

УДК 159.944.4:378:355.01:616.8:378.6:612-057.875

DOI: 10.31499/2617-2100.17.2026.362069

Ольга Володимирівна Денефіль,
докторка медичних наук, професорка
кафедри патологічної фізіології,
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна
ORCID: 0000-0002-3606-5215
denefil@tdmu.edu.ua

Олена Олегівна Кулянда,
кандидатка медичних наук, доцентка
кафедри патологічної фізіології,
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна
ORCID: 0009-0008-2096-4890
kulyanda_olol@tdmu.edu.ua

ПСИХОСОМАТИЧНА КОНВЕРСІЯ АКАДЕМІЧНОГО ТА ВОЄННОГО СТРЕСУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ: РОЛЬ ОСОБИСТІСНИХ РЕСУРСІВ

У статті розглянуто психологічні ресурси та чинники, що впливають на стан здоров'я здобувачів вищої медичної освіти в умовах академічного стресу. Проаналізовано взаємозв'язок між рівнем сприйманого стресу, інтенсивністю психосоматичних скарг та показниками тривожно-депресивних станів. На основі емпіричного дослідження встановлено роль самоефективності та резильєнтності як протективних факторів, що мінімізують вплив стресогенних чинників на розвиток психосоматичної симптоматики. Отримані результати свідчать, що розвиток внутрішньої ресурсності особистості є ключовою умовою збереження психічного здоров'я майбутніх фахівців медичного профілю.

Ключові слова: академічний стрес, тривога, депресія, студенти-медики, психосоматичні скарги, резильєнтність, самоефективність.

Olga Denefil,
Doctor of Medical Sciences, Professor
of the Department of Pathological Physiology,
Horbachevsky Ternopil
National Medical University,
Ministry of Health of Ukraine,
Ternopil, Ukraine
ORCID: 0000-0002-3606-5215
denefil@tdmu.edu.ua

Olena Kulianda,
MD, PhD, Associate Professor,
Department of Pathophysiology,
Horbachevsky Ternopil
National Medical University,
Ministry of Health of Ukraine,
Ternopil, Ukraine
ORCID: 0009-0008-2096-4890

*kulyanda_olol@tdmu.edu.ua***PSYCHOSOMATIC CONVERSION OF ACADEMIC AND WARTIME STRESS
AMONG MEDICAL STUDENTS: THE ROLE OF PERSONAL RESOURCES**

The transformation of the modern medical school is accompanied by an increase in the intensity of educational activities and the level of responsibility placed on higher education students. The third year of medical school is a critical stage in professional development, as it combines the acquisition of fundamental clinical competencies with state certification, creating conditions for chronic academic stress. This specific educational workload acts as a powerful stress trigger, which, in the absence of sufficient personal adaptive resources, leads to the development of psychosomatic symptoms. Although the link between anxiety and somatic complaints has been established, the mechanisms of interaction between resilience and the subjective perception of stress among domestic medical students in the face of modern challenges remain insufficiently explored. This underscores the need to address resilience as a key target for psychoprophylaxis. Furthermore, it remains unclear which components of psychological stability are most effective in minimizing symptoms of exhaustion and somatic disorders. The aim of the study is to investigate the relationship between the level of perceived stress and the intensity of somatic complaints among medical students, as well as to evaluate the potential of self-efficacy and resilience in minimizing the psychosomatic consequences of academic stress.

The study involved 77 respondents aged 19 to 22. A complex of psychodiagnostic methods was used: the Perceived Stress Scale (PSS-10), the Giessen Subjective Complaints List (GGB), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the General Self-Efficacy Scale (GSE) by Schwarzer and Jerusalem, and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). The analysis included examining the mean scores of somatization and internal psychological resources among medical students with varying levels of perceived stress.

Keywords: *academic stress, anxiety, depression, medical students, psychosomatic complaints, resilience, self-efficacy.*

Період навчання у закладі вищої освіти є визначальним етапом професійної соціалізації особистості, що характеризується інтенсивним формуванням фахових компетентностей та ціннісно-сміслової сфери, проте водночас супроводжується значним психоемоційним навантаженням та підвищеною відповідальністю [10]. Трансформація сучасної медичної школи супроводжується зростанням інтенсивності навчальної діяльності та відповідальності здобувачів вищої освіти. Навчання на третьому курсі медичного факультету є критичним етапом професійного становлення, оскільки поєднує засвоєння фундаментальних клінічних компетенцій із проходженням державної атестації, що створює умови для розвитку хронічного академічного стресу. Подібна специфіка навчального навантаження виступає потужним стресогенним тригером, що за умов недостатності адаптаційних ресурсів особистості детермінує розвиток психосоматичної симптоматики. Попри доведеність зв'язку між тривогою та соматичними скаргами, механізми взаємодії резильєнтності із суб'єктивним сприйняттям стресу у вітчизняних студентів-медиків в умовах сучасних викликів залишаються недостатньо вивченими, що актуалізує розвиток резильєнтності як ключової мішені для психопрофілактики. Нез'ясованим залишається і питання про те, які саме компоненти психологічної стійкості найбільш ефективно мінімізують прояви виснаження та соматичних порушень. Стрес та тривога зараз є частиною сьогодення для громадян України. Згідно з опитуванням Gradus Research Company проведеним у січні 2024 року серед 2423 дорослих українців, 52 % респондентів останнім часом відчували тривожність [7].

