

УДК 159.923.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;100-108>

Система скрининга кризиса профессионального самоопределения будущих медицинских работников

Т.И. Бонкало

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Автор, ответственный за переписку, email: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

Аннотация

Введение. Современная система высшего медицинского образования предъявляет повышенные требования к психологической устойчивости студентов, так как нередко приводит к кризису профессионального самоопределения. Данное состояние проявляется утратой смысла выбранной профессии, снижением академической успеваемости и сомнениями в правильности профессионального выбора, однако до настоящего времени отсутствовали стандартизированные критерии его раннего выявления. **Цель исследования** – разработка и валидизация системы скрининга кризиса профессионального самоопределения у студентов медицинских вузов на основе комплекса психологических показателей. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 120 студентов 4–6 курсов лечебного и педиатрического факультетов. Использовались тест смысложизненных ориентаций (СЖО, Д.А. Леонтьев), шкала жизнестойкости С. Мадди, опросник копинг-стратегий Р. Лазаруса, методика изучения мотивации обучения Т.И. Ильиной и авторская анкета для субъективной оценки кризиса. Статистическая обработка включала сравнительный, кластерный и регрессионный анализы. **Результаты.** С помощью кластерного анализа и последующей дискриминантной проверки были выделены три группы студентов: «благополучные» (30,8%), у которых кризисные переживания отсутствуют; «студенты, переживающие кризис, но обладающие высоким личностным ресурсом его преодоления» (38,3%), сохраняющие осмысленность жизни, активные копинги и внутреннюю мотивацию; студенты (30,8%), у которых субъективное переживание кризиса сочетается с глубокими смысловыми, эмоциональными и поведенческими нарушениями. Предикторами дезадаптивной формы кризиса выступили низкая осмысленность жизни ($\beta = -0,38$), низкий уровень жизнестойкости (контроль, $\beta = -0,27$), копинг-избегание ($\beta = 0,22$) и отсутствие внутренней мотивации ($\beta = -0,19$), совокупно объясняющие 71,4% дисперсии. **Заключение.** Разработанный скрининговый инструмент позволяет на ранних этапах выявлять студентов, нуждающихся в психологической поддержке, и дифференцированно планировать профилактические вмешательства.

Ключевые слова: профессиональное самоопределение; кризис профессионального самоопределения; субъективная оценка интенсивности кризиса; медицинские работники; психологические факторы; копинг-стратегии; смысложизненные ориентации; жизнестойкость

Для цитирования: Бонкало Т.И. Система скрининга кризиса профессионального самоопределения будущих медицинских работников. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(3):100-108. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;100-108>

Framework for Screening for Professional Identity Crisis in Future Healthcare Professionals

Tatyana I. Bonkalo

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

Corresponding author, email: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

Abstract

Introduction. The modern system of higher medical education places increased demands on the psychological stability of students, which frequently results in a professional identity crisis. This condition is manifested by a loss of meaning in the profession, a decline in academic performance, and doubts about the validity of a career choice. Standardized criteria for the early detection of professional identity crisis, however, have not yet been established. **Objective.** To develop and validate a framework for screening for a professional identity crisis in medical university students using a set of psychological indicators. **Materials and methods.** The study involved 120 fourth through sixth-year students from the faculties of general medicine and pediatrics. The following instruments were used: the Purpose-in-Life Orientations Test (D.A. Leontiev), the Hardiness Scale by S. Maddi, the Ways of Coping Questionnaire by R. Lazarus, the method for studying learning motivation by T.I. Ilyina, and the author's questionnaire for subjective assessment of the crisis. Statistical processing included comparative, cluster, and regression analyses. **Results.** Using cluster analysis and subsequent discriminant testing, three groups of students were identified: "successful" (30.8%), who do not experience crisis; "students experiencing crisis but having high personal resources for overcoming it" (38.3%), who maintain meaning in life, active coping and intrinsic motivation; and students (30.8%) whose subjective experience of crisis is combined with profound existential, emotional and behavioral disorders. Predictors of the maladaptive form of crisis were low meaning in life ($\beta = -0.38$), low level of resilience (control, $\beta = -0.27$), avoidance coping ($\beta = 0.22$) and lack of intrinsic motivation ($\beta = -0.19$), collectively explaining 71.4% of the variance. **Conclusion.** The developed screening tool help to early detect students in need of psychological support and to plan preventive interventions on a case-by-case basis.

