

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Original articles

Научная статья

УДК 378.1:61:37.04

DOI: 10.14489/lcmp.2026.02.pp.025-032

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ИНТЕГРАТИВНЫЙ ВЗГЛЯД ПЕДАГОГА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Е. В. Конищева, Т. А. Олейникова, Т. Д. Василенко

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Высшее медицинское образование, не смотря на некоторую специфичность его организации, всегда следовало перспективным тенденциям. Вызовы современности неизбежно трансформируют практики образовательного взаимодействия. Изменения связаны с цифровым вектором преобразований, расширением технологической составляющей образовательного процесса, повышением субъектности акторов взаимодействий. Интенсивно меняющиеся обстоятельства предъявляют все более высокие требования к педагогическому составу вузов, стимулируют интерес к психосоматическому благополучию медицинских педагогов как условию эффективной адаптации к сложно прогнозируемым ситуациям коммуникаций.

Цель исследования заключается в оценке состояния и перспектив персонализации образовательного процесса в медицинском вузе с опорой на интегративную оценку педагогического сообщества.

Результаты позволили оценить значимость персонализированного подхода при подготовке кадров в высшей медицинской школе, а также конкретизировать его риски. В качестве вывода сформулировано утверждение о значимости психосоматического благополучия медицинских педагогов в организации персонализированных взаимодействий, показатели которого коррелируют с общим, эмоциональным и волевым контролем.

Ключевые слова: персонализация, взаимодействие, контроль поведения, психосоматическое благополучие, медицинские педагоги.

Для цитирования: Конищева Е. В., Олейникова Т. А., Василенко Т. Д. Персонализация в образовательном процессе медицинского вуза: интегративный взгляд педагога высшей школы // Лабораторная и клиническая медицина. Фармация. 2026. Т. 6, № 2. С. 25 – 32. DOI: 10.14489/lcmp.2026.02.pp.025-032

Research Article

PERSONALIZATION IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF A MEDICAL UNIVERSITY: AN INTEGRATIVE VIEW OF A HIGHER EDUCATION TEACHER

E. V. Konischeva, T. A. Oleynikova, T. D. Vasilenko

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Higher medical education, despite some specificity of its organization, has always followed promising trends. Modern challenges inevitably transform the practice of educational interaction. The changes are related to the digital vector of transformations, the expansion of the technological component of the educational process, and the increased subjectivity of interaction actors. Rapidly changing circumstances place increasingly high demands on the teaching staff of universities, stimulating interest in the psychosomatic well-being of medical educators as a condition for effective adaptation to difficult-to-predict communication situations.

The purpose of the study is to assess the state and prospects of personalizing the educational process at a medical university based on an integrative assessment of the teaching community.

The results of the study made it possible to assess the significance of a personalized approach in training personnel in higher medical education, as well as to specify its risks. In conclusion, the statement is formulated about the significance of the psychosomatic well-being of medical educators in organizing personalized interactions, the indicators of which correlate with general, emotional, and volitional control.

Keywords: personalization, interaction, behavior control, psychosomatic well-being, medical educators.

For citation: Konischeva EV, Oleynikova TA, Vasilenko TD. Personalization in the educational process of a medical university: an integrative view of a higher education teacher. *Laboratory and Clinical Medicine. Pharmacy*. 2026;6(2):25-32. (In Russ). DOI: 10.14489/lcmp.2026.02.pp.025-032

Введение. Требования к современным медицинским вузам со стороны заинтересованных потребителей сводятся не только к высокому качеству образования, но и затрагивают соблюдение социальных гарантий, культурных запросов регионов. Вузы трансформировались в социально активные центры сохранения и преумножения научных, исторических, общественных традиций.

Персонализация в образовательном процессе медицинского вуза изначально была представлена индивидуальным подходом, который успешно реализовывался через методическую составляющую в деятельности педагога. Индивидуализация предполагала учет личностных особенностей студентов для организации взаимодействия с целью более качественного освоения содержания учебных дисциплин. Возможности индивидуального подхода в медицинском образовании были несколько ограничены, так как образовательный процесс предполагает формирование жестких профессиональных компетенций без возможности вариативности.