Війна в Україні істотно ускладнила процес прийняття рішень і висунула підвищені вимоги до здатності діяти в умовах нестабільності та ризику, що супроводжується зростанням нервово-психічного й соматичного напруження та зниженням адаптаційних ресурсів. Особливо вразливою до цих впливів є молодь, зокрема студентство, яка, продовжуючи навчання в екстремальних умовах, потребує цілеспрямованого формування знань і навичок резильєнтності [5]. Здобувачі вищої медичної освіти становлять окрему групу ризику щодо розвитку афективних порушень, демонструючи вищу інтенсивність депресивної симптоматики порівняно з іншими категоріями студентської молоді. Дана тенденція зумовлена кумулятивним впливом інтенсивного когнітивного навантаження та

високою детермінованістю відповідальності майбутньої професійної діяльності. Сучасні емпіричні дані підтверджують превалювання показників депресії у вітчизняних студентів-медиків порівняно з представниками гуманітарних та технічних спеціальностей, що додатково посилюється стресогенним впливом воєнного стану, який суттєво знижує адаптаційний потенціал психічного здоров'я. Окрім того, військовий конфлікт в Україні має віддалений вплив на студентську молодь у різних країнах, що вказує на глобальні та далекосяжні наслідки війни для молодого покоління [13].

У зарубіжних емпіричних дослідженнях значна увага приділяється аналізу академічних стресорів як ключових детермінант університетського стресу. Отримані дані підтверджують доцільність розгляду академічних стресорів як важливого чинника ризику розвитку психологічного неблагополуччя у студентської молоді [14]. Наукові праці демонструють, що академічний стрес може проявлятися не лише на рівні когнітивно-емоційних симптомів, але й у вигляді тілесних відчуттів і соматичних симптомів, які часто асоціюються з рівнем індивідуальної стресостійкості чи резильєнтності. Соматизація стресу розглядається як процес, у межах якого психічний дистрес, що охоплює невирішені емоційні конфлікти, тривожні та депресивні стани, маніфестує у вигляді соматичних симптомів, інтенсивність яких не відповідає об'єктивним даним медичного обстеження. У клінічному контексті основна увага зосереджується не стільки на самому факті наявності фізичних симптомів, скільки на надмірній або диспропорційній реакції індивіда на них [3]. Чутливість здоров'я студентів-медиків до стресогенних чинників актуалізує дослідження протективних ресурсів - резильєнтності та самоефективності. Другий період юності є сенситивним етапом розвитку професійної ідентичності та ціннісно-сислової сфери особистості. У цей період відбувається становлення суб'єктності студента через розвиток довільної регуляції, рефлексію досвіду та формування морально-етичних орієнтирів, необхідних для успішної професійної діяльності [1].

Академічний стрес є домінуючим чинником дестабілізації психоемоційного стану майбутніх фахівців медичного профілю. Ескалація когнітивного навантаження, висока конкурентність освітнього середовища та соціально-економічні виклики, військові дії на території України зумовлюють інтенсивний психологічний тиск, що детермінує ризики маніфестації тривожно-депресивних станів, академічного вигорання та втрати професійної мотивації. За таких умов пріоритетного значення набуває науковий пошук та впровадження ефективних стратегій мінімізації стресового впливу задля збереження психологічного благополуччя студентства. Психологічне благополуччя є ключовим фактором, що впливає на успішність навчання, здоров'я та якість життя студентської молоді, а невирішені проблеми зі стресом можуть мати довгострокові наслідки для професійного та особистого розвитку [4]. Сучасні умови професійної діяльності висувають підвищені вимоги до фахівців. Ефективність роботи в контексті стресогенності та невизначеності потребує не лише високого рівня професійної компетентності (фундаментальних знань, практичних навичок, розвиненого професійного мислення), а й здатності до мобілізації особистісних ресурсів для подолання екстремальних викликів та досягнення результативних цілей [8].

