

Научная статья

УДК 159.923+378:61

DOI: 10.15293/2312-1580.2503.08

## **Потенциал наставничества как превентивного фактора формирования «синдрома студента-медика»**

**Ганпанцюрова Ольга Борисовна<sup>1</sup>, Пономарева Ксения Олеговна<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Новосибирский государственный педагогический университет,  
г. Новосибирск, Россия*

<sup>2</sup>*Новосибирский государственный медицинский университет,  
г. Новосибирск, Россия*

**Аннотация.** В статье на основе эмпирического исследования, осуществленного на базе медицинского вуза, анализируется потенциал наставничества как одного из способов психолого-педагогического сопровождения студенчества, а именно рассматривается потенциал наставничества как превентивный фактор возникновения «синдрома студента-медика». Условия образовательной реальности медицинских университетов предъявляют высокие требования к личности будущих специалистов (высокая стрессоустойчивость, самоконтроль и профессиональная резильентность), что приводит к необходимости пересмотра подходов к процессу подготовки студентов, а также их психолого-педагогического сопровождения. Поэтому возрождение, развитие института наставничества в современных условиях является вызовом для образовательных структур разного профиля. Рассматривается феномен «синдрома студента-медика», представляющий собой транзиторную, выраженную форму ипохондрической реакции, манифестация которого традиционно приходится на «медиану» студенчества, совпадая с периодом интенсивного погружения в изучение сложных профильных дисциплин. Описывается опыт наставничества в Новосибирском государственном медицинском университете, который был и остается неотъемлемой и составляющей частью процесса профессионального становления врачей и клинических психологов. Проинтерпретированы исследовательские данные, полученные в результате сравнения двух групп испытуемых: группы, участвовавшей в программе наставничества на протяжении учебного года, и группы студентов, не участвующих в программе наставничества. Наставничество рассматривается не просто как дополнительная поддержка студенчества, а как необходимый структурный элемент образовательной среды на клинических этапах обучения в медицинском университете, обладающий превентивной тенденцией в отношении «синдрома студента-медика».

**Ключевые слова:** превентивный фактор; наставничество; «синдром студента-медика»; профессионализация; студент; академическая успеваемость.

**Для цитирования:** Ганпанцюрова О. Б., Пономарева К. О. Потенциал наставничества как превентивного фактора формирования «синдрома студента-медика» // СМАЛЬТА. 2025. № 3. С. 122–135. DOI: <https://doi.org/10.15293/2312-1580.2503.08>



*Финансирование.* Исследование выполнено в рамках проекта «Условия развития практик наставничества в психолого-педагогическом образовании», который реализуется при финансовой поддержке Министерства просвещения Российской Федерации в рамках государственного задания № 073-03-2025-062/1 от 19 марта 2025 г.

Research Article

## The Potential of Mentoring as a Preventive Factor in the Formation of “Medical Student Syndrome”

Olga B. Ganpantsurova<sup>1</sup>, Ksenia O. Ponomareva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia*

<sup>2</sup>*Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia*

*Abstract.* The article analyzes the potential of mentoring as one of the methods of psychological and pedagogical support of students, based on an empirical study carried out at a medical university. Namely, the potential of mentoring is considered as a preventive factor in the emergence of “Medical Student Syndrome”. The conditions of the educational reality of medical universities place high demands on the personality of future specialists, namely high stress resistance, self-control and professional resilience, which leads to the need to revise approaches to the process of training students, as well as their psychological and pedagogical support. Therefore, the revival and development of the mentoring institute in modern conditions is a challenge for educational structures of various profiles. The phenomenon of the “Medical Student Syndrome” is considered, representing a transient, pronounced form of hypochondriacal reaction, the manifestation of which traditionally occurs during the “median” period of student life, coinciding with the period of intensive immersion in the study of complex specialized disciplines. The article describes the experience of mentoring at the Novosibirsk State Medical University, which was and remains an integral part of the process of professional development of doctors and clinical psychologists. The research data obtained as a result of comparing two groups of subjects are interpreted: a group that participated in the mentoring program during the academic year, as well as a group of students who did not participate in the mentoring program. Mentoring is seen not just as an additional support for students, but as a necessary structural element of the educational environment at the clinical stages of training at a medical university, which has a preventive tendency towards “Medical Student Syndrome”.

*Keywords:* preventive factor; mentoring; medical student syndrome; professionalization; student; academic performance.

*For Citation:* Ganpantsurova O. B., Ponomareva K. O. The Potential of Mentoring as a Preventive Factor in the Formation of “Medical Student Syndrome”. *SMALTA*, 2025, no. 3, pp. 122–135. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.15293/2312-1580.2503.08>

*Financing.* The research was carried out within the framework of the project “Conditions for the development of mentoring practices in psychological and pedagogical education”, which is being implemented with the financial support of the Ministry of Education of the Russian Federation within the framework of state assignment No. 073-03-2025-062/1 dated March 19, 2025.