В теоретических основах дидактики закреплен принцип индивидуализации, который, по мнению ряда исследователей, «предполагает более высокую степень вариативности образовательной среды, форм, методов и технологий обучения» [1]. Существенным ограничением совершенствования индивидуализации выступало отсутствие адаптивности как характеристики, отвечающей за способность оперативно отвечать на вызовы интенсивно меняющихся потребностей студентов при сохранении значимости качества подготовки к будущей профессиональной деятельности.

Следующим оформившимся направлением по становлению персонализации выступила потребность в построении индивидуальных образовательных траекторий. Как отмечает ряд исследователей [2–5], для качественного определения образовательных траекторий необходимо создание

субъект-ориентированной образовательной среды. Индивидуализация в рамках обозначенной логики предполагала раскрытие талантов, а не их поиск в студенческой среде. В идеале индивидуальная образовательная траектория определяется студентом посредством выбора элективных и факультативных курсов, преподавателей, тематики и содержания проектной деятельности, технологий обучения [6] и др. В условиях организации образовательного процесса в медицинских вузах комплекс этих требований не всегда полностью выполняем, так как требования к уровню подготовки выпускников четко регламентированы и мало вариативны.

В современных реалиях индивидуализация образования стала составной частью персонализированного подхода к обучению. Современные представления о персонализации образования в медицинских вузах опираются на комплексный подход, предполагающий учет нескольких составляющих: требований к уровню подготовки выпускников (зафиксированы в нормативных документах федерального уровня); особенностей социального запроса; специфики профессиональной деятельности на уровне регионов, которая приобретает особую актуальность применительно к студентам, получающим образование в рамках договора о целевом обучении; запросов работодателей; традиций подготовки в рамках конкретного вуза; потребностей студентов (содержательных, воспитательных, досуговых и т.п.) и их родителей (инфраструктурные условия, направления поддержки и др.). Персонализация [7] наделена рядом атрибутов, среди которых наиболее значимыми применительно к высшему медицинскому образованию выступают возможность управления собственной деятельностью, проявление индивидуальности, взаимовлияние и др.

Несмотря на очевидные преимущества персонализации образования, особенно с точки зрения

студенческого сообщества, ориентация на ее практики сопряжена с некоторыми рисками [8]. Наиболее значимыми из них применительно к высшему медицинскому образованию выступают следующие: различный уровень мотивации студентов при освоении содержания образовательных программ; ограниченные временные ресурсы, так как обучение в медицинских вузах сопряжено с высокой учебной нагрузкой исключительно в очном формате; недостаточный опыт студентов в объективной оценке своих академических, организационных, коммуникативных способностей (нарушение баланса различных видов деятельности, что актуализирует регулирующую функцию педагогов, так как в рамках внеучебной деятельности студенту необходимо познакомиться и на индивидуальном уровне освоить научную, волонтерскую, воспитательную, общественную составляющие образования); преобладание индивидуальных форм учебной работы над групповыми, в то время как в рамках будущей профессиональной деятельности приоритетными будут групповое сотрудничество и работа в команде [9]; различные финансовые возможности обучающихся, которые во многом определяют доступность высокотехнологичного программного обучения и высокоскоростного интернет-обеспечения.

Условиями эффективной персонализации в высшем медицинском образовании выступают: высокая мотивация всех субъектов образовательного процесса; сотрудничество и наставничество как ведущие стратегии взаимодействия; ресурсный потенциал образовательной организации в виде финансовой, технической, кадровой, правовой, досуговой и других составляющих. Значимым с точки зрения авторов остается вопрос комфортной образовательной среды вуза, которая будет способствовать осознанию персонализированных запросов, объективной оценке возможностей их реализации. В текущих условиях при описании критериев эффективных взаимодействий принято опираться на категорию психосоматического благополучия субъектов образовательного процесса, как комплексного показателя отсутствия соматических патологий, являющихся реакциями на стрессовые ситуации взаимодействий, и психологического комфорта. Педагог с высоким уровнем психосоматического благополучия обладает дополнительным ресурсом для осуществления персонализированного подхода.

Цель: определить уровень развития и дальнейшие возможности персонализации учебного процесса в медицинском вузе через призму интегрального мнения педагогического коллектива.

