

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ, ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

УДК 378:61]-057.87:159.923.2-027.561

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.2.1>

Жеманюк С. П.

аспірантка кафедри психології

Запорізького національного університету

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF MEDICAL STUDENTS DURING THEIR PROFESSIONAL EDUCATION

У статті представлено результати емпіричного дослідження психологічного благополуччя здобувачів медичних закладу вищої освіти України в умовах дистанційного навчання. Метою роботи було визначення рівня й структурних особливостей психологічного благополуччя здобувачів з урахуванням курсу навчання та гендерної належності. Теоретичною основою роботи стала модель психологічного благополуччя С. Ryff і реалізована через адаптовану українською мовою 84-пунктову шкалу. До вибірки увійшли здобувачі 2–5 курсів державного медичного університету. Збір даних відбувався онлайн, статистична обробка здійснювалася із використанням програмного забезпечення Stata 15, охоплювала аналіз гендерних та міжкурсних відмінностей, а також обчислення інтегрального показника благополуччя. Результати засвідчили наявність хвилеподібної динаміки благополуччя протягом освітнього циклу: найвищі показники зафіксовано на молодших курсах, натомість третій курс виявився критичним періодом, пов'язаним зі зниженням більшості компонентів. Найвищі бали отримано за шкалами «Особистісне зростання» та «Цілі у житті», що вказує на ресурсний потенціал студентів, попри складні зовнішні обставини. Водночас дані за шкалою «Самоприйняття» продемонструвала найнижчі результати, особливо серед чоловіків, з достовірними міжкурсними відмінностями. На старших курсах спостерігається часткове відновлення показників, проте початковий рівень не досягається. Перспективним вбачаються подальші дослідження спрямовані на вивчення чинників психологічного благополуччя здобувачів вищої медичної освіти в умовах змішаного навчання, динаміки психоемоційного стану, ролі копінг-стратегій і підтримки в умовах війни, а також розробку інтервенцій для запобігання емоційному виснаженню.

Ключові слова: психологічне благополуччя, модель С. Ryff, студенти медичних спеціальностей, гендер, курс, дистанційне навчання, вища медична освіта, психологічна адаптація студентів.

The article presents the results of an empirical study on the psychological well-being of students enrolled in the higher medical education institution in Ukraine under distance learning conditions. The work aimed to assess the level and structural characteristics of psychological well-being among students, considering their academic year and gender. The theoretical framework of the research was based on C. Ryff's model of psychological well-being, implemented through an 84-item scale adapted for the Ukrainian population. The sample included second to fifth-year students from a state medical university. Data were collected online, and statistical analysis was performed using Stata 15 software, including gender and year-based comparisons, and an integral well-being index was calculated. The results revealed a wave-like dynamic of psychological well-being throughout the educational cycle: the highest scores were observed among students in the earlier years, while the third year emerged as a critical period marked by a decline across most components. The highest scores were recorded on the «Personal Growth» and «Purpose in Life» scales, indicating students' internal resources despite adverse external conditions. In contrast, the lowest scores were observed on the «Self-Acceptance» dimension, particularly among males, with statistically significant differences across academic years. Although some improvement was observed in the senior years, the initial levels of well-being were not fully regained. Future research should focus on psychological well-being determinants in blended learning environments, the dynamics of emotional functioning, the role of coping strategies and social support during wartime, and the development of interventions to prevent emotional exhaustion.

Key words: psychological well-being, C. Ryff's model, medical students, gender, academic year, distance learning, higher medical education, psychological adaptation.

Постановка проблеми. Трансформація пріоритетів у світовій медичній освіті дедалі наполегливіше акцентує на психологічному благополуччі здобувачів не лише як на передумові їхньої академічної успішності, але й як на фундаменті майбутньої професійної компетентності [1]. Зокрема, відповідно до цієї тенденції, медичні школи Великої Британії розгорнули низку підтримувальних ініціатив, покликаних знизити рівень емоційного дистресу й підвищити ресурсний потенціал студентів [2].