Феномен «синдрома студента-медика» (ССМ), представляющий собой транзиторную, но выраженную форму ипохондрической реакции, остается неотъемлемой и тревожной составляющей процесса профессионального становления врачей и клинических психологов. Актуальность изучения специфики данного феномена определяется не только высокой распространностью, затрагивающей, по различным оценкам, от 70 % до 90 % обучающихся на разных этапах медицинской профессионализации [14; 19], но и значительным негативным влиянием на психоэмоциональное состояние и на различные аспекты подготовки будущих специалистов. Пик манифестации синдрома традиционно приходится на 3–4 курсы, совпадая с периодом интенсивного погружения в изучение сложных профильных дисциплин, таких как неврология, психиатрия, онкология и внутренние болезни, насыщенных детальными описаниями тяжелых патологий, синдромов и их прогнозов [9; 15]. Сам процесс глубокого изучения этих дисциплин является абсолютно необходимым фундаментом клинического мышления, однако неизбежно выступает как нозогенный фактор и мощный триггер для формирования ССМ.

Студенты, сталкиваясь с обилием информации о разнообразной патологии, начинают невольно проецировать симптомы изучаемых заболеваний на собственные соматические ощущения или психические состояния, что приводит к усилению тревоги, катастрофизации незначительных недомоганий и временной фиксации на состоянии своего здоровья [7]. Традиционные формы психологической поддержки, предлагаемые в рамках многих медицинских вузов, такие как открытые лекции о влиянии стресса или разбор кейсовых заданий с участием психолога, зачастую оказываются недостаточно эффективными в профилактике именно ССМ. Это связано со специфической, профессионально обусловленной природой данного феномена, требующей не просто купирования тревожной симптоматики, а развития конкретных когнитивных и эмоционально-регуляторных навыков для работы со сложной медицинской информацией без ее патологической интроекции [10; 20].

Неадекватная реакция на этот неизбежный стрессор в период врачебной подготовки чревата не только личностным дистрессом, но и снижением академической успеваемости, формированием дезадаптивных учебных стратегий, ростом цинизма или, напротив, эмоционального выгорания на ранних этапах, а в перспективе – проблемами с профессиональной идентичностью [6]. В свете этих обстоятельств поиск и внедрение системных, превентивных и интегрированных непосредственно в учебный процесс подходов к профилактике ССМ у студентов медицинских специальностей приобретает особую значимость.

Одним из наиболее перспективных векторов деятельности, обладающим значительным, но пока недостаточно институционализированным и изученным в контексте именно профилактики ССМ потенциалом, представляется развитие и структурирование наставничества среди студентов медицинских университетов. Наставничество, в отличие от разовых мероприятий, может обеспечить постоянную поддержку, моделирование адаптивных копинг-стратегий, своевременное «реальность-тестирование» признаков ипохондрии и формирование более устойчивого профессионального мировоззрения, что в совокупности способно стать ведущим фактором предотвращения развития или смягчения проявлений этого широко распространенного синдрома [13; 16].

Таким образом, исследование функциональных возможностей наставничества как ключевого профилактического инструмента в отношении ССМ у студентов-



медиков, особенно на 3–4 курсах, отвечает насущной потребности в сохранении психического здоровья будущих специалистов, повышении качества их обучения и укреплении профессиональной резильентности.

Проблема возрождения института наставничества как одного из приоритетных направлений была обозначена правительством РФ в 2018 г., заданный вектор не только не теряет своей актуальности на сегодняшний момент, но и становится приоритетным в исследованиях, связанных с изучением педагогических, психологических и социальных аспектов на разных этапах профессионализации. Освещение проблематики психолого-педагогического сопровождения студенчества в процессе профессионализации будущих специалистов, при реализации практик, программ и систем наставничества выполнено в рамках проекта «Условия развития практик наставничества в психолого-педагогическом образовании». В масштабном исследовании под руководством Ю. М. Перевозкиной анализируется опыт различных образовательных организаций, которые в психолого-педагогическом сопровождении внедряют программы наставничества. Данное исследование проводилось и анализировалось в научном сотрудничестве нескольких университетов РФ, но в данной работе будет описана научная коллаборация ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет» и ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет».

Образовательным организациям потребуются специализированные социально-педагогические технологии сопровождения личностного и профессионального развития обучающегося, формирования у него традиционных российских духовно-нравственных ценностей и этических принципов. Данная специализация будет обусловлена прикладным аспектом деятельности образовательной организации, ее миссией и целью, а также единым методологическим конструктом системы российского наставничества, который предстоит разработать научному сообществу с опорой на Концепцию развития наставничества в Российской Федерации на период до 2030 г.

Опыт наставничества в Новосибирском государственном медицинском университете, а именно на базе симуляционных клиник Федерального аккредитационного центра (ФАЦ), активно изучается в пяти организованных симуляционных клиниках. Симуляционная клиника – это обучающая игровая модель (оны пяти профилей, например хирургическая симуляционная клиника, акушерско-гинекологическая и др.), имитирующая медицинскую организацию, а именно структуру и процессы медицинского учреждения, функции, логистику и пр. Это обеспечивается компьютерными манекенами и виртуальными симуляторами высокого уровня реалистичности, что позволяет студентам-медикам при помощи технологий моделирования «погружаться» в клинические картины различных нозологий, обсуждать и анализировать взаимосвязь между учебными ситуациями и реальностью. Профессиональная рефлексия происходящего способствует укреплению резильентности и дает возможность «справляться» с обилием информации о разнообразной патологии, что приводит к снижению тревоги по поводу состояния своего здоровья [1].