Keywords: professional identity; professional identity crisis; subjective assessment of crisis intensity; healthcare professionals; psychological factors; coping strategies; purpose-in-life orientations; resilience

For citation: Bonkalo T.I. Framework for Screening for Professional Identity Crisis in Future Healthcare Professionals. *City Healthcare*. 2026;7(3):100-108. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;100-108>

Введение

Современная система высшего медицинского образования функционирует в условиях высокого психоэмоционального напряжения [1], которое оказывает существенное воздействие на личностное и профессиональное становление будущих врачей [2]. Многочисленные исследования последних лет свидетельствуют о том, что медицинские вузы стали средой повышенного риска развития стрессовых расстройств [3], эмоционального выгорания и профессиональной деформации у студентов [4]. Особую озабоченность вызывает тот факт, что студенты медицинских вузов демонстрируют более высокие показатели тревожности, депрессии и психического стресса по сравнению со своими сверстниками, обучающимися по другим специальностям [5]. Согласно данным скрининговых исследований, проведенных в российских медицинских вузах, до 95,4% студентов сообщают о переживании значительного стресса в своей жизни, при этом ведущими источниками стресса выступают учебные факторы (83,6%) и неопределенность будущего (72,4%). Скрининг на эмоциональное выгорание с использованием стандартизированных методик показывает положительные результаты у 87,5% студентов, а распространенность синдрома эмоционального выгорания в студенческой медицинской среде, по данным систематических обзоров, в среднем составляет 37,23% [6]. В исследовании, проведенном на базе Курского государственного медицинского университета с участием 600 обучающихся, было установлено, что не менее 87,5% опрошенных имели высокий уровень как минимум по одной из субшкал опросника К. Маслач. При этом выявлены умеренные корреляционные связи эмоционального выгорания со стрессом, курсом обучения, уровнем академической успеваемости, трудоустройством и режимом сна [7]. Особую тревогу вызывает динамика этих показателей. Сравнительное исследование, проведенное в Санкт-Петербурге, показало увеличение уровня выгорания у студентов-медиков в 2024 г. по сравнению с 2020 г., что свидетельствует о нарастании психологического неблагополучия в студенческой среде [6]. Среди студентов старших курсов медицинских вузов выявлена высокая распространенность компонентов эмоционального выгорания, при этом особая роль принадлежит этапу замедления профессионального роста, который выступает, по мнению исследователей, доминирующим фактором, усугубляющим эмоциональное истощение и деперсонализацию [4].

Переход от этапа обучения к самостоятельной врачебной деятельности часто сопровождается кризисом профессионального самоопределения,

который проявляется в утрате смысла профессии, сомнениях в правильности его выбора и снижении академической мотивации [8]. Согласно исследованиям, посвященным профессиональной идентичности студентов-медиков, нарушение формирования профессиональной идентичности может иметь такие неблагоприятные последствия, как выгорание, усиление цинизма и социальная изоляция [5].

Проблема усугубляется еще и тем, что медицинское образование часто способствует развитию технических навыков [9] в ущерб личностной рефлексии как важному компоненту формирования профессиональной идентичности [10]. В результате студенты могут испытывать внутренний конфликт между личными убеждениями и профессиональными ожиданиями [11]. Если этот конфликт остается неразрешенным, он может привести к снижению чувства принадлежности к профессии и способствовать развитию дистресса и выгорания [12].

Проблематика профессионального кризиса широко представлена в работах Е.А. Климова, Н.С. Пряжникова, Э. Эриксона и других ученых-классиков. Однако специфика медицинской профессии, которая связана с экзистенциальной ответственностью врача, постоянным контактом со страданием, жесткой регламентацией действий, требует отдельного анализа психологических ресурсов преодоления кризисных этапов.

Цель данного исследования – выявить и структурировать психологические факторы, определяющие успешность прохождения кризиса самоопределения у студентов-медиков старших курсов.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе медицинского университета в период с 2024 по 2026 г. В выборку вошли 120 студентов старших курсов лечебного и педиатрического факультетов (средний возраст – 24,1 года, 78% – женщины). Критериями включения в общую исследовательскую выборку были, помимо возраста от 21 до 26 лет и обучения на старшем курсе, факт имеющегося опыта производственной практики в стационаре (не менее трех месяцев), а также первичный выбор профессии врача, первоначальное желание приобрести эту профессию и отсутствие академического отпуска по состоянию здоровья или семейным обстоятельствам. Критерии исключения – это наличие хронических заболеваний, смена факультета или вуза, а также наличие статуса сироты. Для формирования выборки была составлена анкета-скрининг, состоящая из 8 вопросов, отражающих критерии