Необхідність таких заходів зумовлена результатами численних емпіричних досліджень, що вказують на високий рівень тривожності, депресії й емоційного вигорання серед студентів-медиків [3; 4]. Однією з причин цього є сформоване стресогенне освітнє середовище, що характеризується підвищеним інтелектуальним і психологічним навантаженням, інтенсивністю освітнього процесу та жорсткими вимогами до професійної підготовки [5]. Додаткову складність становить дистанційний

формат навчання, який став основним у період пандемії та зберігається в умовах воєнного стану, і суттєво трансформував організацію освітнього процесу: обмежив безпосередню взаємодію, поглибив почуття ізоляції, послабив підтримувальні соціальні зв'язки, а також посилив вже наявні психоемоційні ризики [6; 7]. Як наслідок, значно ускладнюється процес адаптації студентів до навчального середовища, що, своєю чергою, може негативно впливати на формування професійної ідентичності, знижувати рівень психологічної резистентності, а також впливати на академічну успішність, перешкоджати повноцінному розвитку клінічної компетентності й підвищувати ризики розвитку захворювань та інші негативні прояви.

В Україні на тлі численних кардинальних соціальних трансформацій, процесів цифровізації, а також оновлення систем охорони здоров'я та вищої освіти, в останні декілька років контекст обтяжується додатковими стресорами, спричиненими тривалою пандемією та повномасштабною війною. Це значно посилює інтерес до проблематики психологічного благополуччя й стимулювало розвиток дослідницьких ініціатив, спрямованих на вивчення зазначеного феномена в студентському середовищі в межах теоретичних і прикладних парадигм.

Всупереч зростанню обсягу теоретичних і прикладних праць, присвячених психологічному благополуччю особистості, в українському науковому просторі зберігається дефіцит емпіричних досліджень, орієнтованих на здобувачів медичних закладів вищої освіти, зокрема в умовах дистанційного навчання. Більшість наявних праць або зосереджуються на окремих аспектах проблеми, або мають переважно теоретичний характер, залишаючи поза увагою комплексну структуру й детермінанти благополуччя в контексті зміненого освітнього середовища.

Психологічне благополуччя особистості поступово здобуло важливе значення в міжнародних наукових підходах як один із показників здоров'я особистості. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, воно є суттєвим аспектом комплексного розуміння здоров'я, що включає фізичний, психічний і соціальний компоненти [8]. Водночас у сучасній психологічній науці дедалі більшу увагу привертає трактування благополуччя як багатовимірного явища. Зокрема, у цьому контексті розглядається як конструкт, що охоплює психологічний, суб'єктивний, духовний, професійний, сексуальний, соціокультурний та інші сфери життєдіяльності [9]. Це, зокрема, зумовлює необхідність в цілісному баченні категорії, що відображає складну структуру взаємодії особистості з різними аспектами життя.

У світлі наведеного, серед теоретичних моделей особливу увагу привертає інтегративна концепція психологічного благополуччя, запропонована С. Ryff, яка поєднує концептуальну цілісність, наявність валідного психодіагностичного інструментарію, міжнародну апробацію та адаптацію до української вибірки [10,11]. Згідно з цією моделлю,

благополуччя особистості розглядається багатовимірним конструктом, що включає самоприйняття, автономність, управління середовищем, особистісне зростання, наявність життєвих цілей і позитивні стосунки з іншими.

Отже, на сучасному етапі проблема психологічного благополуччя особистості є актуальним напрямом наукових досліджень як у світі, так і в Україні. Разом з тим, аналіз літератури свідчить про недостатнє емпіричне висвітлення психологічного благополуччя саме здобувачів медичної вищої освіти, зокрема в умовах дистанційного навчання. У цьому контексті дослідницький інтерес зосереджено на вивченні впливу індивідуальних змінних на структуру та рівень благополуччя цієї групи осіб.

Метою статті є встановлення рівня та структурних особливостей психологічного благополуччя здобувачів вищої медичної освіти, які навчаються дистанційно, з урахуванням гендерних особливостей і етапу професійної підготовки.

