

paid to methods and techniques of psychological assistance that can be effectively applied under conditions of limited resources and high combat intensity. The significance of individual and group forms of work is revealed, including art therapy, aromatherapy, relaxation techniques, self-regulation methods. The importance of integrating the work of psychologists with other specialists-medical personnel, rehabilitation experts, and chaplains-is emphasized to ensure a comprehensive impact on recovery processes. It is determined that the effectiveness of psychological recovery directly depends on the prompt deployment of assistance points, clear distribution of the functional responsibilities of personnel, and the application of techniques that minimize the effects of combat stress. The necessity of systematic documentation is underscored, ensuring the continuity of psychological support and monitoring the dynamics of the mental state of military personnel. It is noted that optimally organized psychological assistance points perform not only a restorative function but also a preventive one, preventing the development of chronic psycho-emotional disorders. The results of the study can be used to improve the system of psychological support for staff support of the Armed Forces of Ukraine, to prepare methodological recommendations, and to implement modern models of psychological support for personnel in combat conditions.

Conclusion: The results of the study demonstrate:

the low level of staffing of full-time military psychologists (high workload per specialist – 600–800 servicemen) requires focusing on training personnel to provide psychological first aid and developing basic competencies in the initial recognition of crisis states among commanders;

an important method of providing psychological first aid is primary psychodiagnostics to identify signs of combat stress, which includes recording behavioral, emotional and physiological markers of a crisis state by commanders and sergeants;

a psychological aid point is a key form of organizing recovery, providing a comprehensive approach that combines medical-psychological, psychotherapeutic, social-rehabilitation and leave components.

Thus, the effectiveness of recovery depends on the complexity of the approach, the coordination of the team's work, the balance between psychotherapeutic and physical recovery, as well as the ability to create a feeling of restored internal balance.

Keywords: combat stress, crisis intervention, moral and psychological support, psycho-emotional stabilization, combat capability restoration.

УДК 159.944.4:61-057.875

Л. Хоменко-Семенова, С. Семенова

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Резюме

Навчання у медичному закладі вищої освіти пов'язане з хронічним психоемоційним навантаженням, що створює передумови для розвитку емоційного вигорання ще на етапі здобуття фаху. Вигорання у студентів розглядається як передвісник майбутньої професійної деформації, що загрожує зниженням емпатії та якості надання медичної допомоги. Основними тригерами цього стану є конфлікт між високими зовнішніми вимогами та наявними внутрішніми ресурсами особистості.

Мета дослідження – емпірично визначити ступінь прояву симптомів емоційного вигорання у студентів-медиків, проаналізувати їх ставлення до навчання та виявити основні причини виснаження.

Методи. Дослідження проведено на базі Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Вибірку склали 78 студентів віком 18–25 років. Для збору емпіричних даних використано методику «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойка (у модифікації Ільїна), що дозволяє оцінити емоційний стан, резистентність та виснаження.

Результати. Отримані дані демонструють суперечливу картину професійного становлення. З одного боку, мотиваційний компонент залишається високим: 84,6% респондентів упевнені у правильності вибору професії, а 87,2% відчують радість від користі своєї діяльності. З іншого боку, зафіксовано виражені ознаки виснаження: 65,4% студентів відчують втому від навчальних проблем, 50% оцінюють умови навчання як дуже важкі, а 61,5% мають високий рівень тривожності. Виявлено формування механізмів психологічного захисту за типом «економії емоцій»: 80,8% опитаних намагаються якнайшвидше завершити справи через напругу, 71,8% працюють через

силу, а 56,4% періодично виконують роботу формально та бездушно. Симптоми деперсоналізації проявляються у тому, що 41% студентів використовують емоційний «екран» для відгородження від чужих переживань, а 46,2% відчувають негативні емоції до оточення.

Висновки. Результати дослідження підтверджують, що специфіка медичної освіти (значні обсяги інформації, висока відповідальність, стресогенність) на тлі недостатньої сформованості навичок саморегуляції призводить до раннього емоційного вигорання. Студенти стикаються з фрустрацією професійних ідеалів та вимушені вдаватися до емоційного відчуження як захисної реакції, що вимагає впровадження програм профілактики стресу в освітній процес.

Ключові слова: емоційне вигорання, студенти-медики, психоемоційне виснаження, резистенція, деперсоналізація, професійна підготовка.

Вступ. В умовах повномасштабної війни та дії воєнного стану в Україні проблема збереження психічного здоров'я майбутніх лікарів набула критичної актуальності та нового, драматичного звучання. Професійна підготовка медичних працівників традиційно вважається однією з найбільш напружених у системі вищої освіти, проте сьогодні українські студенти-медики перебувають під впливом безпрецедентного «подвійного стресового навантаження», що створює ефект кумулятивної травматизації.

