнес: как вернуть внимание в настоящий момент»

Цель модуля:

Формирование у студентов навыков осознанного внимания к текущему опыту и освоение кратких практик, направленных на наблюдение за собственным состоянием, снижение избыточного напряжения и повышение способности произвольно возвращать внимание к актуальной задаче.

Содержательные разделы:

1. Что понимается под осознанностью. Участникам предлагается практическое понимание майндфулнес как направленного внимания к текущему опыту без необходимости немедленно оценивать или изменять возникающие ощущения, мысли и эмоциональные реакции.

2. Внимание и автоматический режим реагирования. Рассматривается различие между автоматическим вовлечением в поток мыслей и осознанным возвращением внимания к текущей деятельности.

3. Наблюдение за телесными ощущениями. Участники учатся замечать дыхание, мышечное напряжение, положение тела и другие доступные элементы текущего опыта.

4. Наблюдение за мыслями и эмоциями. Практика направлена на фиксацию возникающих мыслей и эмоциональных состояний без необходимости вступать с ними в спор или немедленно предпринимать действие.

5. Возвращение внимания к выбранному объекту. Осваивается базовый алгоритм: заметить отвлечение → обозначить его → спокойно вернуть внимание к выбранному объекту.

6. Майндфулнес в условиях учебной нагрузки. Обсуждаются возможности применения кратких практик непосредственно в образовательной деятельности: перед началом сложной задачи, после эмоционально насыщенного взаимодействия, перед выступлением или в период повышенной учебной нагрузки.

7. Осознанность как элемент эмоциональной саморегуляции. Практика связывается с общей моделью эмоциональной регуляции: сначала человек замечает происходящее с ним, затем получает возможность выбрать дальнейший способ реагирования [6].

8. Ограничения и корректное понимание метода. Подчеркивается, что краткая практика майндфулнес не является универсальным способом решения психологических проблем и не заменяет психологическую или медицинскую помощь при выраженном неблагополучии.

Практические технологии:

- «Минута осознанности»;
- наблюдение за дыханием;
- последовательное сканирование телесных ощущений;
- практика «5–4–3–2–1» как вариант сенсорного возвращения внимания к текущему моменту;
- наблюдение за мыслями без их немедленной оценки;

- осознанное переключение внимания;
- краткая практика перед учебной или коммуникативной задачей.

Практика «Стоп — замечаю — возвращаюсь»

Участник осваивает последовательность:

Стоп → что сейчас происходит? → что я чувствую? → куда направлено моё внимание? → что мне необходимо сделать сейчас? → возвращаю внимание к выбранному действию.

Практика используется как образовательный алгоритм самонаблюдения и управления вниманием.

Практический результат:

Участник осваивает не менее одной краткой практики осознанного внимания и формулирует ситуацию, в которой планирует применять её самостоятельно.

ВАЖНО. В рамках программы термин «майндфулнес» используется для обозначения образовательных практик осознанного внимания и самонаблюдения. Занятие не позиционируется как психотерапевтическая программа и не предполагает лечения психических расстройств.

Модуль 3. «Ресурс: как восстанавливать энергию, мотивацию и равновесие»

Цель модуля:

Формирование навыка осознанного распознавания собственных ресурсов, факторов истощения и доступных способов восстановления.

Основные содержательные блоки:

1. Психологические ресурсы в условиях учебной нагрузки. Обсуждается значение индивидуальных и социальных ресурсов в поддержании адаптивного функционирования.

2. Что истощает студента. Участники анализируют собственные источники учебного и эмоционального напряжения.

3. Восстановление и избегание. Различаются действия, которые действительно способствуют восстановлению, и действия, которые лишь временно позволяют уйти от сложной ситуации.

4. Индивидуальные и социальные ресурсы. Рассматриваются личные способности, привычки, отношения, поддерживающее окружение и доступные формы помощи.

5. Осознанное отношение к собственному состоянию. Используются элементы самонаблюдения и практики осознанного внимания для

более точного распознавания признаков напряжения и потребности в восстановлении [6].

6. Творческая практика как средство самонаблюдения. Использование элементов mindfulness-based art therapy рассматривается как основание для включения структурированной творческой активности, связанной с вниманием к текущему опыту и эмоциональному состоянию [11]. Исследование Beerse и соавторов проводилось на студентах и показало снижение тревоги и воспринимаемого стресса в группе МВАТ, однако результаты требуют осторожной интерпретации и не позволяют считать любую творческую активность автоматически терапевтической [11].