Материалы и методы. Эмпирическое исследование было проведено в Курском государственном медицинском университете, общий объем выборки составил 437 преподавателей клинических и неклинических кафедр, которые подтвердили добровольное анонимное участие в опросе. В качестве группирующей переменной определена выраженность психосоматической симптоматики, выделены 2 группы с психосоматическими симптомами ($n = 210$) и без психосоматических симптомов ($n = 227$). В качестве методов исследования применялся теоретико-методологический анализ, а также психодиагностические методики: русскоязычная версия шкалы соматических симптомов (somatic SymptomScale-8, SSS-8) [10] и опросник «Контроль поведения», разработанный Е. А. Сергиенко, Г. А. Василенской, И. И. Ветровой [11].

Статистическая обработка осуществлялась на базе программного обеспечения StatSoft Statistica 8.0; сравнение групп (U-критерий Манна-Уитни) и установление взаимосвязи (ранговая корреляция Спирмена).

Результаты. Проведенный теоретический анализ динамики взглядов на персонализацию образования в медицинском вузе позволяет выделить значимые для учета аспекты организации образовательного процесса в соответствии с востребованным трендом. Для понимания вклада социальных процессов в персонализированную подготовку студентов медицинского вуза считаем необходимым остановиться на особенностях социального статуса современного студента. Подобная характеристика значима с точки зрения осмысления процесса социализации в рамках вузовской среды и за ее пределами, так как расширение персонализированных запросов связано с реализацией общественной составляющей будущей профессиональной деятельности. К таким особенностям относятся:

- расширение возрастных границ студенческого сообщества, увеличение перечня социальных обязательств перед студентами со стороны государства и образовательного учреждения;
- увеличение социальной помощи и поддержки в рамках вуза (студенческие семьи, инвалиды, дети участников СВО и др.);
- неоднородность базовой подготовки при поступлении в вузы (связано с возможностью прохождения вступительных испытаний);
- некоторая неопределенность в отношении свободы дальнейшего трудоустройства, в частности, требование государства об обязательной профессиональной деятельности для выпускников бюджетной основы обучения медицинских специальностей;

– увеличение числа работающих студентов, причем чаще всего их трудовая деятельность не связана с будущей профессией;

– деформация статуса высшего медицинского образования, изменение общественного мнения в отношении целесообразности временных, интеллектуальных, финансовых затрат на получение медицинского образования;

– недооценка значимости профессиональной деятельности представителей врачебных специальностей и др.

Несложно заметить, что обозначенные особенности существенно расширяют возможности субъективных запросов со стороны студентов по отношению к образовательной организации, медицинским педагогам, структурным подразделениям вуза и другим участникам взаимодействий в рамках образовательного процесса. В то же время педагогическое сообщество находится в ситуации, требующей корректного сочетания индивидуальных предпочтений студентов и выполнения профессиональных обязанностей по осуществлению педагогического процесса.

Педагогическая составляющая персонализации образовательного процесса в медицинском вузе является одной из самых противоречивых. С одной стороны, очевидны все условия субъектности студентов как активных участников взаимодействий в образовательном процессе. С другой – преподаватель сам является субъектом образовательного пространства вуза и обладает первостепенным правом на активную профессиональную позицию, участие в планировании, организации, осуществлении педагогического процесса, рефлексии результатов деятельности, оценку и коррекцию. При этом проявление его субъектности ограничено профессиональными обязанностями, требованиями к методическому сопровождению образовательного процесса, отчетностью. Обусловлено это рядом обстоятельств, которые вытекают из функциональных обязанностей преподавателей вуза.

Педагогическая составляющая неразрывно связана с личностными особенностями педагогов, которые в условиях педагогического процесса в высшей медицинской школе в рамках персонализированного подхода организуют взаимодействие с опорой на субъектность студентов и педагогическое мастерство, значимым компонентом которого выступают индивидуальные особенности педагогов. Авторам представляется, что одной из ключевых характеристик, позволяющих успешно

реализовывать это сочетание в практике взаимодействия, выступает контроль поведения, который осуществляется посредством саморегуляции [12] и опирается на индивидуальные психологические ресурсы медицинского педагога.

Контроль поведения выступает основой для регуляции реакций, эмоций, позволяет сохранять самообладание и рационально оценивать персональные запросы студентов, грамотно дифференцировать задачи, переводить затруднительные ситуации коммуникации в профессиональные задачи, снижая уровень затруднений.