По-перше, це специфічний академічний та професійний тиск. Медична освіта вимагає не лише засвоєння колосальних обсягів складної інформації, але й формування особливого типу клінічного мислення та високого почуття відповідальності за життя людини. В реаліях сьогодення цей процес ускладнюється вимушеним переходом на дистанційну або змішану форми навчання, що для прикладних медичних дисциплін є значним викликом. Перебої з електропостачанням, відсутність стабільного інтернет-зв'язку та неможливість повноцінного відпрацювання практичних навичок біля ліжка хворого формують у студентів комплекс «професійної некомпетентності» та страх перед майбутньою практикою, що суттєво підвищує рівень тривожності.

По-друге, це екзистенційна загроза та хронічний стрес війни. Студентська молодь живе в умовах перманентної небезпеки: постійні сигнали повітряної тривоги, порушення режиму сну та відпочинку, турбота про безпеку близьких (які можуть перебувати на фронті або в окупації) та невизначеність майбутнього. До цього додається потужний інформаційний стрес від моніторингу новин та емоційне виснаження через активну залученість багатьох студентів до волонтерської діяльності та роботи в медичних закладах, що приймають поранених.

Таке поєднання факторів призводить до швидкого виснаження адаптаційних ресурсів особистості. Психіка, яка змушена постійно опрацьовувати травматичний досвід війни, не має достатньо енергії для ефективної навчальної діяльності. Хронічне перенапруження, когнітивна втома та глибинний конфлікт між високими внутрішніми стандартами («я маю бути хорошим лікарем») і об'єктивними зовнішніми перешкодами провокують стан відчаю, апатію та втрату інтересу до здобуття фаху. Саме ці процеси стають підґрунтям для розвитку синдрому емоційного вигорання ще на етапі додипломної освіти, що загрожує майбутній професійній надійності системи охорони здоров'я України.

Мета статті полягає у визначенні рівня емоційного вигорання та виявленні домінуючих симптомів цього стану у студентів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, а також у обґрунтуванні психологічних особливостей, що призводять до психоемоційного виснаження майбутніх лікарів.

Методи дослідження. Для проведення дослідження було застосовано методику «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка (модифікація Ільїна), статистичний аналіз SPSS.

Дослідження проводилося за використання Google Forms (<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeNW-1U9bIVS0sC0CjKGDsaiMVEjqUEFpGHqmG373dPqtzA/viewform?usp=header>).

Результати. У дослідженні взяло участь 89 осіб – студентів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, віком 18-25 років.

Аналіз результатів емпіричного дослідження.

1. Ставлення до роботи та навчання.

Аналіз блоку питань, присвячених професійній ідентифікації, виявив виразний когнітивно-мотиваційний дисонанс. З одного боку, спостерігається високий рівень виснаження від процесу: 65,4% респондентів визнають, що втомилися від постійних проблем та перешкод у навчанні. Це вказує на те, що операційний бік діяльності викликає значний спротив.

З іншого боку, стратегічна мотивація залишається збереженою: переважна більшість (84,6%)

ПСИХОЛОГІЯ

переконані у правильності вибору професії, а 79,5% не розчарувалися у сфері медицини і не втратили до неї інтерес. Більше того, 71,8% оцінюють свою кар'єру (навчальний шлях) як вдалу.

Однак тривожним сигналом є розрив між вимогами до себе та реальністю – 71,8% студентів вважають, що їхні внутрішні стандарти вищі за результати, яких вони можуть досягти через зовнішні обставини. Це створює ґрунт для перфекціоністської тривоги. Також фіксується «емоційне плато»: для 59% діяльність перестала приносити зростання задоволення, що може свідчити про початок фази стагнації. Четверть опитаних (25,6%) вже готові змінити місце навчання, що є індикатором ризику відтоку кадрів.

2. Емоційні та поведінкові реакції.

Отримані дані свідчать про активне формування фази «Резистенції» (опору). Психіка студентів вмикає режим «енергозбереження»:

- *редукція зусиль* – 80,8% намагаються якнайшвидше «згорнути» справи через напругу, а 75,6% подумки кваплять час («скоріше б кінець дня»);

- *зниження якості* – 71,8% респондентів зізнаються, що через втому приділяють справам менше уваги, а 75,6% – загалом знижують зануреність у роботу;

- *примус* – 71,8% часто змушені працювати «через силу», долаючи внутрішній опір.