Таблица 1. Диагностические показатели кризисных переживаний
Table 1. Indicators for diagnosis of crisis experience

Методика	Шкала	Критическое значение	Интерпретация
СЖО (Д.А. Леонтьев)	Общий балл	≤ 92 (ниже 25-го процентиля)	Утрата смысла жизни и целей
	Цели в жизни	≤ 28	Отсутствие долгосрочных профессиональных ориентиров
	Локус контроля – Я	≤ 19	Чувство бессилия повлиять на свою карьеру
Жизнестойкость (С. Мадди)	Общий балл	≤ 62	Низкая способность выдерживать стресс
	Контроль	≤ 24	Пассивность, экстернальность
	Вовлеченность	≤ 30	Эмоциональное отчуждение от учебы
Копинг-стратегии (Р. Лазарус)	Бегство-избегание	≥ 14	Преобладание деструктивных стратегий
	Планирование решения	≤ 10	Дефицит активных совладающих действий
Мотивация обучения (Т.И. Ильина)	«Приобретение знаний»	≤ 4	Снижение познавательного интереса
	«Овладение профессией»	≤ 4	Снижение интереса к профессии

Составлено авторами.
 Compiled by the authors.

включения и исключения. Набор осуществлялся через кураторов групп. Первичную анкету заполнили 146 человек, давших устное согласие на исследование. Отобранные 120 студентов дали письменное информированное согласие. Исследование было одобрено локальным этическим комитетом ГБУ НИИОЗММ ДЗМ в 2024 г. (протокол № 4 от 10.09.2024).

Диагностический инструментарий составили тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева; Шкала жизнестойкости С. Мадди (адаптация Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой); опросник «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман); методика изучения мотивации обучения в вузе (Т.И. Ильина) и авторская анкета для оценки субъективной степени переживания кризиса.

В нашем исследовании кризис профессионального самоопределения рассматривался как многомерный конструкт, включающий когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Для его диагностики были использованы три группы критериев, которые в совокупности позволяли объективизировать субъективное переживание студента. Субъективный критерий предполагал использование анкетного метода с вопросами: 1) «Переживаете ли вы в настоящее время сомнения в правильности выбора меди-

цинской профессии?» (да, нет, затрудняюсь ответить; 2) «Оцените степень интенсивности ваших переживаний по поводу выбранной профессии (шкала от 0 до 10); 3) «Как часто за последние полгода вам хотелось бросить учебу?» (никогда, редко, иногда, часто, постоянно). Показателем для включения в кризисную группу служил ответ «да» на первый вопрос и оценка от 6 баллов и выше по шкале интенсивности.

Следующий критерий – психометрический. На основе распределения баллов, полученных в результате тестирования в общей выборке, были установлены диагностические показатели кризисных переживаний (табл. 1).

Студент считался переживающим выраженный кризис, если одновременно выявлялись не менее трех из следующих показателей.

Субъективная оценка ≥ 6 .

Общий балл СЖО ≤ 92 .

Общий балл жизнестойкости ≤ 62 .

Преобладание копинга «избегание» над копингом «планирование» (разность «избегание – планирование» ≥ 4).

Высокая внешняя мотивация (≥ 6) при низкой внутренней (≤ 4).

Для минимизации субъективных оценок дополнительно был проведен иерархический кластерный анализ (метод Варда, квадрат евклидова

Таблица 2. Результаты сравнительного анализа показателей личностных ресурсов студентов трех выделенных групп
Table 2. Results of comparative analysis between indicators of individual resources of students in 3 groups

Показатель	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Значимые различия
Общий показатель СЖО	112,4±8,1	98,7±7,3	78,2±9,4	1>2>3
Цели в жизни	36,1±4,2	30,5±3,8	22,4±5,1	1>2>3
Локус контроля – Я	25,3±3,4	21,8±3,9	16,1±4,2	1>2>3
Жизнестойкость	78,5±7,2	67,3±8,4	51,8±6,9	1>2>3
Вовлеченность	37,2±4,3	31,5±5,0	23,6±4,7	1>2>3
Контроль	30,1±3,9	25,4±4,2	18,7±4,0	1>2>3
Планирование решения	15,2±2,8	13,9±2,5	8,7±2,9	1,2>3
Избегание	9,8±2,1	12,3±2,3	16,5±2,6	3>2>1
Положительная переоценка	13,4±2,2	12,8±2,5	9,1±2,4	1,2>3
Внутренняя мотивация	6,8±1,2	5,9±1,5	3,7±1,3	1,2>3
Внешняя мотивация	4,1±1,1	5,6±1,4	7,9±1,2	3>2>1
Субъективная оценка интенсивности переживания кризиса	2,3±1,1	7,1±1,0	8,4±0,9	3>2>1

Составлено авторами
 Compiled by the authors.

