

УДК 159.96

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2026.27.13>

ПРОЯВЛЕНІСТЬ ДИСФУНКЦІЙНИХ МЕНТАЛЬНИХ СТАНІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Наталія Ордатій

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018
<https://orcid.org/0000-0002-8100-2790>
e-mail: nordatij@gmail.com*

Вікторія Ангельська

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018
<https://orcid.org/0000-0001-6140-0807>
e-mail: kysya_23@ukr.net*

Стаття присвячена висвітленню результатів анонімного онлайн опитування студентської молоді ВНМУ ім. М. І. Пирогова за допомогою опитувальника The Four-Dimensional Symptom Questionnaire та авторських питань. Визначення показників поточного стану ментального здоров'я населення є важливими в умовах цілеспрямованості на його збереження та вчасну корекцію. Саме навчання в умовах вищої школи є значимим комплексним стресовим впливом, що виявлено в результатах поточного дослідження у найбільшій вираженості показників за шкалою дистресу, адже виклики академічного середовища у вигляді умов навчання, конкурентності у навчанні, рейтинговості, прагненні здобуття знань, адаптації до нового колективу та формуванням нових комунікативних зв'язків є значимими для студентів, що додатково поглиблюється обставинами військового часу. Виявлено, що для студентів не притаманна соматизація на тлі стресових впливів, вираженість проявів тривоги та депресії у вибірці теж не велика. Це дозволяє говорити про ефективне подолання дистресу студентами-медиками в умовах академічного середовища. Встановлено, що переважаюча частка опитаних студентів зосереджені на якості результатів навчання та мають у зв'язку з цим наявні виражені переживання, що впливають на інтенсивність їх підготовки, а відтак, формування відчуття втоми, яке намагаються корегувати за допомогою відпочинку чи перегляду контенту розважального характеру. Отримано статистично значимий кореляційний зв'язок за усіма шкалами та статистично значимі відмінності за шкалами соматизації та дистресу, окрім шкал тривоги і депресія. Важливим є пошук ефективних шляхів корекції психологічного стану студентів з метою забезпечення ефективного навчання та збереження ментального здоров'я вцілому.

Ключові слова: соматизація, тривога, дистрес, депресія, ментальне здоров'я, студенти, чотирирівний опитувальник симптомів.

Вступ. Студенти закладів вищої освіти є вразливою категорією щодо дисфункційних впливів макро- та мікросередовища із надмірними впливами стресових чинників та ймовірного формування психосоматичних скарг, що у подальшому може трансформуватись у соматичну патологію, та ускладнюватиме і перешкоджатиме подальшому якісному здобуттю освіти, соціальної інтеграції, що в свою чергу, може поглиблювати дію дистресових впливів через вікову специфіку та особливості навчального простору [3, с. 486]. Моніторинг стану здоров'я населення є ефективною превентивною мірою для виокремлення

© Наталія Ордатій, Вікторія Ангельська, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)



ISSN 2522-1876 (Print), ISSN 2663-4465 (Online)