Актуалізація досліджень самоефективності та резильєнтності здобувачів вищої медичної освіти є критично важливою, оскільки ці особистісні характеристики є детермінантами професійної компетентності лікаря, що безпосередньо впливає на якість та ефективність надання медичної допомоги. Таким чином, поєднання нормативних криз студентського віку з екстремальними викликами воєнного стану та високою інтенсивністю професійної підготовки створює передумови для суттєвої психосоматичної дезадаптації майбутніх лікарів. Вивчення внутрішніх ресурсів особистості, зокрема резильєнтності та самоефективності, постає необхідною умовою для розробки стратегій збереження

ментального здоров'я студентів у період їхнього професійного та особистісного становлення в дестабілізованому соціальному середовищі.

Мета дослідження полягає у дослідженні взаємозв'язку між рівнем сприйнятого стресу та інтенсивністю соматичних скарг у студентів медичного факультету, а також в оцінці потенціалу самоефективності та резильєнтності у мінімізації психосоматичних наслідків академічного стресу.

У дослідженні взяли участь 77 здобувачів вищої медичної освіти третього курсу (віком 19–22 роки). Гендерний розподіл вибірки становив: 60 (77,9 %) дівчат та 17 (22,1 %) юнаків. До критеріїв включення респондентів у дослідження належала відсутність хронічних соматичних захворювань у стадії загострення та відсутність професійних спортивних навантажень, що забезпечило однорідність вибірки щодо базових фізичних показників. Етап збору емпіричних даних припав на VI семестр навчання (лютий–травень), що характеризується піковим академічним навантаженням, зумовленим підготовкою до ректорських контрольних робіт, оформленням історій хворіб з клінічних дисциплін, а також інтенсивною підготовкою до складання іспитів ОСКІ та ліцензійного іспиту КРОК-1. Емпіричні дані було зібрано за допомогою методу анонімного анкетування з використанням хмарних онлайн-сервісів. Дослідження проводилося з дотриманням принципів біоетики та деонтології: участь респондентів була добровільною, що засвідчувалося наданням інформованої згоди в електронній формі перед початком тестування. Статистичну обробку емпіричних даних здійснювали за допомогою пакетів прикладної програми *MS Excel*. Оцінка взаємозв'язків між досліджуваними показниками проводилася за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена (r). Рівень статистичної значущості було встановлено на рівні $p < 0,05$.

Для кількісної оцінки інтенсивності стресових переживань було застосовано опитувальник «Шкала сприйманого стресу» (Perceived Stress Scale-10, PSS-10). Дана методика дозволяє верифікувати суб'єктивну інтерпретацію респондентами життєвих подій крізь призму їхньої непередбачуваності та неконтрольованості. Рівень психоемоційної напруженості протягом останнього місяця оцінювався за 10-пунктовою системою з використанням 5-бальної шкали лікертівського типу (від 0 - «ніколи» до 4 - «дуже часто»). Інтерпретація результатів здійснювалася на основі інтегрального показника, що дозволяє диференціювати низький (0–13 балів), помірний (14–26 балів) та високий (27–40 балів) рівні сприйманого стресу [12]. Діагностика психосоматичної детермінації соматичних скарг здійснювалася за допомогою Гіссенського опитувальника соматичних скарг (Giessen Subjective Complaints List). Гіссенський опитувальник соматичних скарг визначає ступінь інтенсивності скарг, пов'язаних із фізичним здоров'ям, які мають емоційне забарвлення [9].

Конструктивна специфіка даної методики уможливорює диференційовану оцінку соматичних проявів відповідно до наступних діагностичних шкал: «Виснаження» – характеризує власне уявлення особи про наявність або втрату життєвої енергії і на потребу в допомозі. «Шлункові скарги» – відображає прояви синдрому нервових (психосоматичних) шлункових розладів, відомого як епігастральний синдром. «Болі в різних частинах тіла» чи «Ревматичний фактор» - відтворює суб'єктивні відчуття дискомфорту, що проявляються алергічними або спастичними реакціями. «Серцеві скарги» – скарги, що пов'язані з відчуттями респондентів з боку серцево-судинної системи. «Тиск» (або інтенсивність скарг) – це інтегральна оцінка по всім вищезазначеним шкалам, яка характеризує загальний рівень інтенсивності скарг [6].

Для скринінгу афективних порушень було застосовано Госпітальну шкалу тривоги та депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Вибір даного інструментарію зумовлений його високою валідністю при проведенні первинного виявлення психоемоційних розладів у загальній медичній практиці. Структура опитувальника містить

14 пунктів, що формують дві автономні підшкали для оцінки рівнів тривоги та депресії. Кожне твердження передбачає чотири варіанти відповіді (від 0 до 3 балів) відповідно до інтенсивності прояву симптоматики. Інтерпретація отриманих результатів здійснювалася за трьома діагностичними рівнями: нормотимічний стан (відсутність достовірних симптомів), субклінічно виражена та клінічно виражена тривога/депресія [2]. Для вивчення адаптаційного потенціалу особистості та внутрішніх ресурсів подолання стресогенних впливів було використано наступний інструментарій: шкала загальної самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема (General Self-Efficacy Scale, GSE). Застосовувалася для оцінки віри респондентів у власну здатність ефективно долати складні життєві ситуації та досягати поставлених цілей. Вибір даної методики зумовлений необхідністю аналізу когнітивно-мотиваційного компонента, що визначає стратегію поведінки майбутніх лікарів в умовах підвищеного академічного та професійного навантаження [15].

Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale-10, CD-RISC-10): використана для вимірювання динамічного процесу психологічної стійкості особистості. Коротка версія (10 пунктів) дає змогу оперативно оцінити здатність студента до психологічного відновлення після травмуючих подій воєнного стану та його готовність до конструктивної адаптації в умовах невизначеності [11]. Використання зазначених методик у комплексі дозволяє виявити взаємозв'язок між рівнем суб'єктивної впевненості у власних ресурсах (самоефективність) та фактичною стійкістю психіки до деструктивних чинників (резильєнтність). З метою оцінки впливу екстремального академічного навантаження на психоемоційний стан здобувачів вищої медичної освіти було проведено діагностику сприйманого стресу, дані якої зафіксовані в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл рівнів сприйманого стресу за гендерною ознакою

Рівень стресу (за PSS-10)	Чоловіки (n=17)	Жінки (n=60)	Усього	% від загальної вибірки
Низький (0–13)	5	0	5	6,5 %
Помірний (14–26)	12	50	62	80,5 %
Високий (27–40)	0	10	10	13 %

Аналіз результатів за шкалою PSS-10 виявив виразну гендерну диференціацію рівнів сприйманого стресу серед студентів-медиків. Встановлено, що помірний рівень стресу є найбільш характерним для всієї вибірки (80,5 %), охоплюючи 19,4 % чоловіків та 80,6 % жінок. Особливої уваги заслуговує той факт, що крайні показники шкали розподілилися за статтю полярно: групу з низьким рівнем стресу (6,5 %) сформували виключно чоловіки, тоді як категорію з високим рівнем стресу (13 %) – виключно жінки. Це може свідчити про вищу суб'єктивну вразливість жінок до стресогенних чинників академічного середовища та воєнного стану, або про схильність чоловіків до використання когнітивних механізмів витіснення та раціоналізації стресу. Наступним етапом дослідження стало вивчення рівня соматизації скарг здобувачів вищої медичної освіти за допомогою Гіссенського опитувальника психосоматичних скарг (BGG). Враховуючи специфіку академічного навантаження в період VI семестру, особливу увагу було приділено аналізу гендерних відмінностей у формуванні соматичних проявів стресу. Отримані результати, представлені на рис. 1, засвідчують суттєву диференціацію рівнів соматизації залежно від статі респондентів. Зокрема, встановлено, що серед студентів із високим та помірним рівнями соматизації спостерігається значне переважання осіб жіночої статі, що може бути пов'язано з вищим рівнем емоційної вразливості та специфікою механізмів психологічного захисту в умовах хронічного навчального стресу.