Контроль поведения предполагает сочетание когнитивного, эмоционального и волевого контроля. Когнитивный контроль характеризуется индивидуальными интеллектуальными способностями к анализу опыта многочисленных ситуаций взаимодействий, прогнозированию развития событий. Эмоциональный контроль ориентирован на понимание собственных эмоций, их диапазон, предвосхищение реакций партнеров по коммуникации, сопереживание и вчувствование. Волевой контроль предполагает осмысленное следование предписаниям, выполнение правил, организацию взаимодействий на основе заранее обозначенных договоренностей.

Именно необходимость постоянного контроля поведения на разных уровнях может приводить к снижению показателей психоматического благополучия медицинских педагогов, которое является основой для корректного регулирования академических, поведенческих, общественных интересов студентов. Потому истощенный преподаватель будет сконцентрирован исключительно на поддержании собственной работоспособности, а в условиях многозадачности персонализированный подход к образовательному взаимодействию со студентами будет реализован с низкой степенью эффективности или носить формальный характер.

Для выявления наличия или отсутствия связи между контролем поведения и психосоматическим благополучием преподавателей медицинского вуза был осуществлен анализ результатов исследования, направленного на изучение влияния различных факторов на психосоматическое благополучие педагогов. Так как в рамках персонализации образования в деятельности преподавателя вуза значим компонент саморегуляции, приведем данные, демонстрирующие влияние контроля поведения на психосоматическое благополучие.

Переменная «общий контроль поведения» у медицинских педагогов показала обратную кор-

реляцию средней силы с психосоматическими симптомами ($r = -0,37$). Подобная связь свидетельствует о том, что увеличение одного из параметров влечет за собой некоторое снижение другого. Так как общий контроль поведения в целом свидетельствует о способности к управлению эмоциями и действиями, педагоги с его высокими значениями продуктивно используют стратегии прогнозирования развития возможных ситуаций взаимодействий с другими участниками образовательного процесса. Подобная способность закономерно снижает стрессовую нагрузку и позволяет предупредить напряжение, вызывающее соматические симптомы.

Результаты корреляционного анализа по критерию «волевой контроль» показали отрицательную связь средней силы с соматизацией ($r = -0,31$). При сниженном волевом контроле соматическая симптоматика возрастает. Педагогическая деятельность в современной высшей школе сопряжена с напряженной сложно прогнозируемой интеллектуальной, эмоциональной и организационной нагрузкой. Исследование показало, что волевой контроль выступает умеренным сдерживающим фактором в проявлении соматической симптоматики. Развитый волевой контроль способствует осознанной оценке разнообразных ситуаций взаимодействий в условиях образовательного процесса и их перевода в профессиональные задачи. Тем самым значительно снижается пассивное переживание по поводу многоаспектности проявления субъектности студентов и коллег, эффективно срабатывает волевая регуляция, которая позволяет сохранять позитивные практики коммуникации на разных уровнях.

Значимой составной частью общего контроля выступает эмоциональный контроль, который характеризуется способностью к регуляции эмоциональных реакций. Считаем необходимым упомянуть несостоятельность процесса подавления эмоций, так как он сопряжен с игнорированием естественных откликов на ситуации взаимодействий, что приводит к накоплению и усилению отрицательных реакций. Результаты исследования показали обратную умеренную зависимость между соматической симптоматикой и эмоциональным контролем ($r = -0,29$). Специфика профессиональной деятельности педагога в вузе заключается в ее высокой ответственности, публичности и сопряжена с интенсивными эмоциональными реакциями. При частом их повторении физиологические симптомы (изменение артериального давления,

учащенное сердцебиение, головные боли, нарушение сна) могут закрепляться и переходить в разряд соматических. Накапливающееся напряжение приводит к эмоциональному истощению, снижает работоспособность, выступает препятствием для совершенствования и формирования конструктивных стратегий взаимодействий с опорой на заинтересованную включенность. Эмоциональный контроль призван переводить яркие эмоциональные проявления в регулируемые сигналы участникам взаимодействий об отношении педагога к их запросам, способам проявления индивидуальных особенностей, грамотно использовать эмпатические установки, чтобы предупредить возможные манипуляции и сохранить в деятельности центральную линию – организацию образовательного процесса в вузе с целью подготовки медицинских студентов к будущей профессиональной деятельности в системе здравоохранения.