груп ризику та спрямованої роботи задля попередження подальших порушень та відновлення за умов незначних дисфункційних станів, що є особливо актуальним в умовах повномасштабного вторгнення та ведення активних військових дій на території нашої держави. Важливим є відслідковування змін ментального здоров'я молодого покоління, що продовжує процеси формування особистості, становлення оціночного ставлення до подій у середовищі, до себе та до власного здоров'я, особистості, вибору вірних стратегій поведінки та реакцій, із збереженням академічної успішності, формування професійної націленості, формування розуміння важливості здоров'я та вироблення концепцій щодо його збереження [3, с. 488]. Велика кількість стресових чинників, їх вираженість, поєднаність, особистісна значимість на тлі навчання призводить до виникнення внутрішніх конфліктів, що можуть бути проявлені тілесно, у вигляді прискорення серцебиття, дискомфорту в животі, відчуття нестачі повітря, тощо. В межах грантового дослідження Канадського Інституту Українських Студій у 2019–2020 рр. Власенко І. А. та співавтори вивчали психологічне здоров'я студентської молоді. Переплютюк Т. Д. і Гриньова Н. В. (2021 р.) вивчали психологічне здоров'я студентів на тлі впливу пандемії, дійшли висновку, що відбулися позитивні зміни у вигляді формування цифрових навичок, актуалізації самопізнання та прояву адаптації. Чуйко Г. та Колтунович Т. (2024 р.) висвітлювали показники підвищеної реактивної тривожності серед студентів та зв'язок її із зниженням управління середовища, особистісного зросту, що є визначальними щодо подальшого становлення в рамках професії. Балицька А.А та співавтори (2025р.) висвітлює важливість відповідальності студентів за ментальне здоров'я та залучення програм психологічної підтримки. Адаптація в умовах середовища залежить від вроджених генетичних, морфологічних, фізіологічних, поведінкових факторів, від умов самого середовища. Соціальна взаємодія впливає на процеси комунікації, самореалізації, саморегуляцію [7], на що впливає і стан самопочуття. Тривожне очікування певної ситуації формує соматичну реакцію у схильної до цього особистості. Соматичні прояви є способом вирішення чи прояву наявного конфлікту за умов неможливості іншого варіанту відреагування.

Виклад основного матеріалу. Під час проведення онлайн-опитування 60 студентам ВНМУ ім. М. І. Пирогова було запропоновано обрати у гугл-формі анонімно відповіді серед запропонованих, що характеризують їх стан за останні 7 днів за допомогою опитувальника The Four-Dimensional Symptom Questionnaire, створеного голандськими фахівцями на чолі з Terluin В. у 1994 р. задля практичного використання на рівні первинної ланки охорони здоров'я та відповісти на авторські запитання. Методика є психометрично надійною із сильною внутрішньою послідовністю, націлена на виявлення та аналіз надпорогових стресових впливів, що перевищують рівень щоденних подразників та чинять негативний вплив на соціальне та професійне функціонування особистості на первинній ланці медичної допомоги [2, с. 3]. Запропоновані запитання дозволяють відиференціювати окремі групи синдромів, що відносяться до клінічних проявів депресії, тривоги, дистресу, соматизації [4]. Обираючи відповідь студенти не мали можливість орієнтуватися у категоризації скарг по шкалам, тому упередженість була зменшений. Соматизація є нормальним явищем, у разі тимчасовості прояву скарг, у 80 % загальної популяції визначають принаймні один соматичний симптом, що викликає дискомфорт [9]. Найбільш поширеними соматичними симптомами, які неможливо пояснити соматичними розладами навіть після всебічних досліджень, є скарги на біль в животі, болі в спині і головний біль, що виникають на тлі стресових чинників, зумовлюють порушення у соціальному, академічному чи професійному аспекті. Соматизація здатна сформуванати больові відчуття без патологічного субстрату з подальшою хроніфікацією процесу [5, с. 28; 11]. 70 % пацієнтів з соматичними скаргами становлять жінки [9] через особливості переробки конфліктів

за допомогою тілесних реакцій на тлі сімейного типу реагування (завчена реакція, наслідування прикладу значимої особи), коли скарга є емоційним проявом у тілі, у подальшому закріплюється у вигляді типової реакції, при алекситимії, в умовах неможливості провідчувати власні відчуття, катастрофізації тілесного дискомфорту та перебільшення симптомів, у осіб із заниженою самооцінкою, песимізмом, високим самоконтролем [9; 6, с. 13]. Інтенсивне соціальне навантаження, що прослідковується в мовах сьогодення з тенденцією до подальшої інтенсифікації, яке особливо притаманне в умовах адаптації до навчального процесу, як етапу соціального становлення [3, с. 486], впливає на ступінь прояву скарг, почергово виступаючи провокуючим чи профілактичним засобом [13, с. 60; 11, с. 33]. Соматизація є проявом переходу негативних емоцій на рівень тіла та реалізації їх у вигляді скарг, симптомів [1].