7. План краткого восстановления. Участник определяет несколько реалистичных действий, которые может использовать в течение учебной недели.

Практики:

«Шкала ресурса»

До и после занятия студент оценивает по шкале 0–10:

- уровень энергии;
- уровень напряжения;
- мотивацию;
- субъективное эмоциональное состояние.

«Карта внутреннего ресурса»

Студент визуально фиксирует:

- что меня истощает;
- что меня поддерживает;
- на кого я могу опереться;
- что я могу изменить;
- какой небольшой шаг могу сделать сегодня.

«Осознанный образ внутренней опоры»

С использованием цвета, формы, символа или метафоры участник создаёт визуальный образ собственного ресурса, одновременно фиксируя возникающие ощущения, мысли и ассоциации.

Практический результат:

Участник создаёт персональную карту ресурсов и формулирует конкретный план краткого восстановления, применимый в условиях учебной нагрузки.

ВАЖНО. Если занятие проводит специалист без специальной подготовки в области арт-терапии, в конкурсной документации корректнее использовать обозначение «арт-практикум по саморегуляции и актуализации ресурсов», а не «арт-терапия». Термин «арт-терапия» используется только при наличии соответствующей профессиональной квалификации.

Модуль 4. «Эмоциональный интеллект врача: зачем он нужен?»

Цель:

Развитие навыков распознавания эмоциональной информации, эмпатичного понимания и профессионального взаимодействия с пациентом при сохранении профессиональной позиции [7–10; 13].

Содержательные блоки:

1. Что такое эмоциональный интеллект. Рассматривается эмоциональный интеллект как способность воспринимать, понимать и использовать эмоциональную информацию, а также регулировать эмоциональные состояния [7].

2. Распознавание собственных эмоций. Участники учатся различать эмоциональное состояние, его интенсивность и возникающую тенденцию к действию [6; 7].

3. Эмоция и автоматическое действие. Обсуждается возможность разделять возникновение эмоциональной реакции и последующий выбор поведения [6].

4. Эмпатия и профессиональная дистанция. Эмпатия рассматривается как компонент профессионального взаимодействия, который не должен означать эмоционального «слияния» специалиста с пациентом [9; 10; 13].

5. Эмоциональная регуляция врача. Обсуждается значение способности специалиста замечать и регулировать собственные эмоциональные реакции [6; 8].

6. Эмоциональная регуляция и профессиональное выгорание. Систематический обзор исследований врачей выявил связь между особенностями эмоциональной регуляции и выгоранием, что позволяет рассматривать навыки эмоциональной регуляции как значимый компонент профессионального благополучия [8].

7. Эмпатия и выгорание у медицинских студентов. Метаанализ 21 исследования с участием 27 129 студентов-медиков выявил небольшую, но статистически значимую отрицательную связь между эмпатией и выгоранием; наиболее выраженные связи наблюдались для когнитивной эмпатии [13].

8. Коммуникация с тревожным пациентом.

9. Коммуникация с эмоционально напряжённым или агрессивным пациентом.

10. Общение с родственниками пациента.

11. Эмоциональные границы и профессиональная позиция.

Практическая технология:

Ролевая модель «Врач — пациент — наблюдатель»

Участники по очереди выполняют три роли.

Наблюдатель оценивает:

- устанавливает ли участник контакт;
- слушает ли, не перебивая;
- задаёт ли уточняющие вопросы;
- отражает ли эмоциональное состояние собеседника;
- избегает ли обвиняющих и обесценивающих формулировок;
- сохраняет ли профессиональную позицию;
- формулирует ли понятный следующий шаг.

Методический принцип:

Эмоциональный интеллект рассматривается не как способность «быть приятным человеком», а как совокупность навыков работы с эмоциональной информацией в процессе профессионального взаимодействия [7].

Особое внимание уделяется различию между когнитивным пониманием состояния другого человека и эмоциональным вовлечением, которое может затруднять сохранение профессиональной позиции [9; 13].

Практический результат:

Участник получает опыт моделирования сложной коммуникативной ситуации и осваивает алгоритм:

заметить эмоцию → уточнить → признать переживание → сохранить профессиональную позицию → предложить следующий шаг.