Суб'єктивне сприйняття ситуації є важким: половина студентів (50%) оцінюють умови навчання як дуже складні, а 61,5% перебувають у стані високої тривожності. Особливо показовим є те, що 84,6% усвідомлюють: їхній поганий емоційний стан негативно впливає на результати діяльності, створюючи замкнене коло «стрес – зниження ефективності – ще більший стрес».

3. Деперсоналізація та оцінка досягнень.

У цьому блоці чітко простежується дія захисних механізмів за типом «**економії емоцій**»:

- *емоційне відчуження* – 56,4% іноді працюють «автоматично», бездушно, а 41% свідомо ставлять психологічний «екран», щоб відгородитися від чужих страждань. Це класичний прояв деперсоналізації у медиків, який, однак, на студентському етапі (65,4% керуються принципом «бережи нерви») може бути адаптивним способом виживання;

- *психосоматичний компонент* – 52,6% відзначають, що навчання зробило їх нервовими або сердитими, а 44,9% відчувають притуплення емоцій.

Найцікавішим є феномен знецінення зусиль при збереженні цінності результату. Хоча 61,5% вважають, що результати їхньої роботи не варті витрачених колосальних зусиль (марність процесу), абсолютна більшість (87,2%) радіють, коли приносять користь людям (цінність місії). Саме цей альтруїстичний компонент, ймовірно, утримує студентів від повного вигорання (65,4% не відчувають себе невдачами).

4. Соціальна взаємодія.

Соціальна сфера виявилася найменш ураженою, що є позитивним прогностичним фактором.

- *збереження інтересу* – 69,2% цікавляться колегами як особистостями, а 61,5% адекватно сприймають критику, що свідчить про професійну зрілість;

- *симптоми ізоляції*: лише меншість (11,5%) відчуває бажання цуратися людей, а чверть (24,4%) має труднощі з контактами;

- *вибіркова агресія* – тривожним симптомом є те, що майже половина (46,2%) відчуває сильні негативні емоції до конкретних «неприємних» людей. Це вказує на звуження толерантності та вибірковість у спілкуванні, що характерно для симптому «неадекватного вибіркового емоційного реагування» за В. Бойком.

На основі проведеного аналізу ми визначили *психологічні особливості емоційного вигорання студентів-психологів*:

Мотиваційно-енергетичний дисонанс (на відміну від класичного вигорання, де втрачається сенс роботи, студенти зберігають сенс, але втрачають силу);

Синдром «подвійного навантаження» (поєднання академічного стресу (складність матеріалу, відповідальність) та екзистенційної тривоги (загроза життю, війна);

Інструментальна деперсоналізація (вимушене «вимкнення» емпатії та формалізація контактів для збереження залишків енергії)

Соціальна ретракція (студенти сприймають соціальне оточення як додаткове джерело подразнення);

Фрустрація професійних очікувань (конфлікт між ідеальним образом лікаря («рятувати життя») та реальною рутинною навчання, ускладненою дистанційним форматом та технічними проблемами (блекаути).

Дискусія. Отримані нами результати дослідження емоційного вигорання студентів-медиків НМУ імені О. О. Богомольця демонструють складну картину психологічного стану майбутніх лікарів, що узгоджується із загальносвітовими тенденціями, але має специфічні риси, зумовлені вітчизняним контекстом.

Особливістю нашого дослідження є виявлення високого рівня збереження професійної мотивації (84,6% не шкодують про вибір фаху) при одночасних високих показниках виснаження. Це вступає в певну дискусію з класичною теорією К. Масlach (Maslach & Jackson, 1981), яка розглядає «редукцію професійних досягнень» (знецінення своєї праці) як обов'язковий компонент тріади вигорання. Водночас українські дослідники, зокрема С. Д. Максименко (Максименко, 2006) та О. М. Кокун (Кокун, 2012), зазначають, що для «допомагаючих професій» в Україні характерна жертвовність, а висока мотивація є фундаментом професійної надійності. Наші результати (87,2% радіють, коли приносять користь) підтверджують думку вітчизняних науковців про те, що альтруїстична мотивація може тривалий час виступати буфером, який стримує повний розпад професійної діяльності, навіть коли фізичні ресурси особистості вичерпані.

Високий рівень тривожності (61,5%), виявлений у нашому опитуванні, не можна пояснювати виключно академічним навантаженням. Сучасні українські дослідження періоду воєнного стану, зокрема роботи О. С. Чабана та О. О. Хаустової (Чабан & Хаустова, 2022), акцентують увагу на феномені «подвійного навантаження»: поєднання навчального стресу та хронічного травматичного стресу війни. Якщо закордонні автори, такі як Dahlin (2005), серед причин вигорання називають переважно іспити та конкуренцію, то в наших реаліях до цього додаються безпекові фактори. Це пояснює високий відсоток студентів (50%), які називають обставини навчання «дуже важкими» – йдеться не лише про складність анатомії чи фармакології, а й про навчання під час повітряних тривог та блекаутів.