Тривога є захисним механізмом, еволюційно закріпленим та включає в себе емоційну, когнітивну, поведінкову та соматичну складову [15, с. 4]. Шкали тривоги фіксує симптоми тривожних розладів (панічні атаки, тривожність, поведінка уникнення, фобічні розлади) [2, с. 3; 12; 15, с. 3]. Дистрес є критичним станом, що може проявлятися відчуттям «на межі» на тлі тривалого напруження та навантаження, на тлі неможливості задовольнити свої фізіологічні потреби, неприємних, сумних і загрозливих змін у житті, незвичних, невідповідних умов життя, пошкоджень організму, хвороб, травм, тривалого болю чи негативних емоцій [11, с. 34; 3, с. 486; 8]. Фактори, що його провокують є особистісно значимими та накладаються на особистісні риси (особистісна тривожність, тип нервової системи, фізіологічний стан організму в момент впливу фактору та стан здоров'я загалом), що призводить до зниження адаптивних можливостей організму. Серед студентів ЗВО такими факторами є: особистісні стосунки, рейтинговість у навчанні, вимоги до здобувачів освіти при здобутті знань та практичних навичок із формуванням професійної компетентності, націленість на стипендію, закриття сесії, тощо, підтримка соціальної ролі в межах мікрогруповування [14]. Всі ці впливи є комбінованими, поєднаними у різних вираженнях та додатково навантажуються проживанням в умовах війни. Дистрес призводить до зрушень гомеостазу, що впливатиме на ймовірне формування патологічних процесів в тому числі і тривожних розладів [3, с. 486; 11, с. 33]. Тривожне очікування, розчарування кінцевим результатом на тлі докладених зусиль, ймовірна відсутність соціальної підтримки, несформованість власних прагнень можуть стати причиною погіршення психо-емоційного самопочуття, що проявиться у соматизації та поглибленні явищ дистресу [11, с. 34]. Мобілізація сил, напруженість, готовність до дій є природньою реакцією на незвичну ситуацію, що має активізувати здібності особистості, але в умовах хроніфікації впливу стресора, стає виснажуючою з ймовірним подальшим розвитком соматизації, депресії та початкових проявів органічної патології. Необхідно вчасно виявляти зрушення у здоров'я задля попередження глибших змін на етапі попередження формування хронічних хвороб. Тривога може виникати і на тлі зміни соціальної ролі, переїзду, особливостей внутрішньої взаємодії у колективі. Стани підвищеної тривожності впливають на погіршення самопочуття та когнітивну активність, емоційний та соціальний інтелект, зумовлюючи опосередковано рівень підготовки студента до занять та безпосередню включеність у навчальний процес, активність в ньому і участь в рамках студентського соціального життя. Дистрес, тривожність, депресія та соматизація є взаємопов'язаними та взаємовпливаючими станами. До стресорів, факторів, що заважають звичному функціонуванню та благополуччю, можна віднести навантаження [12], що призводить до підвищеного напруження, втоми, зменшення концентрації уваги, емоційного виснаження, посилює відчуття потреби у відновленні, формує легку соматизацію, що при поглибленні впливу формує дистрес, підключаються

механізми поведінкового подолання (ширше сприйняття особливостей навчального процесу, звернення за соціальною підтримкою, підвищення власних навичок та успішності) з метою мінімізації впливу стресорів, у випадку відсутності змін в бік покращення, посилюється вразливість та чутливість до стресових чинників, що в кінцевому результаті може спричинити розлади психіки у вигляді депресії, тривоги, важкої соматизації [4]. Занепокоєння є варіантом поведінки подолання, що впливає на глибину впливу дистресу, як і вплив напруги. Успішність поведінки подолання впливатиме на стан людини, особливо позначаючись на ефективності соціального функціонування [4].