Модуль 5. «Говорить о себе и не бояться: публичное выступление как навык врача»

Цель:

Развитие уверенности, ясности и структурированности публичного выступления, а также способности осознанно регулировать эмоциональное состояние перед выступлением.

Тематические разделы:

1. Почему возникает напряжение перед публичным выступлением.

2. Страх оценки и эмоциональная реакция.

Эмоциональная реакция на ситуацию выступления рассматривается в контексте общих механизмов оценки ситуации и эмоциональной регуляции [5; 6].

3. Распознавание собственного состояния перед выступлением.

Участник учится замечать телесные, эмоциональные и когнитивные проявления напряжения [6].

4. Осознанное управление вниманием.

Используются элементы краткой практики майндфулнес: фиксация текущего состояния, возвращение внимания к дыханию и последующее направление внимания на содержание выступления.

5. Голос и дыхание.

6. Пауза и темп речи.

7. Структура короткого выступления.

8. Конструктивная обратная связь.

9. Повторное выступление после обратной связи.

Основная техника:

«История преодоления»

Студент представляет короткую историю по модели:

Ситуация → проблема → переживание → действие → результат → вывод.

Примерные темы:

- как я справился со страхом перед экзаменом;
- как пережил неудачу;
- как справился с первым выступлением;
- как решился на сложный разговор;
- как восстановил мотивацию;
- как справился с периодом высокой учебной нагрузки.

Использование личного опыта не является обязательным. Участник может выбрать вымышленную или профессиональную ситуацию.

Практический результат

Каждый участник получает опыт подготовки и представления короткого выступления продолжительностью 1–3 минуты, а также опыт получения конструктивной обратной связи.

Методическая особенность:

В модуле объединяются два уровня навыков: эмоциональная саморегуляция и профессиональное выражение собственной позиции. Такой подход соответствует общей логике программы, в которой психологическое благополучие рассматривается не изолированно, а в связи с учебной и будущей профессиональной деятельностью.

СКВОЗНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МОДУЛИ ПРОГРАММЫ

Каждое занятие сохраняет единую базовую структуру, обеспечивающую преемственность пяти мероприятий:

1. Актуализация
«Что я уже знаю или думаю об этой проблеме?»
2. Научно-информационный блок
Краткое представление психологических закономерностей с опорой на соответствующие научные источники программы.
3. Демонстрация
Показ конкретного инструмента или алгоритма.
4. Практика
Самостоятельное выполнение упражнения, индивидуальная работа, работа в парах или ролевая практика.
5. Рефлексия
«Что я заметил? Что оказалось для меня новым?»
6. Перенос
«Где я смогу использовать этот навык в учебной или профессиональной ситуации?»
7. Итог
Фиксация конкретного навыка и способа его дальнейшего применения.

ЛОГИКА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ МОДУЛЕЙ

Пять мероприятий образуют единую образовательную траекторию:

Я и моя тревога → распознавание стресса и саморегуляция [5; 6]

↓

Я и моё внимание → осознанность и возвращение внимания к текущему опыту

↓

Я и мои ресурсы → самонаблюдение и восстановление [6; 11]

↓

Я и другой человек → эмоциональный интеллект, эмпатия и профессиональная коммуникация [7–10; 13]

↓

Я и моя профессиональная позиция → уверенное выражение собственной мысли и опыта.

Таким образом, программа связывает психологическое благополучие студента с конкретными навыками, имеющими значение для учебной деятельности и последующей профессиональной роли врача. Систематический обзор психосоциальных факторов у студентов медицинских специальностей показывает, что стресс и негативные эмоциональные состояния в большинстве рассмотренных исследований связаны с менее благоприятными академическими результатами, тогда как устойчивость, эмоциональный интеллект, мотивация и социальная поддержка чаще имеют положительные связи с академическим функционированием [12]

РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

1. Требования к специалистам

К реализации программы привлекаются специалисты, имеющие профильное образование и опыт работы со студенческой аудиторией.

Основной специалист

Рекомендуется:

- психологическое образование;
- опыт практической работы;
- опыт групповой работы;
- навыки фасилитации;
- соблюдение этических норм профессиональной деятельности.

Приглашённые специалисты

В зависимости от темы:

- врач-психиатр;
- клинический психолог;
- медицинский психолог;

- специалист по психологическому консультированию;
- специалист, имеющий квалификацию в области арт-терапевтической практики;
- специалист по коммуникативным тренингам.