Зафіксований нами факт, що 41% студентів ставлять психологічний «екран», а 56,4% іноді працюють «автоматично», ілюструє теорію В. В. Бойка (2008) про «економію емоцій». Бойко розглядав це як набутий стереотип емоційної поведінки, що дозволяє дозувати витрати енергетичних ресурсів. Наші дані свідчать, що у студентів-медиків цей механізм формується не як патологія, а як адаптивна реакція на надмірні вимоги середовища. Однак, як застерігають західні дослідники емпатії, зокрема М. Нојат (Noјat, 2016), така рання «емоційна економія» без належної супервізії може призвести до формування цинізму – риси, яка є згубною для лікаря-клініциста.

Результат, згідно з яким 46,2% респондентів відчують негативні емоції до оточення на навчанні, перегукується з дослідженнями професійної деформації. Це свідчить про початок фази «Резистенції» згідно з концепцією В. В. Бойка (Бойко, 2008), коли спілкування стає вибіркоким («вибіркоче емоційне реагування»). Це відповідає даним української дослідниці Н. В. Підбуцької (Підбуцька, 2018), яка вказує, що емоційне вигорання студентів часто починається саме зі зміни комунікативних патернів та бажання «згорнути» контакти.

Висновки. Проведене емпіричне дослідження підтвердило, що професійна підготовка студентів-медиків в умовах воєнного стану супроводжується високим ризиком раннього емоційного вигорання, у структурі якого домінує фаза «Резистенції». Ключовою психологічною особливістю, виявленою у респондентів, став феномен «мотиваційно-ресурсної дисоціації»: збереження високої професійної ідентичності та альтруїстичних настанов на тлі критичного фізичного та психоемоційного виснаження. Встановлено, що головним тригером цього стану є синдром «подвійного навантаження», де до академічного стресу додається екзистенційна тривога та безпекові ризики війни, що змушує психіку студентів вдаватися до інструментальної деперсоналізації та «економії емоцій» як адаптивних механізмів захисту.

З огляду на це, стратегія психологічної допомоги має бути спрямована не на підвищення мотивації (яка і так є високою), а на відновлення ресурсів. Необхідним є впровадження в освітній процес тренінгів з емоційної саморегуляції та кризової психології, організація груп підтримки (аналогів балінтовських груп) для опрацювання травматичного досвіду, а також забезпечення гнучкості навчального навантаження, що дозволить трансформувати деструктивні захисні механізми у професійну стійкість та запобігти відтоку майбутніх фахівців із медицини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Волосовець, А. О., & Власенко, О. М. (2022). Особливості освітнього процесу в медичних університетах України в умовах воєнного стану. *Медична освіта*, (3), 5–10.
- Зарицька, О. В. (2021). *Психодіагностика особистості та міжособистісних стосунків*. Фенікс.
- Кокун, О. М. (2012). *Психологія професійного становлення сучасного фахівця*. Інформаційно-аналітичне агентство.
- Кузнецов, М. А., & Бабкіна, М. І. (2021). Емоційне вигорання студентів в умовах дистанційного навчання. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*, 64, 112–126.
- Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2022). Медико-психологічні наслідки війни в Україні: масштаби проблеми та шляхи подолання. *Український вісник психоневрології*, 30(2), 5–11.
- Язвінська, О. М., & Скрипніков, А. М. (2020). Феномен емоційного вигорання у студентів-медиків: фактори ризику та профілактика. *Вісник проблем біології і медицини*, 1(155), 365–369.
- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*, 39(6), 594–604. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02176.x>
- Frajerma, A., Morvan, Y., & Krebs, M. O. (2019). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>
- Hojat, M. (2016). *Empathy in health professions education and patient care*. Springer.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Pacheco, J. P., Giacomini, H. T., & Tam, W. W. (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(4), 369–378.
- Slavin, S. J., & Chibnall, J. T. (2022). Finding the Why, Changing the How: Using the Mental Health Continuum to Better Understand and Address Medical Student Burnout. *Academic Medicine*, 97(11), 1594–1598.
- The Lancet Public Health. (2022). Mental health in Ukraine: the invisible scars of war. *The Lancet Public Health*, 7(7), 573. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00158-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00158-7)