Отримані при опитуванні результати у вигляді розподілу за шкалами соматизація, дистрес, тривога та депресія представлені на рис. 1

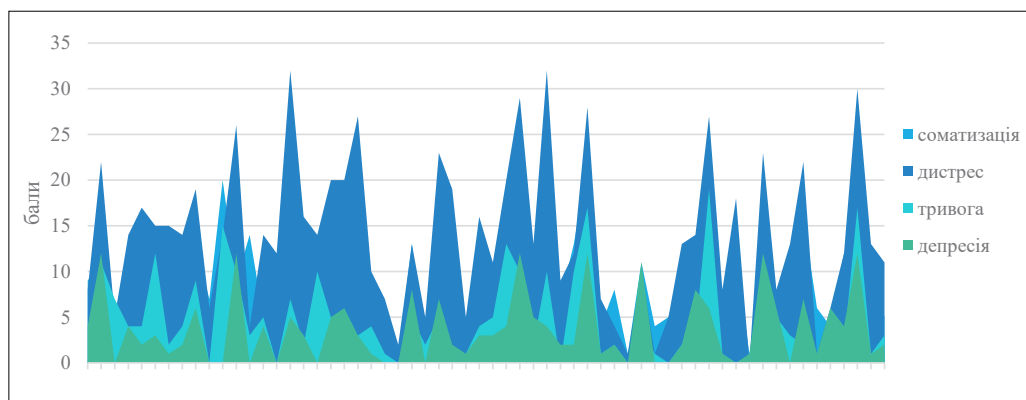


Рис. 1. Вираженість за шкалами 4 DSQ

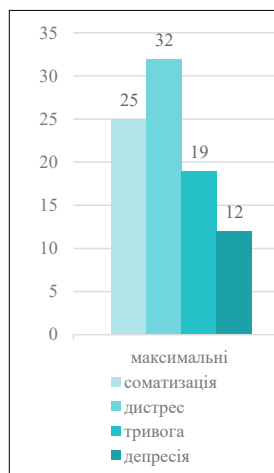


Рис. 2. Розподіл максимальних показників за шкалами серед респондентів

За отриманими результатами спостерігається тенденція до превалювання у студентів скарг, що відносяться до наслідків дистресу, сягаючи рівня 32 балів при найчастішій оцінці за даною шкалою у 14 б., на другому місці за рівнем проявленості – скарги за шкалою соматизації із найбільшим проявом у 25 балів із шкалою у 5 балів (модальний інтервал) у 7 респондентів; за шкалою тривог найбільше значення становило 19 балів з максимально можливих 24 балів, за цією шкалою отримано найменші показники, проявлені у 10 респондентів; за шкалою депресії 0 балів отримано у 14 опитаних студентів, найбільша кількість балів з можливих становила 12 балів серед 5 респондентів. На рис. 2 представлений розподіл за максимально отриманими результатами.

Найбільші та найменші вирази за шкалами опитувальника отримані в ході обробки результатів опитування відображені у табл. 1.

Середні арифметичні за значеннями шкал, отримані при опитуванні представлені у табл. 2.

Таблиця 1

Найбільші та найменші отримані цифрові вирази за шкалами опитувальника

	соматизація	дистрес	тривога	депресія
Максимальна кількість можливих балів	32	32	24	12
Найбільші отримані значення балів	25	32	19	12
Частота відповідей з найбільшими значеннями	1	2	1	5
Найменші отримані значення балів	0	0	0	0
Частота відповідей з найменшими значеннями	1	1	9	14

Таблиця 2

Середні значення шкал опитувальника

	соматизація	дистрес	тривога	депресія
Середнє значення (бали)	9	13,92	4,7	3,68

Віковий розподіл респондентів опитування, що становив від 17 до 25 років, представлений на рис. 3. Найбільше серед опитаних було 18-річних студентів, що становили 40 % опитаних (24 студ.), 17-річні становили 23,33 % опитаних (14 студ.), 19-річні – 16,67 % (10 студ.)