Руководители симуляционных клиник координируют и формируют систему наставничества в университете. Наставниками студентов являются практикующие врачи клинических баз, а также профессора, доценты, преподаватели различных кафедр НГМУ. Исследователи Е. Г. Кондюрина, З. Б. Хаятова, К. Ю. Макаров, А. В. Усова, активно изучая опыт наставничества в НГМУ, приходят к заключению:



«Грамотно организованный процесс взаимодействия преподавателей и студентов способствует “удержанию” человека в профессии и обеспечивает устойчивое развитие данной сферы деятельности. Практическую сторону обеспечивают сами наставники. Задача наставника состоит в том, чтобы профессионально и компетентно использовать все, что сегодня есть в распоряжении педагогической и медицинской наук. Их успех зависит от уровня их профессионализма» [1, с. 117].

Также в НГМУ действует Центр психосоциального сопровождения студентов, который курируется преподавателями. В данный центр могут обращаться студенты, имеющие психологические сложности, а также сложности в усвоении академических знаний. На каждом из факультетов имеются программы наставничества с привлечением студентов старших курсов в качестве наставников.

Таким образом, целью данного исследования является изучение потенциала развития наставничества как превентивного фактора профилактики формирования «синдрома студента-медика» среди обучающихся в медицинском университете, а также изучение распространенности и выраженности проявлений «синдрома студента-медика» студентов 3–4 курсов специальности «Клиническая psychology» ФГБОУ ВО «НГМУ». В качестве гипотезы данного исследования выступает предположение о наличии положительного превентивного потенциала наставничества для студенческой молодежи «медианы» обучения при формировании ССМ.

Выборку исследования составили 40 респондентов мужского и женского пола в возрасте от 20 до 24 лет, обучающихся на 3 и 4 курсах ФГБОУ ВО «НГМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Клиническая psychology». На первом этапе исследования осуществлялся теоретический анализ научных источников, посвященных проблематике «синдрома студента-медика», а также дефиниции «наставничество». На втором этапе происходило формирование выборки респондентов, а также отбор и обоснование диагностических методик, соответствующих цели исследования, а именно формировалась группа респондентов из 20 человек, которые участвовали в программе наставничества и курировались наставниками на протяжении учебного года. В контрольную группу вошли 20 студентов, не участвующих в программе наставничества. Третий этап – этап сбора эмпирических данных, которые собирались в индивидуальной форме с соблюдением этических принципов научного исследования, на заключительных этапах учебного цикла. Были опрошены респонденты двух групп. Четвертый этап – заключительный. Он включал обработку и интерпретацию полученных результатов. Для количественного анализа использовались методы математической статистики, а именно непараметрический статистический U-критерий Манна – Уитни, который является тестом, используемым для сравнения двух независимых выборок, а также компьютерная программа STATISTICA Advanced + QC 10 for WindowsRu (лицензия № (SN) AGAR21F598906FA-3 от 06.12.2012 г.). Результаты сопоставлялись с теоретическими положениями, полученными на первом этапе, что позволило выявить закономерности и сделать обоснованные выводы по исследуемой проблеме.

В исследовании использовалась следующая диагностическая модель, которая изучает различные модальности психической реальности личности, относящиеся к описательным характеристикам ССМ [7; 9; 11; 13; 16; 18; 21].

1. Опросник способности к самоуправлению, ССУ (Н. М. Пейсахов) [2].
2. Индекс общего психологического благополучия, PGWBI (H. Dupuy, D. Revicki) [3].
3. Шкала ситуативной обусловленности самоотношения, CSE (в адаптации Т. Н. Савченко, А. Г. Фаустовой) [4].



#### 4. Шкала соматосенсорной амплификации, SSAS (в адаптации А. А. Золотаревой) [5].

Для проверки гипотезы, заключающейся в предположении о наличии положительного превентивного потенциала наставничества для студенческой молодежи «медианы» обучения при формировании ССМ, была проведена оценка различий в двух группах (группа 1, респонденты участвовавшие в программе наставничества, и группа 2, респонденты контрольной группы, не курируемые наставниками на протяжении учебного года).

Для оценки развития самоуправления использовался «Опросник способности к самоуправлению» (ССУ). Результаты сравнения групп студентов с наставниками и без наставников представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Сравнение показателей самоуправления (ССУ) у студентов**

Шкалы	Группа 1		Группа 2		p-value
	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	
Общая способность	38.2	[11] 5.1	28.7	6.8	0.001
Анализ противоречий	4.8	[17] 0.9	3.9	1.2	0.032
Прогнозирование	4.5	[23] 1.0	3.5	1.3	0.015
Целеполагание	4.7	[29] 0.8	3.8	1.1	0.010
Планирование	4.3	[35] 1.1	3.4	1.2	0.021
Критерии оценки качества	4.1	[41] 1.0	3.6	1.1	0.087
Принятие решения	4.6	[47] 0.9	3.7	1.0	0.007
Самоконтроль	4.5	[53] 1.2	3.9	1.4	0.069
Коррекция	5.0	[59] 0.8	2.7	1.3	0.001

*Примечание.* Группа 1 – студенты с наставниками, группа 2 – контрольная; p – уровень статистической значимости, критерий Манна – Уитни ( $p \leq 0.05$ ).