Особые требования

Ведущий должен уметь:

- работать с эмоционально чувствительным материалом;
- поддерживать психологическую безопасность группы;
- распознавать признаки неблагополучия, при которых необходима индивидуальная помощь;
- корректно информировать участников о возможностях обращения в психологическую службу;
- не допускать диагностики в рамках массового мероприятия.

2. Учебные и методические материалы

Необходимы:

- презентации;
- рабочие листы;
- карточки ситуаций;
- бланки самонаблюдения;
- анкеты входной и итоговой оценки;
- чек-листы наблюдения;
- материалы для арт-практик;
- инструкция ведущего;
- формы обратной связи;
- памятка «Куда обратиться за психологической помощью в университете».

Для модуля 2:

- рабочий лист «Куда уходит моё внимание?»;
- памятка «Краткие практики управления вниманием»;
- карточка «Протокол фокусировки»;
- таймер для проведения кратких практик;

- аудиозаписи или текстовые инструкции для практик осознанности;
- материалы для коротких заданий на концентрацию и переключение внимания;
- QR-код для самостоятельного доступа к инструкциям после занятия.

Для модуля 3:

- бумага А4 и А3;
- цветные карандаши;
- фломастеры;
- восковые мелки;
- маркеры;
- клей;
- журналы/изображения для коллажа;
- стикеры.

3. Материально-техническое обеспечение

Необходимо помещение, позволяющее:

- организовать рассадку в круг;
- работать малыми группами;
- выполнять индивидуальные задания;
- проводить ролевые упражнения;
- обеспечить конфиденциальность обсуждения.

Оборудование

- ноутбук;
- мультимедийный проектор или экран;
- колонки;
- флипчарт или маркерная доска;
- маркеры;
- мобильное устройство/ПК для цифрового опроса.

4. Информационная обеспеченность

Необходимы:

- доступ к официальному университетскому сайту;

- доступ к университетским информационным каналам;
- интернет;
- доступ к научным электронным библиотекам;
- доступ к электронным базам данных при необходимости подготовки ведущих.

Рекомендуется использование:

- eLIBRARY.RU;
- CyberLeninka;
- PubMed;
- Google Scholar;
- официальных ресурсов РАО;
- электронных ресурсов университетской библиотеки.

5. Современные цифровые технологии

Для реализации программы могут использоваться:

- интерактивные презентации;
- электронная регистрация;
- QR-коды для входного и итогового опроса;
- Яндекс Формы;
- Google Forms — при доступности;
- интерактивные доски;
- цифровые шкалы самооценки;
- электронные сертификаты;
- цифровая аналитика посещаемости и результатов.

Цифровые инструменты используются как средства повышения вовлечённости и оперативной оценки результатов, а не как самостоятельная психологическая технология.

СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ЗАИМСТВОВАНИЯ

Настоящая программа разработана как авторский комплекс мероприятий для студентов медицинского университета.

При подготовке программы:

- используются научные источники и нормативно-методические материалы;

- положения исследований пересказываются в обобщённом виде с указанием источников;
- авторские формулировки и структура программы являются самостоятельными;
- практические упражнения адаптированы для образовательной среды ОмГМУ;
- при использовании стандартизированных диагностических инструментов соблюдаются требования к их применению и указанию авторства;
- материалы сторонних авторов не выдаются за авторские разработки.

Прямое воспроизведение значительных объёмов чужого текста в программу не включается.

При публикации материалов программы рекомендуется сохранять ссылки на оригинальные источники и авторство применяемых диагностических и методических инструментов.

СВЕДЕНИЯ О ПРАКТИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ ПРОГРАММЫ

Программа находится на этапе подготовки к практической апробации в образовательной среде Омского государственного медицинского университета.

Планируемая апробация предусматривает проведение пяти мероприятий в течение одной учебной недели с привлечением студентов различных курсов.