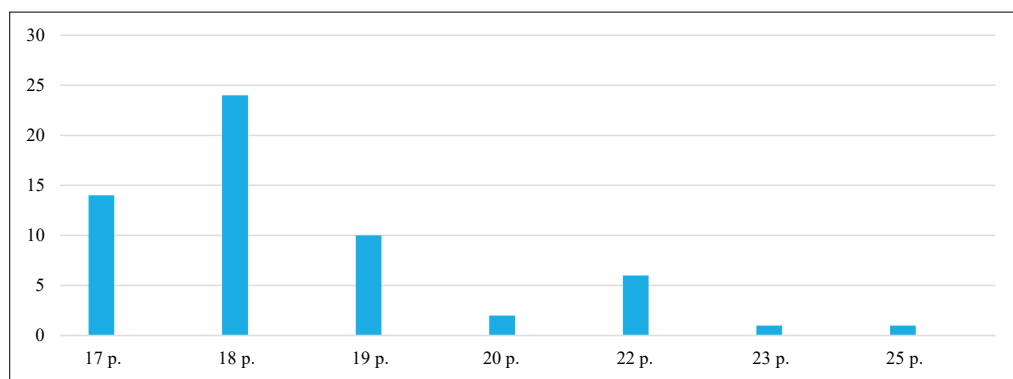


Рис. 3. Віковий розподіл опитаних студентів

За статтю було отримано наступний розподіл опитаних – 10 чоловіків, що склали 16,67 % та 50 жінок, 80,33 %, у співвідношення 1:5.

На авторські запитання «останнім часом на мене навалюється стільки проблем, що опускаються руки»: ствердно відповіли 30 %, скоріше, так – 45 %, ні – 12,5 %, скоріше ні – 12,5 % опитаних, «я часто не впевнений/а у своїх рішеннях» – так 10 %, скоріше так – 25 %; «я переживаю за якість свого навчання»: іноді – 25 %, часто – 65 % (відображено на рис. 5); з'явилось відчуття агресивності: часто – 38,3 %, іноді – 35 %, рідко – 26,7 % (відображено на рис. 6).