Ключевые различия выявлены по шкалам «Общая способность к самоуправлению» ( $38.2 \pm 5.1$  против  $28.7 \pm 6.8$ ;  $p = 0.001$ ) и «Навык коррекции» ( $5.0 \pm 0.8$  против  $2.7 \pm 1.3$ ;  $p = 0.001$ ). Это отражает фундаментальное преимущество студентов, взаимодействовавших с наставниками в вопросах рефлексивного переосмыслиния неудач. Например, при изучении сложных неврологических, психотических и пр. синдромов они системно анализировали ошибки начинающих клиницистов. Соответственно значимые различия обнаруживаются по шкале «Анализ противоречий» ( $4.8 \pm 0.9$  против  $3.9 \pm 1.2$ ;  $p = 0.032$ ), что говорит о том, что наставляемые студенты корректируют учебные стратегии и трансформируют стресс в траекторию своего профессионального роста более успешно. Респонденты, не имевшие поддержки наставников, могут демонстрировать ригидность: столкнувшись с неудачей на экзамене, они фиксируются на эмоциональном переживании («я не способен к медицине»), не переходя к конструктивным изменениям, а возможно, и игнорируя свое временное «реальность-тестирование» признаков ипохондрии, приобретают первые симптомы ССМ.



Значимые различия обнаружены по шкале «Прогнозирование» ( $4.5\pm1.0$  против  $3.5\pm1.3$ ;  $p = 0.015$ ). Становится возможным предположение, что в результате наставнического взаимодействия проявляется способность предвидеть трудности освоения некоторых дисциплин, особенно профессиональных практик (например, заранее планируя дополнительные консультации по психиатрии, где достаточно большое количество описательных клинических картин сложно эмоционально «перерабатывается»). Полученные значимые различия по шкале «Целеполагание» говорит о некотором преимуществе в развитии данного навыка ( $4.7\pm0.8$  против  $3.8\pm1.1$ ;  $p = 0.010$ ) в группе наставляемых, что позволяет им декомпозировать объемные темы на реалистичные задачи, избегая интеллектуального и эмоционального «перегруза». Шкала «Принятие решений» имеет показатели ( $4.6\pm0.9$  против  $3.7\pm1.0$ ;  $p = 0.007$ ), что может свидетельствовать о своевременном переходе к действиям как в учебных ситуациях, так и в практических (симуляционных) и наблюдаемых в процессе профессиональных практик. Что парадоксально, но тем не менее часто прослеживается при развитии ССМ [17; 18; 22] и при низком самоконтроле у студентов-медиков часто приобретает дезадаптивные формы: тотальный мониторинг телесных ощущений вместо отслеживания академического материала. В данных результатах по шкале «Самоконтроль» также отмечаются значимые различия ( $4.5\pm1.2$  против  $3.9\pm1.4$ ;  $p = 0.069$ ), это может стать основанием для отслеживания появления симптомов ССМ в группе респондентов, обучающихся в течение учебного года без наставников.

Отсутствие выраженных различий по шкале «Критерии оценки качества» ( $4.1\pm1.0$  против  $3.6\pm1.1$ ;  $p = 0.087$ ) указывает на универсальность трудностей в установлении объективно высоких учебных показателей. Вся выборка респондентов, как группа с наставниками, так и без, фокусируется не только на профессиональных компетенциях (например, «верная интерпретация симптомов»), но и на внешних индикаторах («получить балл выше среднего»).

Для оценки эмоционального состояния респондентов, участвовавших в программе наставничества, и респондентов, не курируемых наставниками, использовалась методика «Индекс общего психологического благополучия», PGWBI (H. Duriu, D. Revicki), которая также предназначалась для проверки исследовательского предположения о наличии положительного превентивного потенциала наставничества при формировании ССМ у студенческой молодежи направления «Клиническая психология». Результаты сравнения групп представлены в таблице 2.

Ключевое различие по шкале «Тревога» ( $11.5\pm2.3$  против  $18.3\pm1.9$ ;  $p = 0.001$ ) отражает «буферный эффект» наставничества: вероятно, что при изучении психиатрических патологий студенты с наставниками реже проецируют симптомы на себя. Например, разбор клинического случая шизофрении у них вызывает академический интерес («как дифференцировать гебефреническую форму?»), а не вызывает катастрофизирующих умозаключений («у меня были такие же навязчивые мысли, мне 22 года, что со мной?»). Значимые различия по шкалам, свидетельствующим о депрессивной симптоматике ( $9.2\pm2.1$  против  $12.8\pm3.0$ ;  $p = 0.045$ ) и эмоциональном благополучии ( $18.4\pm2.5$  против  $14.1\pm3.2$ ;  $p = 0.005$ ), помогают осмыслить специфику профилактики ССМ: наставник помогает рефреймингу профессиональных трудностей и установлению коммуникации с преподавателями. Таким образом, страхи процедуры экзамена, тревога перед выходом на практику (особенно в психиа-

трические стационары) или неудача на экзамене интерпретируется не как личностный крах («я бездарь»), а как этап обучения («мне нужно усилить фармакологию, освоить новые релаксационные техники» и т. д.), что снижает экзистенциальную подавленность.