Планируемые показатели:

- количество участников: 100-120;
- сроки апробации: 01.04.20027 – 30.04.2027;
- количество потоков: 1;
- количество специалистов: 5-10;
- средняя посещаемость: 14-20 человек;
- количество участников, прошедших не менее 3 мероприятий: 60 человек;
- результаты входной/итоговой оценки: 60-80.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Нормативно-методические источники

1. Федеральный ресурсный центр психологической службы в системе высшего образования Российской академии образования. **Конкурс лучших программ по реализации Недели психологии в образовательных организациях высшего образования — 2026: официальные материалы конкурса.**
2. Российская академия образования. **Требования к составлению и оформлению программы конкурса лучших программ по реализации Недели психологии в образовательных организациях высшего образования.** — М., 2026.
3. Ульянина О. А. и др. **Неделя психологии в образовательных организациях : методические рекомендации** / под общ. ред. Л. П. Фальковской. — М. : ФГБОУ ВО МГППУ, 2025.
4. **Неделя психологии в образовательных организациях субъектов Российской Федерации : методические рекомендации** / под общ. ред. Л. П. Фальковской. — М. : ФГБОУ ВО МГППУ, 2026.

Научные источники

5. Лазарус Р. С., Фолкман С. **Stress, Appraisal, and Coping.** — New York : Springer Publishing Company, 1984. — 445 p. ISBN 0-8261-4190-0
6. Гросс Дж. Дж. **Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects** // *Psychological Inquiry*. — 2015. — Vol. 26, No. 1. — P. 1–26. — DOI: 10.1080/1047840X.2014.940781.
7. Майер Дж. Д., Саловей П., Карузо Д. Р. **Emotional Intelligence: New Ability or Eclectic Traits?** // *American Psychologist*. — 2008. — Vol. 63, No. 6. — P. 503–517. — DOI: 10.1037/0003-066X.63.6.503. PubMed
8. Джексон-Коку Г., Грайм П. **Emotion regulation and burnout in doctors: a systematic review** // *Occupational Medicine*. — 2019. — Vol. 69, No. 1. — P. 9–21. — DOI: 10.1093/occmed/kqz004. PubMed
9. Дельгадо Н., Дельгадо Дж., Бетанкур М., Боначе Х., Харрис Л. Т. **What is the Link Between Different Components of Empathy and Burnout in Healthcare Professionals? A Systematic Review and Meta-Analysis** // *Psychology Research and Behavior Management*. — 2023. — Vol. 16. — P. 447–463. — DOI: 10.2147/PRBM.S384247. Dove Press+1

10. Уилкинсон Х., Уиттингтон Р., Перри Л., Имс К. **Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: a systematic review** // *Burnout Research*. — 2017. — Vol. 6. — P. 18–29. — DOI: 10.1016/j.burn.2017.06.003. ScienceDirect+1
11. Бирс М. Е., Ван Лит Т., Стэнвуд Г. **Therapeutic psychological and biological responses to mindfulness-based art therapy** // *Stress and Health*. — 2020. — Vol. 36, No. 4. — P. 419–432. — DOI: 10.1002/smi.2937. Wiley Online Library+1
12. Риос Андраде Р., Перальта Рамирес А. А., Трухильо Лопес С. **Psychosocial factors associated with academic performance in medical students: a systematic review** // *BMC Medical Education*. — 2026. — Vol. 26. — Article 451. — DOI: 10.1186/s12909-026-08742-6. Springer+1
13. Кэрнс П., Ишам А. Е., Захариа Р. **The association between empathy and burnout in medical students: a systematic review and meta-analysis** // *BMC Medical Education*. — 2024. — Vol. 24. — Article 640. — DOI: 10.1186/s12909-024-05625-6. Springer+1
14. Кайсти И., Кулмала П., Хинтсанен М., Хуртиг Т., Репо С., Пауньо Т., Мьеттунен Й., Халт А.-Х., Яаскеляйнен Э. **The effects of mindfulness-based interventions in medical students: a systematic review** // *Advances in Health Sciences Education*. — 2024. — Vol. 29, No. 1. — P. 245–271. — DOI: 10.1007/s10459-023-10231-0. Springer+1
15. Сперлинг Э. Л., Хулетт Дж. М., Шервин Л. Б., Томпсон С., Бетанкур Б. А. **The effect of mindfulness interventions on stress in medical students: A systematic review and meta-analysis** // *PLOS ONE*. — 2023. — Vol. 18, No. 10. — e0286387. — DOI: 10.1371/journal.pone.0286387. PLOS
16. Ван Чж., Ву П., Хоу Ю., Го Цз., Лин Ч. **The effects of mindfulness-based interventions on alleviating academic burnout in medical students: a systematic review and meta-analysis** // *BMC Public Health*. — 2024. — Vol. 24. — Article 1414. — DOI: 10.1186/s12889-024-18938-4. DOI
17. Пан Ю., Ли Ф., Лян Х., Шэнь С. **Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Mental Health and Psychological Quality of Life among University Students: A GRADE-Assessed Systematic Review** // *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. — 2024. — Article 8872685. — DOI: 10.1155/2024/8872685. PubMed Central

Приложение 1

Входная анкета участника

1. Что чаще всего вызывает у меня стресс в университете?
2. Что обычно происходит со мной перед экзаменом?
3. Насколько я умею управлять своим напряжением?