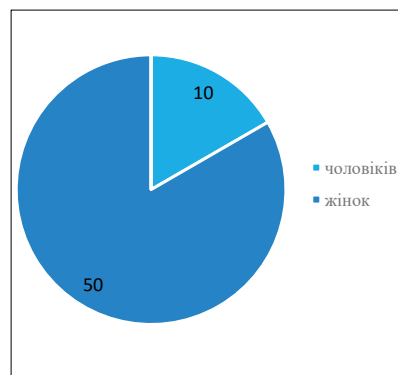


Рис. 4 Розподіл респондентів за статтю

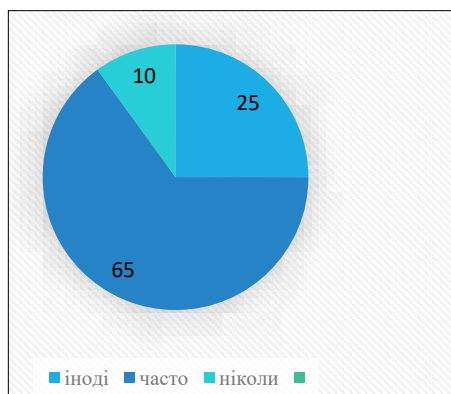


Рис. 5 Вираженість переживань за навчання серед респондентів у відсотках

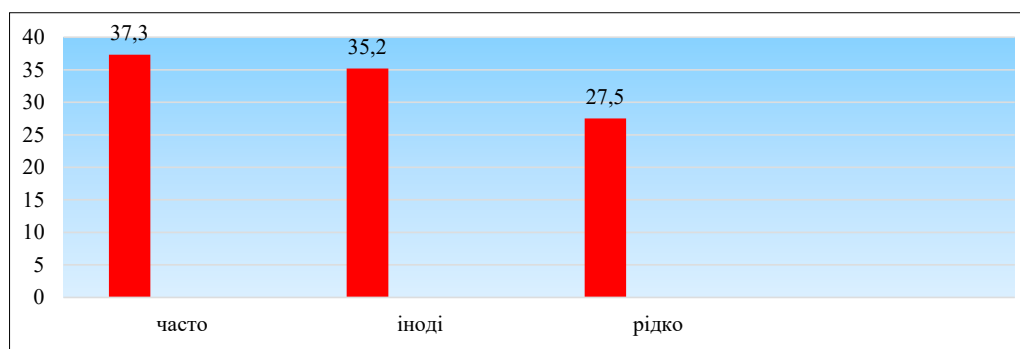


Рис. 6. Рівень поширеності відчуття агресивності

Появу відчуття втоми пов'язують з інтенсивністю навчанням – 75 % (45 студ.), з паралельною роботою – 25 % (15 студ.), найкращим способом корекції відчуття втоми в умовах навчання студенти вважають та активно впроваджують– сон – 39,2 % опитаних, відволікання на сім'ю чи спілкуються з співмешканцями по кімнаті гуртожитку – 9 %, влаштовують легкі перекуси – 3,4 %, 7,8 % опитаних студентів не змінюють вид діяльності, продовжують навчання, переходять до підготовки з іншого предмету – 7,8 %, ідуть на прогулянку за хорошої погоди – 7,8 %, звертаються до соціальних мереж задля перегляду відео розважального контенту – 25 %. Отримані дані відображено на рис. 7.

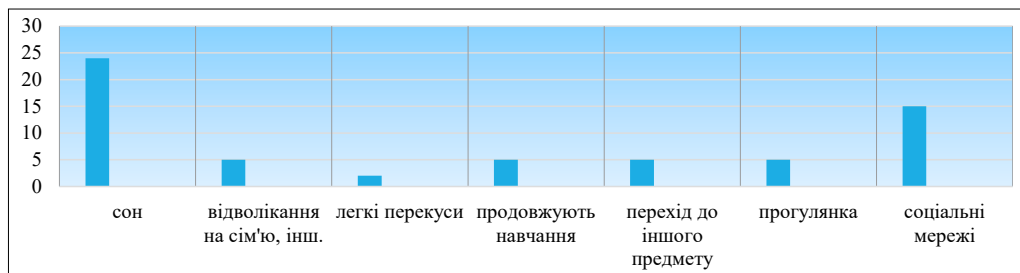


Рис. 7. Методи корекції втомлюваності студентами під час підготовки до навчання

Існує статистично значущий кореляційний зв'язок між параметрами усіх шкал соматизації, дистрес, тривоги та депресії) за критеріями Пірсона та Спірмена ($p \leq 0,01$). Відмінності між результатами шкал соматизація, дистрес, тривога, депресія статистично значущі при $p \leq 0,01$. Статистично значимих відмінностей між результатами за шкалами тривога та депресія немає.

Висновки:

1. За шкалою соматизація не досягнуто максимального показника у 32 балів, в даній вибірці він становив найбільший прояв у 25 балів; за шк. дистрес досягнуто максимальне значення у 32 б. серед 3,33 % (2 студ.) всіх опитаних респондентів; за шкалою тривога з максимальних 24б. найбільший вираз становив 19б.; за шкалою депресія отримано максимальні 12 б. серед 8,33 % опитаних (5 студ.).

2. Отримані середні показники за шкалами становили: соматизації – 9 б. (мода – 5 б. – у 7 студ., медіана – 7,5 б.), дистресу 13,92 б. (мода – 13 б. у 6 студ., медіана – 14 б., тривоги – 4,7 б. (мода – 0 б. у 10 студ., медіана 3,5 б.) та депресії – 3,68б (мода 0 б. у 14 студ., медіана – 2,5 б.).