Виклад основного матеріалу. У дослідженні взяли участь здобувачі вищої медичної освіти, які упродовж 2020–2021 років навчалися в Запорізькому державному медичному університеті (згодом перейменованому на Запорізький державний медико-фармацевтичний університет). Варто підкреслити, що освітній процес у зазначений період відбувався у дистанційному форматі в умовах карантинних обмежень, спричинених пандемією COVID-19. До вибірки були включені здобувачі освітніх програм «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія» та «Лабораторна діагностика», які навчалися на 2–5 курсах. Участь у дослідженні була добровільною, із дотриманням принципів анонімності, конфіденційності та етичних норм. Для оцінки рівня психологічного благополуччя застосовано опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» у 84-пунктовій версії, розроблений С. Ryff [10] і адаптований до української вибірки С. Карскановою [11]. Зазначена методика охоплює шість шкал, що відображають основні компоненти багатовимірної моделі благополуччя: «Позитивні відносини з оточуючими», «Автономія», «Управління середовищем», «Особистісне зростання», «Цілі у житті» й «Самоприйняття». Згідно з попередніми дослідженнями, внутрішня узгодженість цих шкал була прийнятною, підтверджена раніше ($\alpha = 0,77\text{--}0,89$) [11]. Надійність шкал була оцінена в межах проведеної роботи. У процесі заповнення опитувальника учасники визначали ступінь своєї згоди з наведеними твердженнями, обираючи відповідну цифру на шкалі. Інструкція підкреслювала суб'єктивність відповідей. Збір емпіричних даних здійснювався в цифровому форматі з використанням онлайн-опитування на платформі Microsoft Teams (Office 365).

На наступному етапі проведено підрахунок балів згідно з методичними рекомендаціями: для кожної шкали сумувалися оцінки, з урахуванням реверсування низки пунктів [11]. Окрім цього, для отримання узагальненого уявлення про психологічне благополуччя респондентів було розраховано інте-

гральний показник шляхом підсумовування балів за всіма 84 твердженнями з урахуванням необхідності реверсування значень окремих пунктів [12]. Статистичний аналіз отриманих даних проводився з використанням програмного забезпечення Stata 15 (StataCorp LLC, TX, США). Зокрема, для перевірки відповідності розподілу кількісних змінних нормальному закону застосовано критерій Shapiro–Wilk. Кількісні дані представлено як середнє арифметичне та 95% довірчий інтервал (М [95% CI]), якісні – у форматі абсолютних і відносних частот [n (%)]. Для аналізу міжгрупових відмінностей кількісних даних використовувався двобічний t-критерій Student (за умови дотримання припущення про нормальний розподіл та гомогенність дисперсій, перевірену за допомогою критерію Levene) або U-критерій Mann–Whitney (у разі його порушення). Крім того, для аналізу відмінностей між категоріальними змінними застосовувався критерій χ^2 -критерій Pearson; у разі множинних порівнянь було застосовано поправку Bonferroni. Результати вважали статистично значущими при $p < 0,05$. Дослідження здійснювалося в межах дисертаційного проєкту, затвердженого Вченою радою факультету соціальної педагогіки та психології Запорізького національного університету (протокол № 10 від 2021 р.).

У дослідженні взяли участь 584 здобувачі вищої медичної освіти (27,4% чоловіків і 72,6% жінки) віком від 18 до 35 років. Розподіл студентів за курсом навчання був наступний: другий курс – 20,4% осіб; третього – 37,3%; четвертого – 23,8%; п'ятого – 18,5%. Аналіз результатів, отриманих за шкалами психологічного благополуччя здобувачів відповідно до моделі С. Ryff, дозволив виявити основні тенденції. Дані таблиці 1 свідчать про те, що найвищі середні значення балів було зафіксовано у шкалах «Особистісне зростання» (66 [64,8–67,2] балів) й «Цілі у житті» (64 [62,5–65,5] балів), що, ймовірно, відображає наявність внутрішньої мотивації, зокрема й орієнтацію на розвиток і професійне самоствердження. Водночас найменш вираженим залишився компонент «Самоприйняття» (53 [51,9–54,1] балів), що може свідчити про внутрішню критич-

ність, недостатньо стабільну самооцінку або пошук відповідності ідеальному образу, зокрема й професійної ролі. У цьому контексті можна припустити, що сильне прагнення до особистісного зростання і смислової реалізації за умов низького рівня самоприйняття свідчить про можливу внутрішню розбіжність між очікуваннями щодо себе та реальним самосприйняттям.