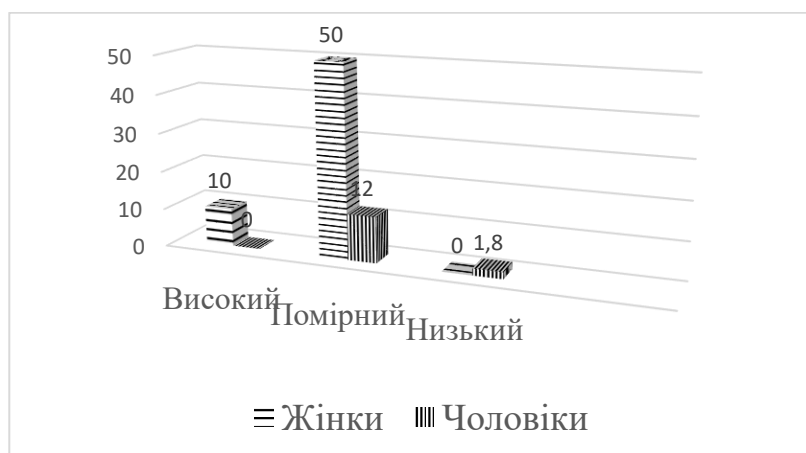


Рис. 1. Розподіл рівнів соматизації серед студентів–медиків за гендерною ознакою

Таким чином, отримані дані підтверджують гіпотезу про те, що студентки-медики потребують більш інтенсивного психологічного супроводу в екзаменаційний період через вищу схильність до вираженої соматизації. З огляду на це, було проведено поглиблений аналіз структури вибірки з метою ідентифікації респондентів, що потребують першочергової психокорекційної підтримки. Зокрема, до групи психосоматичного ризику було відібрано 47 респондентів (61 % від загальної вибірки), у яких за результатами діагностики визначено середній або високий рівень соматизації. Гендерний розподіл у цій групі становив 4 особи чоловічої статі (8,5 %) та 43 особи жіночої статі (91,5 %). Таким чином, переважну більшість у групі психосоматичного ризику становлять жінки (91,5%), що підтверджує вищий рівень їхньої чутливості до впливу академічних та військових стресогенних чинників. Деталізація отриманих даних за допомогою підшкाल Гіссенського опитувальника дозволила встановити специфіку домінуючих скарг, що виникають у процесі екзаменаційного навантаження. Як свідчать результати, провідним показником у групі психосоматичного ризику є підшкала Е (виснаження), що охоплює 37 респондентів із 47. Підшкала G (ревматичний чинник) – 8 респондентів і підшкала Н (серцеві скарги) – 2 респонденти. Це підтверджує гіпотезу про астенізацію нервової системи як наслідок кумулятивного навчального тиску в умовах VI-го семестру (рис. 2).

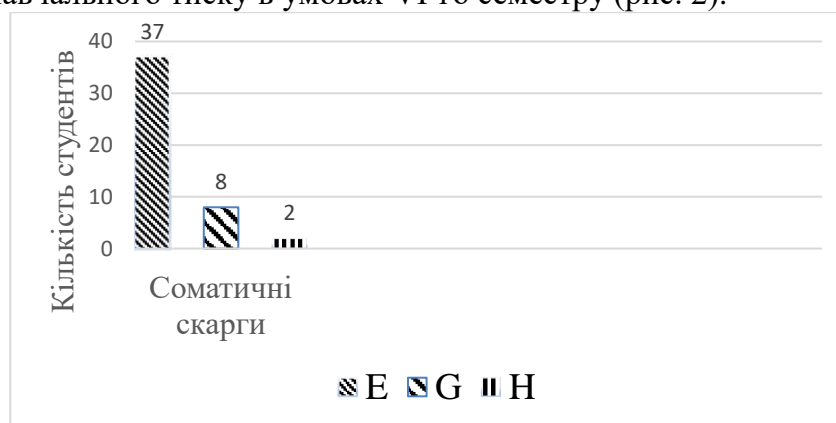


Рис. 2. Розподіл частоти соматичних скарг за Гіссеном

Проведений кореляційний аналіз (за коефіцієнтом r Спірмена) підтвердив наявність прямого статистично значущого зв'язку між рівнем сприйманого стресу (PSS-10) та загальною інтенсивністю соматичних скарг ($p < 0,05$). Зокрема, встановлено сильний позитивний зв'язок між показником PSS-10 та шкалою «Виснаження» ($p = 0,64$). Це вказує

на те, що зі зростанням суб'єктивного відчуття неконтрольованості життя (стресу) закономірно зростає відчуття вітальної втоми та дефіциту енергії. Виявлено помірний зв'язок зі шкалою «Серцеві скарги» ($p=0,42$) переважно у групі осіб із високим рівнем стресу, що може бути проявом вегетативної дисфункції на тлі екзаменаційного навантаження та тривоги, пов'язаної із війною в Україні. Шкала «Тиск» (загальна інтенсивність скарг) демонструє найвищу кореляцію із загальним балом стресу, що верифікує Гіссенський опитувальник як надійний інструмент для оцінки соматичних наслідків хронічного стресу у студентів-медиків. Таким чином, отримані дані свідчать про соматичну конверсію стресу: студенти, які оцінюють своє життя як менш передбачуване (високий бал PSS-10), мають об'єктивно вищу частоту психосоматичних скарг. Гендерний розрив у показниках (високий стрес та соматизація у жінок проти низьких показників у чоловіків) актуалізує потребу у розробці диференційованих програм психологічної підтримки, де для жінок пріоритетом буде зниження реактивності, а для чоловіків - розвиток рефлексії внутрішніх станів. Для верифікації припущення про вплив психоемоційного стану на рівень психосоматичної симптоматики нами було проведено кореляційний аналіз даних, результати якого наведено у таблиці 2.