Шкала 0–10.

4. Насколько я понимаю свои эмоциональные реакции?

Шкала 0–10.

5. Насколько уверенно я могу вступать в сложное общение?

Шкала 0–10.

6. Какие способы восстановления я обычно использую?
7. Чего я ожидаю от Недели психологии?

Приложение 2

Итоговая анкета

1. Что нового вы узнали?
2. Какой навык оказался наиболее полезным?
3. Какой инструмент вы реально будете использовать?
4. Изменилось ли ваше отношение к собственной тревоге?
5. Изменилось ли ваше понимание эмоционального интеллекта?
6. Что было наиболее полезным?
7. Что было наименее полезным?
8. Что необходимо изменить?
9. Порекомендовали бы вы программу другим студентам?

10. Оцените программу по шкале 0–10.

Приложение 3

Карта практических навыков участника

Навык	Знаю	Умею делать	Готов использовать
Дыхательная саморегуляция	☐	☐	☐
Заземление	☐	☐	☐
Направленное внимание	☐	☐	☐
Осознанное возвращение внимания после отвлечения	☐	☐	☐
Краткая практика «Три минуты тишины»	☐	☐	☐
Осознанное переключение внимания			
Работа с зоной контроля	☐	☐	☐
Самонаблюдение			
Определение собственных ресурсов			
Эмпатическая коммуникация	☐	☐	☐
Сохранение профессиональных границ	☐	☐	☐
Краткое публичное выступление	☐	☐	☐

Приложение 4

Индивидуальный «Антистресс-протокол экзамена»

За день до экзамена

Что я могу сделать для себя:

Утро экзамена

Мой оптимальный режим:

За 5 минут до экзамена

Моя техника стабилизации:

Если во время ответа я «завис»

Первое действие:

Второе действие:

После экзамена

Как я завершу ситуацию и не буду продолжать прокручивать её:

Приложение 5

Персональный «Протокол фокусировки»

1. Что чаще всего отвлекает меня во время учёбы?

2. Как я понимаю, что потерял/потеряла концентрацию?

3. Моя короткая практика возвращения внимания:

- | | | | |
|--|--------------|--------|---------------|
| ☐ | фокус | на | дыхании |
| ☐ | сканирование | | тела |
| ☐ | наблюдение | за | звуками |
| ☐ | «Три | минуты | осознанности» |
| ☐ другое: _____ | | | |

4. Мой первый шаг перед началом сложной учебной задачи:

5. Что я уберу или ограничу перед началом работы?

6. На чём я должен/должна сосредоточиться прямо сейчас?

7. Какой промежуток работы для меня оптимален до перерыва?

8. Как я пойму, что мне необходим отдых, а не дополнительное усилие?

Мой алгоритм

Остановиться → заметить состояние → определить задачу → сфокусировать внимание
→ выполнить первый шаг → сделать осознанный перерыв.

Приложение 6

Карта внутреннего ресурса

Меня истощает:

Меня восстанавливает:

Люди, к которым я могу обратиться:

Мои сильные стороны:

То, что я могу сделать уже сегодня:

Мой личный символ ресурса:

Приложение 7

Наблюдательный лист «Профессиональное общение»

Фиксируются:

- устанавливает контакт;
- слушает, не перебивая;

- задаёт уточняющие вопросы;
- корректно отражает эмоциональное состояние;
- не обесценивает переживания;
- избегает обвиняющих формулировок;
- сохраняет профессиональную позицию;
- формулирует понятный следующий шаг.

Оценивание:

0	—		отсутствует
1	—	проявляется	частично
2	— проявляется устойчиво		

Приложение 8

Рекомендованная структура публичного выступления

«История, с которой я справился/справилась»

1. Что произошло?
2. В чём была трудность?
3. Что я почувствовал/почувствовала?
4. Что я сделал/сделала?
5. Что произошло после этого?
6. Что я теперь знаю?
7. Что могу посоветовать другому человеку?