Наступним кроком є аналіз можливого зв'язку між гендерною належністю та варіативністю показників психологічного благополуччя особистості. Зіставлення результатів здобувачів чоловічої та жіночої статі продемонструвало загальну схожість структурного профілю, зокрема, обидві групи мали найвищі оцінки за шкалами особистісного зростання та цілей у житті. Водночас рівень за шкалою «Автономії» залишався стабільним і не демонстрував суттєвих відмінностей між чоловіками та жінками. Натомість представниці жіночої статі мали дещо вищі середні значення за шкалами «Позитивні відносини з оточуючими» (перевага становила 3,8%) та «Управління середовищем» (різниця склала 1,9%) порівняно з чоловіками. Виявлені відмінності не були статистично значущими ($p > 0,05$), що дозволяє трактувати рівень психологічного благополуччя здобувачів за шкалами як відносно однорідний у гендерному вимірі. Можливо, така незначна, але послідовна перевага жінок за деякими шкалами, зокрема у сфері соціальної взаємодії, свідчить про більшу залученість у міжособистісні зв'язки та кращу адаптивність до освітнього контексту. Утім, загалом стаття не виявила статистично значущого впливу на рівень благополуччя здобувачів.

Для подальшого розуміння динаміки благополуччя було проаналізовано змінність його рівня залежно від курсу навчання, результати якого представлено в табл. 2. Найнижчі показники психологічного благополуччя зафіксовано у студентів третього курсу. Порівняно з другим курсом, спостерігалось зниження всіх показників від 3,3 до 8,4%. Цей спад, хоча й не досяг статистичної значущості, ймовірно, пов'язаний із підвищеним рівнем академічного та емоційного навантаження у період переходу до

Таблиця 1

Аналіз даних за «Шкалою психологічного благополуччя» С. Ryff за гендерною приналежністю (у балах)

№	Назва шкали	Всі М [95% CI]	Жінки М [95% CI]	Чоловіки М [95% CI]	p
1.	Шкала «Позитивні відносини з оточуючими»	60,3 [58,8–61,7]	60,8 [59,2–62,5]	58,6 [55,6–61,5]	0,176
2.	Шкала «Автономія»	59,2 [57,6–60,6]	59,1 [57,4–60,9]	59,1 [56,5–61,7]	0,987
3.	Шкала «Управління середовищем»	59,0 [57,6–60,4]	59,3 [57,6–60,9]	58,2 [55,7–60,7]	0,487
4.	Шкала «Особистісне зростання»	66,0 [64,8–67,2]	66,7 [65,3–68,1]	63,9 [61,1–66,6]	0,070
5.	Шкала «Цілі у житті»	64,0 [62,5–65,5]	64,8 [63,2–66,5]	61,4 [58,2–64,7]	0,065
6.	Шкала «Самоприйняття»	53,0 [51,9–54,1]	53,0 [51,8–54,2]	53,2 [51,0–55,4]	0,870

Аналіз даних за «Шкалою психологічного благополуччя» С. Ryff відповідно до року навчання (у балах)

№	Назва шкали	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс
1.	Шкала «Позитивні відносини з оточуючими»	64,3 [59,2–69,4]	58,9 [56,7–61,2]	59,6 [56,7–62,5]	62,2 [59,3–65,0]
2.	Шкала «Автономія»	61,1 [55,0–67,2]	59,1 [56,6–61,5]	58,6 [56,1–61,1]	59,1 [56,1–62,1]
3.	Шкала «Управління середовищем»	61,0 [56,6–65,4]	58,2 [56,0–60,3]	59,1 [56,5–61,7]	59,7 [56,5–62,9]
4.	Шкала «Особистісне зростання»	69,8 [65,2–74,3]	65,5 [63,5–67,5]	65,9 [63,5–68,2]	65,9 [63,3–68,4]
5.	Шкала «Цілі у житті»	68,6 [63,8–73,5]	63,7 [61,4–66,0]	63,2 [60,0–66,3]	63,9 [60,9–66,9]
6.	Шкала «Самоприйняття»	53,4 [50,8–56,1]	51,5 [49,9–53,1]	55,9 [53,4–58,4]	52,6 [50,8–54,4]

поглибленої професійної підготовки, зокрема опанування клінічних дисциплін, а також напруга, пов'язана з підготовкою до інтегрованого тестового іспиту «Крок 1», який є обов'язковою складовою державної атестації у медичних закладах вищої освіти України.