расстояния) по всем перечисленным шкалам. Это позволило выделить три естественных кластера, которые легли в основу деления выборки. Кластерное решение было валидизировано дискриминантным анализом (точность классификации 94,2%).

Следующий этап исследования заключался в сравнительном и корреляционном анализе изучаемых показателей, полученных в каждой выделенной исследовательской группе. Статистическая обработка эмпирических данных выполнялась с использованием корреляционного анализа Спирмена, множественного регрессионного анализа и расчета U-критерия Манна-Уитни в SPSS 26.0.

Результаты

Из 120 респондентов 42,5% (n=51) дали утвердительный ответ о наличии выраженного кризиса. Однако кластерный анализ показал, что среди этих 51 студента есть две качественно разные подгруппы. Таким образом, можно выделить следующие группы.

Группа 1 – «благополучные» (n=37, 30,8%). В данной группе ни у одного студента не выявлены показатели переживания кризиса профессионального самоопределения.

Группа 2 – это студенты, субъективно переживающие кризис, но имеющие достаточно лич-

ностных ресурсов для его преодоления (n=46, 38,3%).

Группа 3 – это студенты, у которых субъективно и интенсивно переживаемый кризис сочетается с глубокими смысловыми и поведенческими нарушениями (n=37, 30,8%).

Таким образом, реально дезадаптивный кризис (группа 3) наблюдается у 30,8% выборки, а остальные 38,3% переживают так называемый нормативный кризис развития, который при наличии ресурсов может быть конструктивно преодолен.

В табл. 2 представлены средние значения (M) и стандартные отклонения (SD) для каждой группы.

В группе 3 большинство студентов отличаются крайне низкой осмысленностью жизни.

У студентов группы 2, несмотря на высокий субъективный дискомфорт, сохранены способность к планированию решений для выхода из трудных жизненных ситуаций и положительная переоценка как продуктивный копинг, что позволяет им поддерживать внутреннюю мотивацию к обучению в вузе и приобретению профессии врача.

Большинство студентов группы 1 характеризуются высоким уровнем жизнестойкости и интернальности, что является личностным ресурсом преодоления кризисных переживаний.

Результаты корреляционного анализа интегрального показателя кризиса профессиональ-

Таблица 3. Результаты корреляционного анализа изученных показателей
Table 3. Results of correlation analysis between indicators studied

Переменная	r	p-Уровень
Общий индекс СЖО	-0,671	<0,001
Общий уровень жизнестойкости	-0,633	<0,001
Копинг «планирование»	-0,582	<0,001
Копинг «избегание»	0,612	<0,001
Внутренняя мотивация обучения	-0,524	<0,001
Внешняя мотивация обучения	0,491	<0,001
Курс обучения	0,280	0,002

Составлено авторами.
 Compiled by the authors.

ного самоопределения и основных показателей личностных ресурсов его преодоления (табл. 3) позволяют говорить о наличии статистически значимых связях между ними.

Наиболее сильные связи субъективного переживания кризиса профессионального самоопределения у будущих медицинских работников обнаружены с общим смыслом их жизни и жизнестойкостью, что подтверждает их центральную роль в преодолении кризисных состояний. Интерес представляет тот факт, что курс обучения коррелирует с субъективным переживанием кризиса положительно, т.е. к старшим курсам кризисные переживания будущих врачей нарастают.

Для выявления относительной значимости каждого психологического фактора кризиса профессионального самоопределения студентов

медицинских вузов был выполнен пошаговый множественный регрессионный анализ, где зависимой переменной выступал интегральный индекс субъективного переживания кризиса. В итоговую модель вошли четыре основных предиктора кризиса, объясняющие 71,4% дисперсии ($R^2=0,714$, $F(4,115)=71,8$, $p < 0,001$) (табл. 4).