Таблица 2

**Сравнение общего психологического благополучия у студентов**

Шкалы	Группа 1		Группа 2		p-value ( $p \leq 0.05$ )
	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	
Тревога	11.5	2.3	18.3	1.9	0.001
Депрессия	9.2	2.1	12.8	3.0	0.045
Самоконтроль	14.8	1.8	13.2	2.5	0.584
Общее здоровье	16.1	2.0	15.3	2.4	0.380
Эмоциональное благополучие	18.4	2.5	14.1	3.2	0.005
Жизненная энергия	15.7	1.9	15.3	2.2	0.117
Индекс благополучия	85.7	7.2	76.0	9.8	0.006

*Примечание.* Группа 1 – студенты с наставниками, группа 2 – контрольная; p – уровень статистической значимости, критерий Манна – Уитни ( $p \leq 0.05$ ).

Отсутствие различий по соматическим показателям (шкала «Общее здоровье»  $16.1 \pm 2.0$  против  $15.3 \pm 2.4$ ;  $p = 0.380$ , шкала «Жизненная энергия»  $15.7 \pm 1.9$  против  $15.3 \pm 2.2$ ;  $p = 0.117$ ), а также по шкале «Самоконтроль» ( $14.8 \pm 1.8$  против  $13.2 \pm 2.5$ ;  $p = 0.584$ ) трактуется авторами исследования как важный интерпретационный показатель. В процессе наставничества не меняется объективная физиология индивида, но трансформируется отношение к соматическим сигналам: предположительно, обучающиеся без поддержки наставника чаще интерпретируют усталость как «первый симптом какого-либо синдрома».

Для оценки стабильности самоотношения в процессе наставничества у респондентов, участвовавших в программе, и респондентов, не курируемых наставниками, применялась методика «Шкала ситуативной обусловленности самоотношения», CSE (в адаптации Т. Н. Савченко, А. Г. Фаустовой), которая использовалась для проверки положительного превентивного потенциала наставничества при формировании ССМ у студентов медицинского вуза. Результаты сравнения групп представлены в таблице 3.

Таблица 3

**Сравнение показателей ситуативной обусловленности самоотношения у студентов**

Шкалы	Группа 1		Группа 2		p-value ( $p \leq 0.05$ )
	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	
Ситуативная обусловленность	19.8	4.5	28.5	5.1	0.001

*Примечание.* Группа 1 – студенты с наставниками, группа 2 – контрольная группа; р – уровень статистической значимости, критерий Манна – Уитни ( $p \leq 0.05$ ).

Ключевое различие показателей ситуативной обусловленности самоотношения ( $19.8 \pm 4.5$  против  $28.5 \pm 5.1$ ;  $p = 0.001$ ) раскрывает превентивный вклад наставничества как возможного стабилизатора самооценки. Студенты контрольной группы (без наставников) демонстрируют «качели самоотношения», например неудача на семинаре по неврологии может провоцировать глобальное обесценивание («я никогда не стану хорошим клиницистом»), а положительная оценка – эйфорию («я готов к клинической практике»). У группы респондентов с наставниками самооценка базируется на рефлексивной обратной связи: наставник помогает интерпретировать критику не как личностную атаку, а как инструмент профессионального роста (например, «твой диагноз был неточен из-за пропуска темы “Дифференциальная диагностика”»).

Для оценки склонности к ипохондрической фиксации использовалась «Шкала соматосенсорной амплификации», SSAS (в адаптации А. А. Золотаревой). Сравнение показателей по соматосенсорному усилинию ощущений проводились для эмпирического «усиления» проверки положительного превентивного потенциала наставничества при формировании ССМ у студентов. Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

**Сравнение показателей соматосенсорного усиления**

Шкалы	Группа 1		Группа 2		p-value ( $p \leq 0.05$ )
	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	
Соматосенсорное усиление	22.1	3.8	28.7	4.2	0.001

*Примечание.* Группа 1 – студенты с наставниками, группа 2 – контрольная; р – уровень статистической значимости, критерий Манна – Уитни ( $p \leq 0.05$ ).

Ключевое различие по шкале соматосенсорного усиления ( $22.1 \pm 3.8$  против  $28.7 \pm 4.2$ ;  $p = 0.001$ ) подтверждает значимость профилактики ССМ. Возможно предположение о том, что студенты без наставников чаще «проявляются» в физических симптомах: головная боль, которая часто интерпретируется как опухоль мозга, тревога – как начало шизофрении, что способствует формированию ССМ. Наставничество обеспечивает «когнитивную прививку»: совместный разбор критериев

заболеваний (например, дифференциация панической атаки и ишемии) снижает катастрофизацию ощущений и интериоризацию внешних социальных действий, знаний. Наставник помогает освоить функцию «реальности-тестинга», очень важную для профессиональной деятельности клинициста: «Твоя тахикардия после кофе – не признак тиреотоксикоза, а следствие бессонной ночи перед экзаменом».