Водночас із переходом на четвертий курс динаміка набуває складнішого і менш однозначного характеру. Зокрема, у порівнянні з третьокурсниками, здобувачі демонструють незначне зростання рівня за шкалами: «Позитивні відносини з оточуючими» (на 1,2%), «Управління середовищем» (на 1,6%), «Особистісне зростання» (на 0,6%) та «Самоприйняття» (на 8,5%, $p = 0,006$). Водночас спостерігається зниження рівня показників «Автономія» (на 0,9%) та «Цілі у житті» (на 0,8%). У підсумку можна зазначити, що навчання на четвертому курсі ймовірно супроводжується суперечністю між зовнішньою адаптацією та внутрішніми сумнівами щодо ідентичності, зокрема й професійної, та виявляється у нерівномірності показників окремих складників психологічного благополуччя здобувачів.

Завершуючи розгляд динаміки психологічного благополуччя на старших курсах, варто зазначити, що у студентів п'ятого курсу спостерігається часткова позитивна тенденція. Порівняно з четвертокурсниками, вони продемонстрували дещо вищі результати за більшістю шкал (на 0,9–4,2%). Водночас за шкалою «Самоприйняття» було зафіксовано зниження (на 5,9%), що, ймовірно, відображає психологічну втому, зниження впевненості у власній ефективності або тривожність, пов'язану з наближенням до завершення освітнього циклу. Отже, зафіксовані позитивні зміни можуть розглядатися як часткове компенсування попередніх втрат, однак вони не свідчать про повноцінне відновлення благополуччя.

У межах подальшого аналізу було приділено гендерному аспекту та рівню навчальної підготовки. Зокрема, встановлено статистично значущі розбіжності за показниками шкали «Самоприйняття» в групі студентів чоловічої статі 3-го курсу порівняно з 4-м курсом ($p = 0,001$), а також 5-го курсу порівняно з 4-м курсом ($p = 0,047$).

Для узагальненої оцінки рівня психологічного благополуччя здобувачів було обчислено інтегральний показник, середній рівень якого становив 361 [355,9–366,9], що свідчить про помірно високий рівень благополуччя в умовах дистанційного навчання. Порівняння результатів за статтю не виявило статистично значущих відмінностей ($p = 0,142$), що може свідчити про подібність адаптаційних стратегій чоловіків і жінок у навчальному середовищі. Водночас аналіз результатів за курсами показав, що студенти другого курсу мали найвищий рівень психологічного благополуччя (378 [359,0–397,6] балів), тоді як студенти третього курсу продемонстрували найнижчі результати (356 [348,1–365,5] балів), що свідчить про значне зниження на цьому етапі навчання. На четвертому та п'ятому курсах рівень благополуччя дещо підвищується (362 [352,2–372,2] та 363 [351,5–375,1] балів, відповідно), однак він не досягає показників, зафіксованих на другому курсі. Остаточний аналіз, проведений з урахуванням взаємодії між курсом і статтю, не виявив статистично значущих розбіжностей, що ще раз підкреслює переважну роль академічного навантаження, ніж гендерної приналежності, у динаміці психологічного благополуччя здобувачів.

Загалом, результати засвідчили, що структура психологічного благополуччя здобувачів медичних закладів освіти в умовах дистанційного навчання є варіативною, зокрема, найнижчі показники зафіксовано на 3 курсі.

З метою глибшого розуміння отриманих результатів доцільно звернутися до їх обговорення в контексті сучасних наукових підходів.

По-перше, аналіз структури психологічного благополуччя особистості за шкалою С. Ryff виявив найбільш виражені значення за шкалами «Особистісне зростання» й «Цілі у житті». Отримані дані в цілому узгоджуються з даними попередніх досліджень студентської молоді [13; 14], та вказує на сталість евдемоністичних орієнтацій навіть у кризових обставинах. Результати дають підставу припустити, що орієнтація на розвиток та самовдосконалення є стійкою характеристикою та важливим ресурсом українського студентства, що зберігає свою акту-