Таблиця 2

Кореляційні зв'язки між рівнем сприйманого стресу (PSS-10) та показниками соматизації у студентів-медиків (n=47)

Сприйманий стрес (PSS-10), r	Параметри	p
0,64	Виснаження	< 0,01
0,38	Шлункові скарги	< 0,05
0,42	Серцеві скарги	< 0,05
0,71	Загальна інтенсивність (Тиск)	< 0,01

Кореляційний аналіз виявив наявність прямих статистично значущих зв'язків між рівнем сприйманого стресу (PSS-10) та показниками соматизації (BGG). Найвищу інтенсивність кореляції зафіксовано між сприйманим стресом та загальною інтенсивністю соматичних скарг ($r=0,71$; $p<0,01$). Отримані дані підтверджують, що зростання психоемоційного напруження у студентів-медиків об'єктивно посилює прояви виснаження, а також серцево-судинних та шлунково-кишкових порушень. Окрім соматичних проявів, критичним маркером дезадаптації студентів є їхній психоемоційний стан, оцінений за шкалою HADS. Аналіз психоемоційних станів за шкалою HADS засвідчив високий рівень психологічного неблагополуччя досліджуваних. Найбільшу частку становлять респонденти з поєднанням симптомів тривоги та депресії (51,1%), що вказує на виражену дезадаптацію в умовах екзаменаційного навантаження. Клінічно виражена тривога спостерігається у 23,4 % студентів, а субклінічна – у 21,3 %. Загалом, понад 95 % опитаних мають певні ознаки емоційного порушення, що свідчить про системний характер стресового впливу на психічне здоров'я здобувачів вищої медичної освіти (рис. 3). Встановлена висока інтенсивність психосоматичних порушень та депресивної симптоматики зумовлює потребу у вивченні внутрішніх детермінант, що здатні нівелювати або пом'якшити вплив стресогенних факторів.

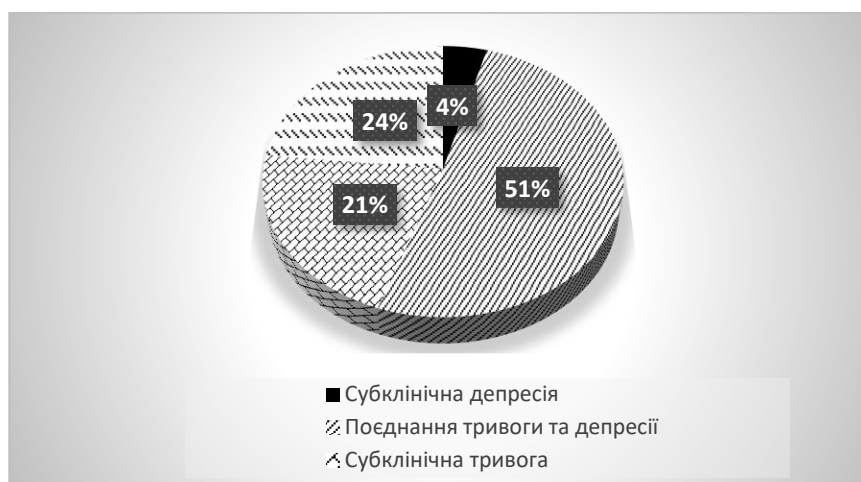


Рис. 3. Розподіл психоемоційних станів за шкалою HADS (Hospital Anxiety and Depression scale) серед студентів

З огляду на це, нами було проаналізовано роль особистісних ресурсів - резильєнтності та самоефективності у процесі адаптації студентів до навчального тиску. Результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між психологічними ресурсами та рівнями психосоматичного напруження представлено у таблиці 3.

Таблиця 3

Кореляційні зв'язки між показниками психологічних ресурсів та рівнями психосоматичного напруження студентів-медиків

Психологічний ресурс	Сприяманий стрес (PSS-10)	Соматичне виснаження (Гіссен)	Депресія (HADS)
Резильєнтність	-0,58	-0,47	-0,55
Самоефективність	-0,52	-0,39	-0,41

Примітка: знак "мінус" (-) означає, що чим вищий ресурс (резильєнтність), тим нижчий симптом (стрес/депресія)

Кореляційний аналіз підтвердив, що як резильєнтність, так і самоефективність виступають протекторними чинниками, які обернено корелюють із проявами стресу та депресії. Найвищий рівень зворотного зв'язку виявлено між резильєнтністю та рівнем сприйманого стресу ($r = -0,58$; $p < 0,01$), що свідчить про високий захисний потенціал цієї якості в умовах критичного навантаження. Значущий негативний зв'язок резильєнтності з рівнем депресії ($r = -0,55$; $p < 0,01$) вказує на те, що формування стресостійкості дозволяє студентам ефективніше протидіяти розвитку афективних порушень. Водночас показники самоефективності також демонструють стабільний профілактичний ефект, знижуючи ризик соматичного виснаження. Отримані результати підтверджують доцільність інтеграції тренінгів із розвитку психологічних ресурсів у систему психологічного супроводу здобувачів вищої медичної освіти, оскільки підвищення рівня особистісних ресурсів є прямим шляхом до зниження соматичної та психоемоційної симптоматики.