REFERENCES

- Volosovets, A. O., & Vlasenko, O. M. (2022). Osoblyvosti osvithnoho protsesu v medychnykh universytetakh Ukrainy v umovakh voiennoho stanu [Features of the educational process in medical universities of Ukraine under martial law]. *Medychna osvita*, (3), 5–10.
- Zarytska, O. V. (2021). *Psykhodiahnostyka osobystosti ta mizhosobystisnykh stosunkiv* [Psychodiagnostics of personality and interpersonal relationships]. Fenyks.
- Kokun, O. M. (2012). *Psykhologhiia profesiinoho stanovlennia suchasnoho fakhivtsia* [Psychology of professional formation of a modern specialist]. Informatsiino-analitychne ahentstvo.
- Kuznetsov, M. A., & Babkina, M. I. (2021). Emotsiine vyhorannia studentiv v umovakh dystantsiinoho navchannia [Emotional burnout of students in conditions of distance learning]. *Visnyk KhNPU imeni H. S. Skovorody. Psykhologhiia*, 64, 112–126.
- Chaban, O. S., & Khaustova, O. O. (2022). Medyko-psykhologichni naslidky viiny v Ukraini: masshtaby problemy ta shliakhy podolannia [Medical and psychological consequences of war in Ukraine: The scale of the problem and ways to overcome it]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohi*, 30(2), 5–11.
- Yazvinska, O. M., & Skrypnikov, A. M. (2020). Fenomen emotsiinoho vyhorannia u studentiv-medykiv: faktory ryzyku ta profilaktyka [The phenomenon of emotional burnout in medical students: Risk factors and prevention]. *Visnyk problem biolohii i medytsyny*, 1(155), 365–369.
- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*, 39(6), 594–604. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02176.x>
- Frajerma, A., Morvan, Y., & Krebs, M. O. (2019). Burnout in medical students before residency: A

systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>

Hojat, M. (2016). *Empathy in health professions education and patient care*. Springer.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113.

Pacheco, J. P., Giacomini, H. T., & Tam, W. W. (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(4), 369–378.

Slavin, S. J., & Chibnall, J. T. (2022). Finding the Why, Changing the How: Using the Mental Health Continuum to Better Understand and Address Medical Student Burnout. *Academic Medicine*, 97(11), 1594–1598.

The Lancet Public Health. (2022). Mental health in Ukraine: the invisible scars of war. *The Lancet Public Health*, 7(7), 573. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00158-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00158-7)

L. Khomenko-Semenova, S. Semenova

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF EMOTIONAL BURNOUT IN MEDICAL STUDENTS

Abstract

Studying at a higher medical educational institution is associated with chronic psycho-emotional load, creating prerequisites for the development of emotional burnout even at the stage of professional training. Student burnout is regarded as a precursor to future professional deformation, threatening a decrease in empathy and the quality of medical care provision. The main triggers of this state are the conflict between high external demands and the individual's available internal resources.

The aim of the study is to empirically determine the degree of manifestation of emotional burnout symptoms in medical students, analyze their attitude towards learning, and identify the main causes of exhaustion.

Methods. The study was conducted at the Bogomolets National Medical University. The sample consisted of 78 students aged 18–25. To collect empirical data, V. V. Boyko's "Diagnosis of Emotional Burnout Level" technique (modified by Ilyin) was used, which allows assessing the emotional state, resistance, and exhaustion.

Results. The obtained data demonstrate a contradictory picture of professional formation. On the one hand, the motivational component remains high: 84.6% of respondents are confident in the correctness of their career choice, and 87.2% feel joy from the usefulness of their activity. On the other hand, pronounced signs of exhaustion were recorded: 65.4% of students feel fatigue from academic problems, 50% rate the study conditions as very difficult, and 61.5% have a high level of anxiety. The formation of psychological defense mechanisms of the "economy of emotions" type was revealed: 80.8% of respondents try to finish tasks as quickly as possible due to tension, 71.8% work under compulsion, and 56.4% periodically perform work formally and without emotional involvement. Symptoms of depersonalization are manifested in the fact that 41% of students use an emotional "screen" to distance themselves from others' experiences, and 46.2% feel negative emotions towards their surroundings.

Conclusions. The study results confirm that the specifics of medical education (significant volumes of information, high responsibility, stressfulness) against the background of insufficiently developed self-regulation skills lead to early emotional burnout. Students face frustration of professional ideals and are forced to resort to emotional detachment as a defensive reaction, which requires the implementation of stress prevention programs in the educational process.

Keywords: emotional burnout, medical students, psycho-emotional exhaustion, resistance, depersonalization, professional training.