альність навіть у кризових умовах. Водночас особливої уваги потребує виявлений низький рівень «Самоприйняття». Цей результат резонує з висновками Н. Савелюк [14], яка також зафіксувала низькі показники «Самоприйняття» у студентської молоді під час пандемії, зокрема, зі студентами історичного факультету, але контрастує з даними, отриманими у допандемічний період серед студентів-психологів [13]. Така розбіжність може бути зумовлена синергетичним ефектом низки чинників. З одного боку, специфікою медичної освіти, що сама по собі може сприяти самокритичності. Міжнародні дослідження підтверджують, що висока конкуренція, культура перфекціонізму (особливо дезадаптивного, що включає самокритику та страх осуду), страх помилки та поширеність феномену самозванця є характерними рисами медичного навчання [15; 16]. З іншого боку, загальний негативний вплив пандемії COVID-19 та дистанційного навчання, що проявляються в соціальній ізоляції, невизначеності та можливому відчутті некомпетентності в нових умовах навчання (особливо при обмеженні клінічної практики) могли додатково погіршити ситуацію із самоприйняттям. Вказана тенденція, безумовно, заслуговує на подальше емпіричне дослідження, оскільки низький рівень самоприйняття асоціюється з ризиком розвитку депресії, тривожності та емоційного вигорання серед студентів-медиків [17].

По-друге, не виявлено статистично значущих відмінностей за статтю у загальній когорті. Це суперечить частині попередніх досліджень, які фіксували вищу емоційну вразливість жінок [18], але може бути пояснене впливом дистанційного формату навчання, яке ймовірно уніфікує певні гендерні особливості. Натомість достовірні розбіжності спостерігалися за шкалою «Самоприйняття» між курсами лише у чоловіків, що може свідчити про дію латентних психологічних і соціальних механізмів, які варто дослідити на репрезентативнішій вибірці. Обмежена кількість респондентів чоловічої статі в нашій вибірці ускладнює остаточні висновки, проте окреслює напрям для майбутніх досліджень. З огляду на це, припущення про те, що дистанційний формат навчання певною мірою нівелює соціокультурні відмінності, потребує перевірки у більш репрезентативних вибірках. На жаль, порівнювані українські дослідження Н. Гранкіної-Сазонової [13] та Н. Савелюк [14] не надають даних для зіставлення за гендерною ознакою. Отже, отримані нами результати доповнюють дискусію щодо впливу навчального контексту на динаміку гендерних проявів благополуччя.

По-третє, аналіз міжкурскових відмінностей виявити хвилеподібну динаміку психологічного благополуччя особистості з помітним спадом на третьому курсі. Зокрема, третій курс виявився найбільш вразливим: показники всіх шести компонентів благополуччя зазнали зниження. Результати засвідчують помітне зниження рівня психологічного благополуччя здобувачів передусім за показником «Самоприйняття», з подальшим частковим відновленням на старших курсах. Отримані результати частково

підтверджуються даними дослідження А. Міхєєва та М. Тимофієвої [19] щодо соціально-психологічної дезадаптації студентів медичних факультетів на третьому курсі. Зокрема, це проявляється у низькій стійкості до психофізичних навантажень, ускладненому процесі пристосування, зниженні комунікативної активності та підвищеній конфліктності за відсутності ознак агресивності. Така динаміка корелює і з міжнародними даними, які демонструють посилення когнітивного навантаження та зростання професійної відповідальності при переході з доклінічного на клінічний етап навчання [20]. Можливо, саме в період переходу на клінічний етап підготовки відбувається криза ідентичності, яка супроводжується втратою первинної мотивації, накопиченням психо-емоційного виснаження, що потребує інституційної уваги та підтримки. Натомість часткове зростання показників на четвертому курсі, зокрема за шкалою «Самоприйняття», може відображати адаптаційні процеси, зокрема, формування більш реалістичних очікувань щодо майбутньої професії або ж зростання впевненості у власних силах. В цьому контексті загальна відсутність чіткої позитивної динаміки за іншими компонентами благополуччя суперечить даним про поступальне емоційне виснаження на старших курсах, що потребує подальшого вивчення. В умовах пандемії та дистанційного формату ці чинники могли мати додатковий вплив, зокрема через обмеження практичних можливостей і посилення тривожності. Відсутність аналогічного аналізу у вітчизняних дослідженнях підкреслює актуальність отриманих нами даних.