В отношении показателя «когнитивного контроля» значимых корреляционных связей с психосоматической симптоматикой у медицинских преподавателей не выявлено. Вероятнее всего когнитивный контроль применительно к специфике педагогической деятельности в медицинском вузе выступает неотъемлемым компонентом ее осуществления, а не отражает некоторые личностные характеристики педагогов.

Установленная умеренная сила изучаемых корреляций подчеркивает, что хотя анализируемые параметры являются важными факторами психосоматического благополучия, они действуют не изолированно, а в сложной системе других переменных (например, социальной поддержки, личностных черт, условий труда), которые также вносят существенный вклад в формирование и проявление психосоматических симптомов.

Обсуждение. Полученные результаты исследования позволили рассматривать контроль поведения как условие психосоматического благополучия медицинских педагогов высшей школы, которое выступает одним из ресурсов при организации взаимодействий на основе персонализированного подхода. Немногочисленные исследования различных аспектов психосоматического благополучия педагогов высшей школы указывают, например, на значимость психоэмоционального состояния педагогов медицинского вуза [13].

При этом высокий уровень контроля поведения представляет собой основу для эффективной саморегуляции и препятствует проявлению психосоматических симптомов, наличие которых нега-

тивно сказывается на формировании практик персонализации образовательного процесса в медицинском вузе. Саморегуляция, как значимый компонент педагогической деятельности в вузе, была отмечена в исследовательских работах с точки зрения профилактики деформации эмоциональной сферы [14], сохранения профессионального потенциала [15], осознанного управления поведением [16] и др. Высокий уровень контроля поведения характеризуется развитыми навыками анализа, продуктивным целеполаганием и наличием организационных ресурсов. Подтверждением этому выступает отсутствие связи между соматической симптоматикой и когнитивным компонентом контроля поведения медицинского педагога, который не является буфером перед соматизацией, а органично встроен в систему профессионального мастерства. Общий, волевой и эмоциональный контроль поведения в комплексе с дополнительными факторами педагогической деятельности ассоциируется со снижением телесных реакций.

Персонализация в медицинском образовании с точки зрения интегративного подхода, отражающего современные тенденции, должна осуществляться с учетом социального, педагогического и психологического контекста при сохранении значимости подготовки к будущей профессиональной деятельности врачей и провизоров. Персонализация в контексте медицинского образования приобретает некоторые особенности [17,18], без учета которых практики педагогической деятельности не всегда будут результативными.

Заключение. Проведенное исследование позволило теоретически обосновать и подтвердить востребованность персонализации образования в медицинских вузах, показать специфику и условия ее реализации. Персонализация предполагает активную заинтересованную рациональную позицию субъектов образовательного процесса в результатах совместной деятельности, направленной на освоение содержания программ. Психосоматическое благополучие медицинских педагогов выступает ресурсом, необходимым для реализации персонализированного подхода при подготовке кадров в медицинском вузе. Низкий уровень соматизации позволяет корректно перераспределять усилия для планирования и осуществления взаимодействий, выстроенных с учетом осознанных запросов студентов как активных участников образовательного процесса. Наставническая, регулирующая роль медицинского педагога неизбежно сопряжена с саморегуляцией и контролем поведения,

уровень которых влияет на его психосоматическое благополучие, выступающее ресурсом персонализации образования в медицинском вузе.