3. Найменші значення у 0 балів отримані за шкалами соматизація та дистрес – по 1,7 % (1 студ.), тривога – 16,7 % (10 студ.), депресія – 20 % (14 студ.).

4. Отримано статистично значимий кореляційний зв'язок за усіма шкалами та статистично значимі відмінності за шкалами соматизації та дистресу, окрім шкал тривоги і депресія.

5. Переживають за якість свого навчання часто 65 % опитаних студ., іноді – 25 % студ.; відчуття агресивності – часто з'являється у 38,3 %, іноді – 35 %, рідко – 26,7 %.

6. Відмічають появу відчуття втоми, що зумовлене інтенсивністю навчання 75 % опитаних (45 студ.), паралельно з навчанням працюють 25 % (15 студ.); з метою корекції відчуття втоми в умовах навчання студенти використовують сон- 39,2 % опитаних та перегляду відео розважального контенту через соціальні мережі – 25 %. Згідно отриманих даних- переважаюча частка опитаних студентів зосереджені на якості результатів навчання, що зумовлює інтенсивність їх підготовки та самого навчання, а відтак, формує відчуття втоми. Саме навчання є дистресом, що виявлено у найбільшій вираженості показників за шкалою дистресу в поточному дослідженні, це свідчить про значимість для категорії студентів викликів академічного середовища, умов навчання, адаптації до начального середовища та поглиблюється обставинами військового часу. Соматизація має незначні показники прояву, що свідчить про відсутність схильності до відреагування на стресові ситуації соматичними скаргами; тривога має невеликі відсоткові показники поширення серед опитаних респондентів, що поєднується з аналогічними показниками серед студентів. На тлі стресовості вимог навчального процесу студенти поєднують навчання із роботою. Це дозволяє говорити про ефективне подолання дистресу студентами-медиками. Перспективи подальшого дослідження полягають у спостереженні в часі за динамікою скарг у студентів на тлі канікулярного періоду, у період відпочинку, отримання соціальної підтримки рідних, друзів та корекційних впливів на прояви дистресу (арт-терапевтичні методики, релаксаційні техніки, тощо) та дослідження інших категорій населення за допомогою чотиривимірного опитувальника симптомів 4 DSQ з метою порівняння.

Список використаної літератури

1. Dimsdale J. E. General information about somatization. 2022. URL: <https://www.msmanuals.com/uk/professional/psychiatric-disorders/somatic-symptom-and-related-disorders/overview-of-somatization?ruleredirectid=465> (дата звернення: 15.02.2026).