Таким образом, результаты проведенного исследования, согласующиеся с данными современных зарубежных работ [11; 12; 13; 16], свидетельствуют о том, что системно организованное наставничество представляет собой высокоэффективный многоуровневый фактор профилактики развития и смягчения проявлений ССМ среди обучающихся 3–4 курсов ФГБОУ ВО «НГМУ» специальности «Клиническая психология». Полученные эмпирические данные демонстрируют значительные положительные превентивные тенденции при наличии наставника на целый комплекс психологических характеристик, непосредственно связанных с уязвимостью к формированию ипохондрических реакций в условиях интенсивного изучения патологии. Существенно более высокие показатели общей способности к самоуправлению и особенно навыка коррекции у студентов с наставниками (табл. 1) подчеркивают ключевую роль наставника в развитии профессиональных рефлексивных способностей и гибкости. Наставник создает безопасное пространство для анализа академических неудач, трансформируя их из источника фрустрации и повода для глобальных негативных самооценок («я неспособен») в конкретные задачи для профессионального роста («мне необходимо углубить знание дифференциальной диагностики этого синдрома»), что напрямую снижает почву для возникновения ригидных ипохондрических фиксаций [20; 21]. Это подтверждается и более низким уровнем ситуативной обусловленности самоотношения в группе с наставниками (табл. 3), указывающим на стабилизацию профессиональной идентичности и снижение зависимости самооценки от сиюминутных академических успехов или неудач, что является важным буфером против профессионального стресса, лежащего в основе ССМ [11].

Крайне важным результатом является выраженное снижение уровня тревожной и депрессивной симптоматики, а также повышение индекса общего психологического благополучия у студентов, имеющих наставников (табл. 2). Этот факт можно интерпретировать как проявление «когнитивной прививки», обеспечиваемой наставником. Регулярное обсуждение сложных клинических случаев, патогенеза и диагностических критериев заболеваний в поддерживающем и конструктивном ключе под руководством опытного коллеги позволяет студентам дистанцироваться от изучаемого материала, снижает склонность к катастрофической интерпретации собственных нормальных соматических ощущений или преходящих психологических состояний [22]. Наставник выступает в роли внешнего «реальность-тестера», помогая дифференцировать нормотипичные реакции на стресс (усталость, тревога перед экзаменом) от патологических симптомов, тем самым разрывая «порочный круг» соматосенсорного усиления [8; 14]. Это напрямую подтверждается более низкими показателями по «Шкале соматосенсорного усиления» в группе с наставниками (табл. 4), что является ключевым маркером снижения риска ипохондрической фиксации, характерной для ССМ.

Следовательно, наставничество реализует свой профилактический потенциал через несколько взаимосвязанных механизмов: развитие адаптивных когнитивных стратегий (рефлексия, гибкое планирование, коррекция ошибок), формирование



стабильной профессиональной идентичности и адекватной самооценки, снижение уровня ситуационной тревоги и депрессивных реакций и, что критически важно, уменьшение склонности к соматосенсорной амплификации и катастрофизации. Эти механизмы действуют синергетически, создавая надежный психологический барьер на пути формирования дезадаптивных ипохондрических паттернов в ответ на неизбежный стресс глубокого погружения в патологию медицинской области [12; 13; 16].

Стоит отметить, что наставничество следует рассматривать не просто как дополнительную поддержку, а как необходимый структурный элемент образовательной среды на клинических этапах обучения в медицинском университете, обладающий превентивной тенденцией в отношении ССМ. Для максимальной реализации этого потенциала необходима целенаправленная институционализация наставнических программ, разработка стандартизованных моделей взаимодействия (парное, групповое, «равное» наставничество старшекурсников и др.), системная подготовка и методическая поддержка самих наставников, включая обучение основам распознавания ранних признаков дистресса и навыкам фасилитации адаптивного копинга у студентов [12; 13; 16].

Таким образом, инвестиции в развитие наставничества – это инвестиции не только в академические успехи, но и в психическое благополучие и профессиональную устойчивость будущего поколения медицинских работников и клинических психологов, позволяющие минимизировать личностные издержки неизбежного столкновения с человеческой патологией в процессе обучения. Дальнейшие исследования должны быть направлены на оптимизацию моделей наставничества, оценку их долгосрочного эффекта на профессиональное становление и психическое здоровье выпускников, а также на изучение специфики влияния наставничества на представителей разных медицинских специальностей.

Организация наставничества способствует положительной динамике повышения уверенности в развитии личностного и творческого потенциала студента, а далее ускоряется процесс его профессионального становления. Однако в связи с данным многообразием форм и видов данного института развития гражданского общества остро встает проблема единого методологического конструкта и разработки универсальной системы наставничества на территории РФ, направленной на развитие человеческого капитала.

### **Список источников**

1. Кондюрина Е. Г., Хаятова З. Б., Макаров К. Ю., Усова А. В. Опыт наставничества в симуляционных клиниках Федерального аккредитационного центра НГМУ // Профессиональное совершенствование работников здравоохранения – путь к здоровью нации: материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (2–3 марта 2023 г.) / под ред. О. Ф. Природовой. М.: Изд-во РНИМУ имени Н. И. Пирогова Минздрава России, 2023. С. 116–117.
2. Индекс общего психологического благополучия, PGWBI [Электронный ресурс]. URL: <https://psytests.org/diag/pgwbi.html> (дата обращения: 31.05.2025).
3. Опросник способности к самоуправлению, ССУ [Электронный ресурс]. URL: <https://psytests.org/emvol/ssu.html> (дата обращения: 31.05.2025).
4. Шкала ситуативной обусловленности самоотношения, CSE [Электронный ресурс]. URL: <https://psytests.org/emvol/cse-run.html> (дата обращения: 31.05.2025).
5. Шкала соматосенсорной амплификации, SSAS. [Электронный ресурс]. URL: <https://psytests.org/diag/ssas-run.html> (дата обращения: 31.05.2025).