Список литературы

1. Зеер Э.Ф., Крежевских О.В. Концептуально-теоретические основы персонализированного образования // Образование и наука. 2022. №4. С. 11–33.
2. Чибир Е.В., Аржаник М.Б. Индивидуализация образовательных траекторий в медицинском и фармацевтическом высшем образовании: особенности репрезентации и перспективы конструирования субъект-ориентированной образовательной среды // Перспективы науки и образования. 2024. №3(69). С. 668–684.
3. Надточий А.П., Луньков В.Ю. Формирование образовательной среды // Современное педагогическое образование. 2020. №3. С. 8–12.
4. Краснопева Т.О., Шевченко А.И., Гураль С.К. Проектирование индивидуальных образовательных траекторий в информационной образовательной среде // Язык и культура. 2020. №51. С. 153–176.
5. Пышкина А.В., Тинякова В.И. Особенности функционирования современных образовательных комплексов в различных регионах России // Вестник евразийской науки. 2023. Т. 15, №5. С. 1–14.
6. Климова Т.А., Ким А.Т., Отт М.А. Индивидуальные образовательные траектории студентов как условие качественного университетского образования // Университетское управление: практика и анализ. 2023. №1. С. 23–33.
7. Савина Н.В. Методологические основы персонализации образования // Наука о человеке: гуманитарные исследования. 2020. №4. С. 82–88.
8. Конищева Е.В. Регулирование института высшего образования в современных условиях: риски персонализации // Общество: социология, психология, педагогика. 2020. №10(78). С. 39–43.
9. Гаврилюк В.П., Овод А.И., Олейникова Т.А., и др. Современные образовательные технологии в подготовке медицинских и фармацевтических кадров // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2023. №3(67). С. 284–291.
10. Золотарева А.А. Факторная структура русскоязычной версии шкалы соматических симптомов (somatic symptom scale-8, sss-8) // Консультативная психология и психотерапия. 2022. №30(3). С. 8–20.
11. Сергиенко Е.А., Виленская Г.А., Ветрова И.И. Новый метод оценки психической регуляции – опросник «Контроль поведения» // Экспериментальная психология. 2023. Т. 16, №1. С. 182–200.
12. Сергиенко Е.А. Контроль поведения как основа саморегуляции // Южно-российский журнал социальных наук. 2018. Т. 19, №4. С. 130–146.
13. Шаповалова М.А., Идрисова К.Р., Кубекова А.С. Оценка психоэмоционального состояния преподавателей медицинского университета // Мир науки.

Педагогика и психология. 2022. Т. 10, №5. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/08PSMN522.pdf>

14. Гончаренко Ю.В., Белошицкий А.В. Формирование навыков саморегуляции как педагогическое условие профилактики эмоционального выгорания преподавателей военных вузов // *Современные проблемы науки и образования*. 2020. №4. Доступно по: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30026> Ссылка актина на 25 мая 2026.

15. Булуева Ш.И., Магомедалиева М.Р., Гумашвили И.Р. Значение саморегуляции в сохранении профессионального потенциала педагога высшей школы // *Проблемы современного педагогического образования*. 2021. №73-2. С. 47–50.

16. Потанин С.П. Теоретические аспекты саморегуляции педагогической деятельности // *Вестник Санкт-Петербургского научно-исследовательского института педагогики и психологии высшего образования*. 2025. №4(16). С. 15–21.

17. Гайна А.А. Персонализация обучения в медицинских вузах: интеграция цифровых технологий и компетентностного подхода // *Управление образованием: теория и практика*. 2024. №12-1(92). С. 20–26.

18. Кулемзина Т.В., Красножен С.В., Криволап Н.В., и др. Интегративный подход как вектор персонализации образовательных практик в медицинском вузе // *Профессиональное образование в современном мире*. 2023. Т. 13, №3. С. 507–519.

References

1. Zeer EF, Krezhevskikh OV. Conceptual and theoretical foundations of personalised learning. *The Education and Science Journal*. 2022;24(4):11-33. (In Russ). DOI: 10.17853/1994-5639-2022-4-11-39

2. Chibir EV, Arzhanik MB. Educational trajectories individualization in high medical and pharmaceutical education: the particularities of representation and the perspectives of the subject-oriented educational environment construction. *Perspectives of Science & Education*. 2024;3(69):668-84. (In Russ).

3. Nadtochy AP, Lunkov VYu. Formation of the educational environment. *Modern Pedagogical Education*. 2020;3:8-12. (In Russ).

4. Krasnopeeva TO, Shevchenko AI, Gural S.K. Design of individual educational trajectories in the information educational environment. *Yazyk i kul'tura*. 2020;51:153-76. (In Russ). DOI: 10.17223/19996195/51/8

5. Pyshkina AV, Tinyakova VI. Features of the functioning of modern educational complexes in various regions of Russia. *The Eurasian Scientific Journal*. 2023;15(5):1-14. (In Russ).

6. Klimova TA, Kim AT, Ott MA. Individual educational trajectories of students as a condition for high-quality university education. *University Management: Practice and Analysis*. 2023;1:23-33. (In Russ). DOI: 10.15826/umpa. 2023.01.003

7. Savina NV. Methodological foundations of personalized learning. *The Science of Person: Humanitarian Researches*. 2020;4:82-8. (In Russ). DOI: 10.17238/issn1998-5320.2020.14.4.10

8. Konischeva EV. Regulation of the institute of higher education in modern conditions: risks of personalization. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogyc*. 2020;10(78):39-43. (In Russ).