Наиболее существенным фактором для преодоления кризиса профессионального самоопределения является общая осмысленность жизни, так как при снижении данного показателя на одно стандартное отклонение индекс субъективного переживания кризиса возрастает на 0,38 σ . Контроль над событиями и активное совладание дополняют личностные ресурсы будущих врачей, а внутренняя мотивация обучения в медицинском вузе, т.е. стремление к приобретению знаний и профессии, уменьшает остроту кризиса.

Таблица 4. Основные предикторы кризиса профессионального самоопределения
Table 4. Key predictors of professional identity crisis

Предиктор	β (стандартиз.)	t	p	Вклад в R^2
СЖО (общий балл)	-0,38	-6,12	<0,001	0,32
Жизнестойкость (контроль)	-0,27	-4,43	<0,001	0,18
Копинг «избегание»	0,22	3,81	<0,001	0,12
Мотивация «приобретение профессии»	-0,19	-3,25	0,002	0,09

Составлено авторами.
 Compiled by the authors.

Таблица 5. Система скрининга кризиса профессионального самоопределения студентов медицинского вуза
Table 5. Framework for screening for a professional identity crisis in medical university students

Уровень	Критерии	Рекомендация
Нормативный уровень	СЖО ≥ 100 , жизнестойкость ≥ 70 , планирование > избегания	Профилактические беседы
Уровень наличия риска переживания кризиса	СЖО 85–99, жизнестойкость 60–69, избегание $\geq$ планирования, но нормативные показатели целей в жизни	Групповая работа по развитию жизнестойкости и групповые профессиональные консультации
Деадаптивный уровень (переживания кризиса)	СЖО < 85, жизнестойкость < 60, избегание > 14, внутренняя мотивация < 4	Индивидуальное психологическое сопровождение, возможна рекомендация к специалистам

Составлено авторами.
 Compiled by the authors.

В процессе исследования были выявлены различия между группами, сформированными в зависимости от пола, курса и формы обучения студентов.

Выявлено, что у студентов женского пола субъективная оценка переживания кризиса несколько выше ($M=6,2$, а у мужчин – $5,1$; $p=0,038$), однако по другим шкалам значимых отличий не обнаружено ($p > 0,10$), что указывает на большую эмоциональную экспрессивность женщин, чем мужчин, но не на глубину и интенсивность переживания кризиса профессионального самоопределения.

Статистически значимых различий в изучаемых показателях не было зафиксировано и в группах с разными формами обучения (бюджетная и платная).

Обсуждение

Результаты исследования позволяют уточнить критериальную базу кризиса профессионального самоопределения будущих медицинских работников. К основным его показателям относятся:

1) дефицит осмысленности жизни. Студент может субъективно оценивать свое переживание кризиса как достаточно интенсивное, но при нормативных и высоких значениях по шкалам СЖО такое переживание становится в достаточной степени преодолимым, а само переживание может свидетельствовать о нормативном кризисе профессионального становления;

2) сочетание у студента низкого контроля и высокого стремления к избеганию, что может приводить к блокированию стремления к преодолению кризиса и формированию синдрома выученной беспомощности;

3) внутренняя мотивация обучения в вузе, предполагающая сочетание стремления к приобретению профессии и профессиональных знаний, выступает защитным фактором, препятствующим кризисным явлениям и способствующим уменьшению интенсивности переживания кри-

зиса профессионального самоопределения;

4) адресные профилактические вмешательства целесообразно проводить на пятом курсе обучения, так как именно к старшему курсу увеличивается риск возникновения и развития кризиса профессионального самоопределения.

Заключение

На основе эмпирических данных может быть предложена трехуровневая система скрининга кризиса профессионального самоопределения для практического использования в психологической службе медицинского вуза (табл. 5).

Проведенное исследование, посвященное скринингу кризиса профессионального самоопределения у студентов медицинских вузов, позволило получить ряд принципиально важных результатов, имеющих как теоретическое, так и прикладное значение. Основным итогом работы стала разработка и первичная апробация трехуровневой системы скрининга, позволяющей на ранних этапах выявлять студентов, переживающих деадаптивные формы кризиса самоопределения, и дифференцировать их от лиц, у которых кризис носит нормативный, преодолимый характер.