6. Brazeau C. M., Shanafelt T., Durning S. J., Massie F. S., Eacker A., Moutier C., Dyrbye L. N. Distress among matriculating medical students relative to the general population // Academic Medicine. 2014. Vol. 89, Issue 11. Pp. 1520–1525. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000482>
7. Barsky A. J., Wyshak G. Hypochondriasis and related health attitudes // Psychosomatics. 1990. Vol. 31, Issue 2. Pp. 153–164. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(89\)72247-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(89)72247-7)
8. Barsky A. J., Wyshak G., Klerman G. L. The Somatosensory Amplification Scale and its relationship to hypochondriasis // Journal of Psychiatric Research. 1990. Vol. 24, Issue 4. Pp. 323–334. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(90\)90004-a](https://doi.org/10.1016/0022-3956(90)90004-a)
9. Clarke D. M., Polimeni-Walker I. Treating students in distress: A new approach for medical schools // Medical Education. 2004. Vol. 38, Issue 9. Pp. 956–961.
10. Dyrbye L. N., Thomas M. R., Shanafelt T. D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students // Academic Medicine. 2006. Vol. 81, Issue 4. Pp. 354–373. DOI: <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>
11. Dyrbye L. N., Power D. V., Massie F. S., Eacker A., Harper W., Thomas M. R., Shanafelt T. D. Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students // Medical Education. 2010. Vol. 44, Issue 10. Pp. 1016–1026. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03754.x>
12. Dyrbye L. N., Sciolli A. F., Dekhtyar M., Rajasekaran S., Allgood J. A., Rea M., Knight A. P., Haywood A., Smith S., Stephens M. B. Medical school strategies to address student well-being: a national survey // Academic Medicine. 2019. Vol. 94, Issue 6. Pp. 861–868. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002611>
13. Frei E., Stamm M., Buddeberg-Fischer B. Mentoring programs for medical students – a review of the PubMed literature 2000–2008 // BMC Medical Education. 2010. Vol. 10. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-32>
14. Howes S., Salkovskis P. M. Health anxiety in medical students // The Lancet. 1998. Vol. 351. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)79059-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)79059-0)
15. Hunter R. C., Lohren J. G., Schwartzman A. E. Nosophobia and hypochondriasis in medical students // The Journal of Nervous and Mental Disease. 1964. Vol. 139, Issue 2. Pp. 147–152. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-196408000-00008>
16. Kalén S., Stensfors-Hayes T., Hylin U., Larm M. F., Hindbeck H., Ponzer S. Mentoring medical students during clinical courses: a way to enhance professional development // Medical Teacher. 2010. Vol. 32, Issue 8. Pp. e315–e321. DOI: <https://doi.org/10.3109/01421591003695295>
17. Kellner R. Somatization and hypochondriasis. New York: Praeger, 1986. 210 p.
18. Marcus D. K. The cognitive-behavioral model of hypochondriasis: misinformation and triggers // Journal of Psychosomatic Research. 1999. Vol. 47, Issue 1. Pp. 79–91. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(99\)00008-2](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(99)00008-2)
19. Moss-Morris R., Petrie K. J. Redefining medical students' disease to reduce morbidity // Medical Education. 2001. Vol. 35, Issue 8. Pp. 724–728. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00958.x>
20. Rosenthal R. H., Rosenthal J. Medical student stress // Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects. 2nd ed. New York: Free Press, 1987. Pp. 683–694.
21. Salkovskis P. M., Warwick H. M. Making sense of hypochondriasis: A cognitive model of health anxiety // Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions. Chichester: John Wiley & Sons, 2001. Pp. 46–64.
22. Warwick H. M., Salkovskis P. M. Hypochondriasis // Behaviour Research and Therapy. 1990. Vol. 28, Issue 2. Pp. 105–117. DOI: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90023-C](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90023-C)