1. Дослідження засвідчило, що навчальний процес у VI семестрі є потужним психотравмуючим чинником для здобувачів вищої медичної освіти. Встановлено високий рівень сприйманого стресу (за шкалою PSS-10), який об'єктивно корелює з показниками соматизації ($r=0,71$; $p<0,01$).

2. Виявлено виражену гендерну диференціацію у проявах психосоматичного ризику: до групи з високим рівнем соматизації належить 91,5 % жінок та 8,5 % чоловіків. Це свідчить

про вищу вразливість студенток до кумулятивного академічного стресу та необхідність специфічного психологічного супроводу для цієї групи.

3. Найпоширенішим соматичним проявом у студентів групи ризику є синдром виснаження (підшкала Е за Гіссенським опитувальником), що діагностовано у 37 із 47 респондентів, що вказує на астенизацію нервової системи як наслідок академічного навантаження.

4. Психоемоційний стан студентів характеризується високим рівнем дезадаптації: 51,1 % опитаних демонструють поєднання симптомів тривоги та депресії за шкалою HADS, що є психологічним підґрунтям для формування соматичних порушень.

5. Доведено протекторну роль психологічних ресурсів особистості: резильєнтність та самоефективність мають значущий обернений кореляційний зв'язок із рівнями стресу та депресії (зокрема, резильєнтність з рівнем стресу – $r = -0,58$; $p < 0,01$). Це обґрунтовує доцільність впровадження програм розвитку резильєнтності як ефективного методу профілактики психосоматичних розладів у студентів-медиків.

Таким чином, отримані результати засвідчують високу вразливість психічного здоров'я здобувачів вищої медичної освіти до впливу кумулятивного академічного стресу. Це обґрунтовує необхідність системного впровадження психокорекційних заходів, де базовим осередком реалізації має стати діючий при університеті Центр ментального здоров'я. Фокусування діяльності Центру на розвитку резильєнтності та навичок когнітивного контролю дозволить забезпечити ефективну профілактику психосоматичних розладів та професійного вигорання. Інтеграція емпіричних даних дослідження у практику роботи Центру сприятиме зміцненню адаптаційного потенціалу студентів та їх успішній професійній самореалізації в умовах сучасних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бугерко Я. М., Гірняк Г. С. Соціально-психологічні чинники професійного самовизначення студентів закладів вищої освіти. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. Вип. 1 (3). С. 18–24. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-2>
2. Галиченко О. О., Астремська І. В. Корекція депресивних розладів з психосоматичною симптоматикою методом гештальт-терапії. *Габітус*. 2021. Вип. 30. С. 82–90. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.30.14>
3. Денефіль О. В. Соматизація стресу у здобувачів вищої освіти, які навчаються у медичних вузах, у залежності від резильєнтності. *Перспективи та інновації науки*. 2025. № 10(56). [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10\(56\)-1485-1494](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10(56)-1485-1494)
4. Кайманова Я. В., Рябоконт Н. С. Вплив академічних стресів на психологічне благополуччя здобувачів вищої освіти та способи їх зменшення. *Психологічні студії*. 2024. № 2. С. 42–47. <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2024.2.5>
5. Коновалова О. В., Бикова С. В. Формування резильєнтності у студентської молоді. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. С. 13–17. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.2>
6. Основи психосоматики: методичні вказівки до семінарських занять і самостійної роботи для студентів спеціальності 053 «Психологія» / уклад. Р. М. Білоус; рец. О. В. Соловійов. Кременчук: КНУ ім. М. Остроградського, 2023. 82 с.
7. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни: аналітичний звіт. Хвиля 3. Січень 2024 р. / Gradus Research Company. Київ, 2024. 48 с.
8. Пухно С. В. Самоефективність студентів закладів вищої освіти – майбутніх психологів. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2025. № 1. С. 115–119. <https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.1.21>

9. Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій: метод. посіб. / О. М. Кокун та ін. Київ: ТОВ «7БЦ», 2023. 148 с.
10. Шевчук Т. Оцінка психоемоційного стану студентів медичного факультету на етапі адаптації до навчального процесу. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2024. № 2 (16). С. 91–95. <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-2-14>
11. Campbell-Sills L., Stein M. B. Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*. 2007. Vol. 20, No. 6. P. 1019–1028.
12. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983. Vol. 24, No. 4. P. 385–396.
13. Dzeruzhynska N., Hyndych A. A study of the mental health of students affected by war: comorbidity, quality of life, and effective therapeutic approaches. *PMGP*. 2025. Vol. 10, No. 1.
14. Ruiz-Camacho C., Gozalo M. Predicting university students' stress responses: the role of academic stressors and sociodemographic variables. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2025. Vol. 15, No. 8. P. 163. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15080163>
15. Schwarzer R., Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale. In: Weinman J., Wright S., Johnston M. (eds.). *Measures in health psychology: A user's portfolio*. Windsor: NFER-NELSON, 1995. P. 35–37.