По-четверте, отриманий інтегральний показник психологічного благополуччя здобувачів свідчить про помірно високий рівень благополуччя попри об'єктивно складні умови навчання та зовнішні стресогенні чинники. Цей результат видається дещо неочікуваним, враховуючи дані численних міжнародних досліджень про високий рівень психологічного дистресу серед студентів-медиків та додатковий негативний вплив пандемії на психічне здоров'я студентства загалом. Водночас отримані результати частково підтверджують альтернативний погляд щодо психологічного здоров'я здобувачів медичних спеціальностей. Зокрема, низка досліджень фіксує вищі рівні тривожності [21] та депресивних симптомів [22] саме серед студентів немедичних спеціальностей. Отже, поширене уявлення про підвищену психологічну вразливість студентів-медиків варто розглядати з більшою обережністю та з урахуванням різних контекстуальних чинників. З огляду на це, отриманий нами показник, особливо у порівнянні з даними Н. Гранкіної-Сазонової у допандемічний період дозволяє припустити наявність певних адаптаційних ресурсів у майбутніх медиків, наперекір кризовим умовам [13].

Не можна оминати й методологічні обмеження представленого дослідження. Насамперед використання довшої версії шкали С. Ruff могло спричинити втому респондентів у дистанційному форматі та потенційно вплинути на достовірність відповідей.

Отримані високі значення внутрішньої узгодженості можуть сигналізувати про тенденцію до шаблонних відповідей, недостатню диференційованість тверджень або вплив зовнішніх чинників, зокрема дистанційного формату проходження опитування. У такому разі постає ризик того, що деякі аспекти благополуччя залишаються нерозпізнаними або знівельованими, що потребує обережності в інтерпретації емпіричних висновків. Крім того, вибірка не представлена студентами першого та шостого курсів, а отже, дослідження не охоплює етапи початкової адаптації та завершення професійної підготовки. Також складно остаточно розмежувати вплив саме пандемії, дистанційного навчання та типових стресорів медичної освіти.

Обговорення результатів підкреслює складну взаємодію та суперечливу картину психологічного благополуччя здобувачів вищої медичної освіти в умовах дистанційного навчання. Тенденція до зниження благополуччя на середніх курсах є свідченням формування професійної ідентичності у складних умовах. З іншого боку, виявлено значну вразливість у сфері самоприйняття та чітко окреслено кризовий період третього року навчання, що, ймовірно, посилюється специфічними стресорами медичної освіти

та зовнішніми кризовими чинниками, підтвердженими міжнародними дослідженнями.

Висновки. Психологічне благополуччя здобувачів медичної освіти в умовах дистанційного навчання має хвилюподібну динаміку, із найвищими показниками на ранніх етапах, найбільшим спадом на третьому курсі та частковим відновленням на старших. Водночас життєва цілеспрямованість і орієнтація на особистісний розвиток залишаються провідними ресурсами, що підтримують функціонування в умовах невизначеності.