## References

1. Kondyurina E. G., Khayatova Z. B., Makarov K. Yu., Usova A. V. Mentoring Experience in Simulation Clinics of the Federal Accreditation Center of NSMU. *Professional development of Health Workers – the Path to the Health of the Nation: Collection of Materials of the II All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation* (March 2–3, 2023). Edited by O. F. Prirodovala. Moscow, 2023, pp. 116–117. (In Russian)
2. *General Psychological Well-Being Index, PGWBI* [Electronic resource]. URL: <https://psytests.org/diag/pgwbi.html> (date of access: 31.05.2025). (In Russian)
3. *Questionnaire of Self-Management Ability, SSU* [Electronic resource]. URL: <https://psytests.org/emvol/ssu.html> (date of access: 31.05.2025). (In Russian)
4. *Situational Conditioning of Self-Attitude Scale, CSE* [Electronic resource]. URL: <https://psytests.org/emvol/cse-run.html> (date of access: 31.05.2025). (In Russian)
5. *Somatosensory Amplification Scale, SSAS* [Electronic resource]. URL: <https://psytests.org/diag/ssas-run.html> (date of access: 31.05.2025). (In Russian)
6. Brazeau C. M., Shanafelt T., Durning S. J., Massie F. S., Eacker A., Moutier C., Dyrbye L. N. Distress among matriculating medical students Relative to the General Population. *Academic Medicine*, 2014, vol. 89, issue 11, pp. 1520–1525. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000482>
7. Barsky A. J., Wyshak G. Hypochondriasis and Related Health Attitudes. *Psychosomatics*, 1990, vol. 31, issue 2. pp. 153–164. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(89\)72247-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(89)72247-7)
8. Barsky A. J., Wyshak G., Klerman G. L. The Somatosensory Amplification Scale and its Relationship to Hypochondriasis. *Journal of Psychiatric Research*, 1990, vol. 24, issue 4, pp. 323–334. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(90\)90004-a](https://doi.org/10.1016/0022-3956(90)90004-a)
9. Clarke D. M., Polimeni-Walker I. Treating Students in Distress: A New Approach for Medical Schools. *Medical Education*, 2004, vol. 38, issue 9, pp. 956–961.
10. Dyrbye L. N., Thomas M. R., Shanafelt T. D. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress among US and Canadian Medical Students. *Academic Medicine*, 2006, vol. 81, issue 4, pp. 354–373. DOI: <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>
11. Dyrbye L. N., Power D. V., Massie F. S., Eacker A., Harper W., Thomas M. R., Shanafelt T. D. Factors Associated with Resilience to and Recovery from Burnout: a Prospective, Multi-Institutional Study of US Medical Students. *Medical Education*, 2010, vol. 44, issue 10, pp. 1016–1026. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03754.x>
12. Dyrbye L. N., Scialla A. F., Dekhtyar M., Rajasekaran S., Allgood J. A., Rea M., Knight A. P., Haywood A., Smith S., Stephens M. B. Medical School Strategies to Address Student Well-Being: a National Survey. *Academic Medicine*, 2019, vol. 94, issue 6, pp. 861–868. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002611>
13. Frei E., Stamm M., Buddeberg-Fischer B. Mentoring Programs for Medical Students – a Review of the PubMed Literature 2000–2008. *BMC Medical Education*, 2010, vol. 10. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-32>
14. Howes S., Salkovskis P. M. Health Anxiety in Medical Students. *The Lancet*, 1998, vol. 351. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)79059-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)79059-0)
15. Hunter R. C., Lohrenz J. G., Schwartzman A. E. Nosophobia and Hypochondriasis in Medical Students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1964, vol. 139, issue 2, pp. 147–152. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-196408000-00008>
16. Kalén S., Stenfors-Hayes T., Hylin U., Larm M. F., Hindbeck H., Ponzer S. Mentoring Medical Students During Clinical Courses: a way to Enhance Professional Development. *Medical Teacher*, 2010, vol. 32, issue 8, pp. e315–e321. DOI: <https://doi.org/10.3109/01421591003695295>
17. Kellner R. *Somatization and Hypochondriasis*. New York: Praeger, 1986, 210 p.



18. Marcus D. K. The Cognitive-Behavioral Model of Hypochondriasis: Misinformation and Triggers. *Journal of Psychosomatic Research*, 1999, vol. 47, issue 1, pp. 79–91. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(99\)00008-2](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(99)00008-2)
19. Moss-Morris R., Petrie K. J. Redefining Medical Students' Disease to Reduce Morbidity. *Medical Education*, 2001, vol. 35, issue 8, pp. 724–728. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00958.x>
20. Rosenthal R. H., Rosenthal J. Medical student stress. *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. 2nd ed. New York: Free Press, 1987, pp. 683–694.
21. Salkovskis P. M., Warwick H. M. Making sense of Hypochondriasis: A Cognitive Model of Health Anxiety. *Health Anxiety: Clinical and Research Perspectives on Hypochondriasis and Related Conditions*. Chichester: John Wiley & Sons, 2001, pp. 46–64.
22. Warwick H. M., Salkovskis P. M. Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 1990, vol. 28, issue 2, pp. 105–117. DOI: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90023-C](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90023-C)

### Информация об авторах

**Ганпанцюрова Ольга Борисовна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры практической и специальной психологии, Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-8884-4851>, [olgana74@mail.ru](mailto:olgana74@mail.ru)

**Пономарева Ксения Олеговна** – студент 5 курса кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск, <https://orcid.org/0009-0003-2688-2419>, [ponomareva.kss@yandex.ru](mailto:ponomareva.kss@yandex.ru)

### Information about the Authors

**Olga B. Ganpantsurova** – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Practical and Effective Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-8884-4851>, [olgana74@mail.ru](mailto:olgana74@mail.ru)

**Ksenia O. Ponomareva** – 5th year student of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, <https://orcid.org/0009-0003-2688-2419>, [ponomareva.kss@yandex.ru](mailto:ponomareva.kss@yandex.ru)

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку статьи к публикации.

**Authors' contribution:** Authors have all made an equivalent contribution to preparing the article for publication.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

**The authors declare no conflict of interest.**

Поступила: 10.07.2025

Одобрена после рецензирования: 12.08.2025

Принята к публикации: 22.09.2025

Received: 10.07.2025

Approved after peer review: 12.08.2025

Accepted for publication: 22.09.2025