REFERENCES

1. Buherko, Ya. M. & Hirniak, H. S. (2025). Sotsialno-psykholohichni chynnyky profesiinoho samovyznachennia studentiv zakladiv vyshchoi osvity [Socio-psychological factors of professional self-determination of students of higher education institutions]. *Naukovi zapysky. Serii: Psykholohiia – Scientific notes. Series: Psychology, Vyp. 1 (3), 18–24*. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-2> [in Ukrainian].
2. Halychenko, O. O. & Astrem'ska, I. V. (2021). Korektsiia depresyvnikh rozladiv z psykhosomatychnoiu symptomatykoiu metodom heshtalt-terapii [Correction of depressive disorders with psychosomatic symptoms using the method of Gestalt therapy]. *Habitus, Vyp. 30., 82–90*. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.30.14> [in Ukrainian].
3. Denefil, O. V. (2025). Somatyzatsiia stresu u zdobuvachiv vyshchoi osvity, yaki navchait'sia u medychnykh vuzakh, u zalezhnosti vid rezyliientnosti [Somatization of stress in higher education students studying in medical universities, depending on resilience]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky – Prospects and innovations of science, № 10 (56)*. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10\(56\)-1485-1494](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10(56)-1485-1494) [in Ukrainian].
4. Kaimanova, Ya. V. & Riabokon, N. S. (2024). Vplyv akademichnykh stresiv na psykholohichne blahopoluchchia zdobuvachiv vyshchoi osvity ta sposoby yikh zmenshennia [The impact of academic stress on the psychological well-being of higher education students and ways to reduce it]. *Psykholohichni studii – Psychological studies, № 2, 42–47*. <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2024.2.5> [in Ukrainian].
5. Konovalova, O. V. & Bykova, S. V. (2023). Formuvannia rezyliientnosti u studentskoi molodi [Formation of resilience in student youth]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu – Scientific Bulletin of Uzhgorod National University, 13–17*. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.2> [in Ukrainian].
6. Osnovy psykhosomatyky: metodychni vказivky do seminar'skykh zaniat i samostiinoi roboty dlia studentiv spetsialnosti 053 «Psykholohiia» (2023). / uklad. R. M. Bilous; rets. O. V. Soloviov. Kremen'chuk: KNU im. M. Ostrohrad'skoho [in Ukrainian].
7. Psykhichne zdorovia ta stavlennia ukraint'siv do psykholohichnoi dopomohy pid chas viiny: analitychnyi zvit. Khvyliia 3. Sichen 2024 r. / Gradus Research Company. Kyiv [in Ukrainian].

8. Pukhno, S. V. (2025). Samoefektyvnist studentiv zakladiv vyshchoi osvity – maibutnikh psykholohiv [Self-efficacy of students of higher education institutions - future psychologists]. *Slobozhanskyi naukovyi visnyk. Serii: Psykholohiia – Slobozhanskyi scientific bulletin. Series: Psychology, № 1, 115–119*. <https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.1.21> [in Ukrainian].
9. Teoretychni osnovy postravmatychnoho zrostannia viiskovosluzhbovtiv – uchasnykiv boiovykh dii: metod. posib. (2023). / O. M. Kokun ta in. Kyiv: TOV «7BTs» [in Ukrainian].
10. Shevchuk, T. (2024). Otsinka psykhoemotsiinoho stanu studentiv medychnoho fakultetu na etapi adaptatsii do navchalnoho protsesu [Assessment of the psycho-emotional state of medical students at the stage of adaptation to the educational process]. *Suchasna medytsyna, farmatsiia ta psykholohichne zdorovia – Modern medicine, pharmacy and psychological health № 2 (16), 91–95*. <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-2-14> [in Ukrainian].
11. Campbell-Sills, L. & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, Vol. 20, No. 6, 1019–1028*.
12. Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, Vol. 24, No. 4, 385–396*.
13. Dzeruzhynska, N., Hyndych, A. (2025). A study of the mental health of students affected by war: comorbidity, quality of life, and effective therapeutic approaches. *PMGP, Vol. 10, No. 1*.
14. Ruiz-Camacho, C. & Gozalo, M. (2025). Predicting university students' stress responses: the role of academic stressors and sociodemographic variables. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, Vol. 15, No. 8, 163*. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15080163>
15. Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In: Weinman J., Wright S., Johnston M. (eds.). *Measures in health psychology: A user's portfolio*. Windsor: NFER-NELSON.

Стаття надійшла до редакції 19.04.2026 р.

Прийнята до друку 11.05.2026 р.

Опубліковано 24.05.2026 р.

This work is licensed under a Creative Commons License Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY-4.0).