Подальші дослідження доцільно зосередити на вивченні чинників, що впливають на рівень психологічного благополуччя здобувачів медичної освіти в умовах змішаного навчання; проведення лонгitudних досліджень, спрямованих на виявлення динаміки психологічного стану студентів упродовж усього періоду підготовки; аналізі ефективності копінг-стратегій та соціальної підтримки як чинників стресостійкості, з особливою увагою до впливу війни в Україні як довготривалого фактора, що ускладнює освітню адаптацію; розробка інтервенцій та програм підтримки, які б сприяли збереженню психологічного ресурсу студентів і забезпечували раннє виявлення ознак емоційного виснаження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Kemp S., Hu W., Bishop J., Forrest K., Hudson J. N., Wilson I., Teodorczuk A., Rogers G. D., Roberts C., Wearn A. Medical student wellbeing – a consensus statement from Australia and New Zealand. *BMC Medical Education*. 2019. Vol. 19. Article number: 69. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1505-2>.
2. Scullion R., Icke K., Tissen-Diabaté T., Adam D., Ortiz M., Witt C. M., Brinkhaus B., Stöckigt B. Self-care strategies for medical students: an uncontrolled mixed-methods evaluation of a mind-body-medicine group course. *BMC Medical Education*. 2023. Vol. 23. Article number: 816. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04745-9>.
3. Di Vincenzo M., Arsenio E., Della Rocca B., Rosa A., Tretola L., Toricco R., Boiano A., Catapano P., Cavaliere S., Volpicelli A., Sampogna G., Fiorillo A. Is there a burnout epidemic among medical students? Results from a systematic review. *Medicina*. 2024. Vol. 60. No. 4. P. 575. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina60040575>.
4. Haykal K.-A., Pereira L., Power A., Fournier K. Medical student wellness assessment beyond anxiety and depression: a scoping review. *PLOS ONE*. 2022. Vol. 17. No. 10. Article number: e0276894. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276894>.
5. Almutairi A. G., Baabbad N. M., Alhumaidan A. A., Alshahrani A. M., Alabdulkarim A. I., Alsughier N. Prevalence and factors causing test anxiety among medical students. *Middle East Current Psychiatry*. 2024. Vol. 31. Article number: 48. DOI: <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00437-2>.
6. Березяк К. М., Накорчевська О. П., Васильєва О. А. Психологічні особливості адаптації студентів до навчання в умовах війни. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 10(15). С. 401–411. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-10\(15\)-401-411](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-10(15)-401-411).
7. Ayubi E., Bashirian S., Jenabi E., Barati M., Khazaei S. Stress, anxiety and depression among medical students during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Personalized Medicine in Psychiatry*. 2023. Vol. 41–42. Article number: 100108. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmip.2023.100108>.
8. World Health Organization. Bending the trends to promote health and well-being: a strategic foresight on the future of health promotion. Geneva: World Health Organization, 2022. 24 p. ISBN 978-92-4-005379-3.
9. Zhang W., Balloo K., Hosein A., Medland E. A scoping review of well-being measures: conceptualisation and scales for overall well-being. *BMC Psychology*. 2024. Vol. 12. Article number: 585. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02074-0>.
10. Ryff C. D., Keyes C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69. No. 4. P. 719–727. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>.
11. Карсканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. № 1. С. 1–10.
12. Akin A. The scales of psychological well-being: a study of validity and reliability. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2008. Vol. 8. No. 3. P. 741–750. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ837765.pdf>.
13. Гранкіна-Сазонова Н. В. Психологічне благополуччя та життєстійкість студентів-психологів як важливі чинники освоєння професії. *Психологічний часопис*. 2018. № 7(17). С. 23–42. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2018_7_4.
14. Савелюк Н. М. Психологічне благополуччя студентської молоді: порівняльний аналіз у ковідному і воєнному контекстах. *Психологічні перспективи*. 2022. № 39. С. 322–340. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-sav>.
15. Hu K. S., Chibnall J. T., Slavin S. J. Maladaptive perfectionism, impostorism, and cognitive distortions: threats to the mental health of pre-clinical medical students. *Academic Psychiatry*. 2019. Vol. 43. No. 4. P. 381–385. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01031-z>.
16. Franchi T., Russell-Sewell N. Medical students and the impostor phenomenon: a coexistence precipitated and perpetuated by the educational environment? *Medical Science Educator*. 2023. Vol. 33. P. 27–38. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40670-022-01675-x>.

17. Guo J., Huang X., Zheng A., Chen W., Lei Z., Tang C., Chen H., Ma H., Li X. The influence of self-esteem and psychological flexibility on medical college students' mental health: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 13. Article number: 836956. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.836956>.
18. Ozcakil A., Ediz B., Bilgel N. The relationship between subjective well-being and empathy among Turkish medical students. *MedEdPublish*. 2016. Vol. 5. Article number: 59. DOI: <https://doi.org/10.15694/mep.2016.000059>.
19. Міхєєв А. О., Тимофієва М. П. Соціально-психологічна адаптація студентів 3-го курсу медичних факультетів. *Буковинський медичний вісник*. 2017. Т. 21. № 1. С. 86–89. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bumv_2017_21_1_20.
20. Madhyastha S., Latha K. S., Kamath A. Stress, coping and gender differences in third year medical students. *Journal of Health Management*. 2014. Vol. 16. No. 2. P. 315–326. DOI: <https://doi.org/10.1177/0972063414526124>.
21. Ansari S., Khan I., Iqbal N. Association of stress and emotional well-being in non-medical college students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2025. Vol. 368. P. 200–223. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.029>.
22. Mirza A. A., Milaat W. A., Ramadan I. K., Baig M., Elmorsy S. A., Beyari G. M., Halawani M. A., Azab R. A., Zahrani M. T., Khayat N. K. Depression, anxiety and stress among medical and non-medical students in Saudi Arabia: an epidemiological comparative cross-sectional study. *Neurosciences Journal*. 2021. Vol. 26. No. 2. P. 141–151. DOI: <https://doi.org/10.17712/nsj.2021.2.20200127>.