9. Gavriluk VP, Ovod AI, Oleinikova TA, et al. Modern educational technologies in the training of medical and pharmaceutical personnel. *Uchenye zapiski. Elektronnyy nauchnyy zhurnal Kurskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2023;3(67):284-91. (In Russ).

10. Zolotareva AA. Factor structure of the russian version of the somatic symptom scale-8 (sss-8). *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2022;30(3):8-20. (In Russ). DOI:10.17759/cpp.2022300302

11. Sergienko EA, Vilenskaya GA, Vetrova II. A new method for assessing mental regulation – the questionnaire 'behavioral control'. *Experimental Psychology*. 2023;16(1):182-200. (In Russ). DOI: 10.17759/exppsy. 2023160111

12. Sergienko EA. Behaviour control as the basis of self-regulation. *South-Russian Journal of Social Sciences*. 2018;19(4):130-146. (In Russ). DOI: 10.31429/26190567-194-130-146

13. Shapovalova MA, Idrisova CR, Kubekova AS. Evaluation of the psycho-emotional state of teachers of the Medical University. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2022;10(5). URL: <https://mir-nauki.com/PDF/08PSMN522.pdf>. (In Russ).

14. Goncharenko YV, Beloshitskiy AV. Self-regulation skills development as a pedagogical condition for prevention of emotional burnout of teachers in military higher education institutions. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2020;4:54. (In Russ). DOI: 10.17513/spno.30026

15. Bulueva ShI, Magomedaliyeva MR, Gumashvili IR. The importance of self-regulation in preserving the professional potential of a higher school teacher. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya*. 2021;73-2:47-50. (In Russ).

16. Potanin SP. Theoretical aspects of self-regulation in pedagogical activity. *Bulletin of the St.Peterburg Research Institute of Pedagogy and Psychology of Higher Education*. 2025;4(16):15-21. (In Russ).

17. Gayna A A. Personalization of medical university education: integration of digital technologies and a competency-based approach. *Education Management Review*. 2024;14(12-2):20-6. (In Russ). DOI: 10.25726/e0066-6997-4773-1

18. Kulemzina TV, Krasnozhen SV, Krivolap NV, et al. Integrative approach as a vector of personalization of educational practices in a medical university. *Professional education in the modern world*. 2023;13(3):507-19. (In Russ). DOI: 10.20913/2618-7515-2023-3-12

Поступила в редакцию / Received 19.05.2026

Принята к публикации / Accepted 08.06.2026

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Financing. The study was conducted without sponsorship.

Вклад авторов.

Конищева Е. В. – сбор и статистическая обработка данных, подбор литературы, анализ результатов.

Олейникова Т. А. – идея исследования, редактирование, перевод на английский.

Василенко Т. Д. – обзор литературы, анализ результатов, редактирование.

Authors' contributions.

Konischeva E.V. – collection and statistical processing of data, selection of literature, analysis of results

Oleynikova T.A. – the idea of research, editing, and translation into English.

Vasilenko T.D. – literature review, analysis of results, editing.

Сведения об авторах / Information about authors



Евгения Васильевна Конищева – к.соц.н., доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, Россия.

Evgeniya V. Konischeva – PhD in Social Sciences, Associate Professor at the Department of General and Clinical Psychology, Kursk State Medical University, Kursk, Russia.

E-mail: ekonik77@yandex.ru

SPIN РИНЦ: 8265-3160. **ORCID:** 0000-0001-8358-2381



Татьяна Анатольевна Олейникова – к.фарм.н., доцент кафедры организации и менеджмента фармации ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, Россия.

Tatyana A. Oleynikova – PhD in Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of the Department of Organization and Management of Pharmacy, Kursk State Medical University, Kursk, Russia.

E-mail: ol_tanja@mail.ru

SPIN РИНЦ: 2094-4416. **ORCID:** 0000-0001-7354-8286



Татьяна Дмитриевна Василенко – д.психол.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, Россия.

Tatyana D. Vasilenko – Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of General and Clinical Psychology, Kursk State Medical University, Kursk, Russia.

E-mail: tvasilenko@yandex.ru

SPIN РИНЦ: 5395-7343. **ORCID:** 0000-0002-6709-7578