2. Kleinstäuber M., Exner A., Lambert M. J., Terluin B. Validation of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) in a mental health setting. *Psychology, Health & Medicine*. 2021. Vol. 26. P. 1–19. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1883685>
3. Ordatii N., Kovalchuk S. Features of first-year students adaptation to study at a higher education institution. *Reports of Vinnytsia National Medical University*. 2024. Vol. 28, No. 3. P. 485–489. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28\(3\)-19](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28(3)-19)
4. Terluin B., Van Marwijk H., Ader H., De Vet H. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): A validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry*. 2006. Vol. 6, No. 1. P. 34. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-34>
5. Бурдейний А. О., Сташенко С. О. Первинний хронічний біль як соматизація дистресу. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2023. № 9 (145). С. 26–31. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2023/9%28145%29/pages-26-31/pervinniy-hronichniy-bil-yak-somatizaciya-distresu#gsc.tab=0>
6. Васильєва Г. В. Емоційна компетентність як фактор, що впливає на рівень соматизації. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 2, Т. 2. С. 10–13. URL: http://tjpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2019/part_1/7.pdf
7. Завязкіна Н., Ведмеденко А. Алекситимія як чинник соматизації психологічних проблем. *Проблеми сучасної психології*. 2020. Вип. 50. С. 11–30. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2020-50>
8. Мамчур О., Юр'єва Л. Клінічні особливості динаміки соматизованого розладу та механізми соматизації. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2019. Т. 4, № 1. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v4i1.188> URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/188> (дата звернення: 16.02.2026).
9. Настанова 00709. Пацієнт з психосоматичними симптомами. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3504> (дата звернення: 16.02.2026).
10. Ордатій Н., Ангельська В. Дослідження стану психологічного здоров'я студентів-медиків в умовах воєнного стану. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 1. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v9i1.496>. URL: <https://ev-ojs.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/496> (дата звернення: 18.02.2026).
11. Орос М. М., Гал А. В. Стрес, дистрес, його види та корекція. Ліки України. 2021. № 7 (253). С. 32–35. DOI: [https://doi.org/10.37987/1997-9894.2021.7\(253\).245660.6](https://doi.org/10.37987/1997-9894.2021.7(253).245660.6)
12. Практична психосоматика: діагностичні шкали : навч. посіб. / за заг. ред. О. О. Чабана, О. О. Хаустової. 2-ге вид., виправл. і доповн. Київ : Видавничий дім «Медкнига», 2019. 112 с.
13. Романів О., Погоріляк К. Соціальне навантаження як причина і запобіжник соматизації. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2017. № 5 (89). С. 58–62. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/5%2889%29>
14. Смашна О. Оцінки рівня дистресу, депресії, тривоги та соматизації у ветеранів з ПТСР та легкою черепно-мозковою травмою після 8-тижневого комплексного втручання. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2021. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v6i2.362> (дата звернення: 15.02.2026).
15. Хаустова О. О. Психосоматичні маски тривоги. *Український медичний часопис*. 2019. № 4 (132), Т. 1. С. 2–9. DOI: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.132.160744>

MANIFESTATION OF DYSFUNCTIONAL MENTAL STATES AMONG STUDENTS OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS IN WAR CONDITIONS

Nataliia Ordatii

*Medicine National Pirogov Memorial Medical University,
56, Pirogov Str., Vinnytsia, Ukraine, 21018
<https://orcid.org/0000-0002-8100-2790>
e-mail: nordatij@gmail.com*

Viktoriiia Anhelska

*Medicine National Pirogov Memorial Medical University,
56, Pirogov Str., Vinnytsia, Ukraine, 21018
<https://orcid.org/0000-0001-6140-0807>
e-mail: кyсуя_23@ukr.net*

The article is devoted to the results of an anonymous online survey of students at the M. I. Pirogov National Medical University using The Four-Dimensional Symptom Questionnaire. In the context of preserving and timely correcting the mental health of the population, determining its current indicators is important. Studying at a higher education institution is in itself a complex stressful experience, as confirmed by the severity of distress scale indicators in the results of the current study. The challenges of the academic environment in terms of learning conditions, competitiveness and ranking in education, the desire to acquire quality knowledge, adaptation to a new team, and the formation of new communicative ties are important for students, which is exacerbated in wartime circumstances. No somatization was found among students, and the severity of anxiety and depression in the sample was also not high against the backdrop of stressful influences. The findings indicate that medical students effectively cope with distress in an academic environment. It was found that for the majority of the students surveyed, the quality of learning outcomes is important, which causes a number of pronounced experiences that affect the intensity of their training and the formation of a feeling of fatigue, which they try to correct by resting or watching entertainment content. A statistically significant correlation was found across all scales and statistically significant differences were found on the somatization and distress scales, except for the anxiety and depression scales. In future studies, it would be promising to search for quick and effective means of correcting the psychological state of students in order to ensure effective learning and maintain mental health in general.

Key words: somatization, anxiety, distress, depression, mental health, four-dimensional symptom questionnaire.

Дата першого надходження статті до видання: 19.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.05.2026