Вместе с тем исследование имеет определенные ограничения. Во-первых, выборка была ограничена одним медицинским вузом, что ставит вопрос о репрезентативности результатов для других регионов и типов учебных заведений. Во-вторых, исследование осуществлялось с помощью метода поперечного среза, тогда как кризис самоопределения является динамическим процессом. Несмотря на обозначенные ограничения, проведенная работа, имеющая характер поискового исследования, может стать эмпирической базой для организации крупномасштабного исследования, которое позволит провести стандартизацию системы скрининга профессионального кризиса будущих медицинских работников

на репрезентативной выборке и с соблюдением гендерного баланса. Перспективы дальнейших исследований видятся также в лонгитюдных наблюдениях, которые позволили бы проследить

естественную траекторию развития кризиса и проверить прогностическую валидность разработанных критериев для его системного скрининга.

Список литературы

1. Новгородцева И.В., Мусихина С.Е., Пьянкова В.О. Учебный стресс у студентов-медиков: причины и проявления. *Вятский медицинский вестник*. 2014;(3-4):34-37. Доступно по ссылке: <https://cyberleninka.ru/article/n/uchebnyy-stress-u-studentov-medikov-prichiny-i-proyavleniya/viewer>
2. Ахметова А.М., Садретдинова Л.Д., Габитова Д.М. и др. Эмоциональное выгорание и признаки депрессии у студентов медицинского вуза. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2022;14(3):312-325. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2022-14-3-312-325>
3. Крамская Л.А., Одинцова О.Ю., Филатова Ю.С. Роль образовательной среды в адаптивности и профилактике стресса у будущих врачей. *Ярославский педагогический вестник*. 2025;5(146):197-209.
4. Набокина О.А., Ивашкевич А.Ю., Сташ А.Д. и др. Характеристика эмоциональных нарушений у студентов старших курсов медицинского института. *Наукосфера*. 2025;12(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.18094503>
5. Wan D.W.J., Abdul Hamid N.A.B., Krishna L.K.R. Mental health and professional identity formation amongst medical students in Singapore: a qualitative study. *BMC Medical Education*. 2025;26(1):68. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08385-z>
6. Chumakov E.M., Pchelin I.Yu., Makarova P.E. Results of Mental Health Well-Being and Burnout Screening Among Medical Students: A Descriptive Study Comparing 2020 and 2024 Data. *Academic Psychiatry*. 2025;49(4):328-334. <https://doi.org/10.1007/s40596-025-02173-z>
7. Левченко Е.В., Ивенкова А.Ю., Шиленок Д.В. и др. Синдром эмоционального выгорания в студенческой медицинской среде. *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина*. 2026;(2):65-68.
8. Кочнева Е.М., Арсакова Ю.Е. Кризис профессионального самоопределения обучающихся как предмет психологических исследований. *Проблемы современного педагогического образования*. 2025;(1):282-284. Доступно по ссылке: <https://cyberleninka.ru/article/n/krizis-professionalnogo-samoo-predeleniya-obuchayuschisya-kak-predmet-psihologicheskikh-issledovaniy/viewer>
9. Бугаева И.О., Клоктунова Н.А., Барсукова М.И. и др. Современная система медицинского образования: тенденции развития и перспективы успеха. *Современные проблемы науки и образования*. 2024;(1). <https://doi.org/10.17513/spno.33260>
10. Руженкова В.В., Руженков В.А. Донозологические психические расстройства и учебный стресс у студентов-медиков. *Современные проблемы науки и образования*. 2020;(2):95. <https://doi.org/10.17513/spno.29593>
11. Казаренков В.И., Карнелович М.М. Источники и признаки стресса у студентов разных курсов обучения. *Психолого-педагогический поиск*. 2022;1(61):129-142.
12. Abdulghani H.M., AlKanhil A.A., Mahmoud E.S. et al. Stress and Its Effects on Medical Students: A Cross-sectional Study at a College of Medicine in Saudi Arabia. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2011;29(5):516-522. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i5.8906>

References

1. Novgorodtseva I.V., Musikhina S.E., Pyankova V.O. Training stress of medical students: causes and manifestations. *Medical Newsletter of Vyatka*. 2014;(3-4):34-37. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/uchebnyy-stress-u-studentov-medikov-prichiny-i-proyavleniya/viewer> (In Russ.)
2. Akhmetova A.M., Sadretdinova L.D., Gabitova D.M. et al. Emotional burnout and signs of depression in medical students. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2022;14(3):312-325. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2022-14-3-312-325> (In Russ.)
3. Kramskaya L.A., Odintsova O.Yu., Filatova Yu.S. The role of the educational environment in adaptability and stress prevention in future doctors. *Yaroslavl Pedagogical Bulletin*. 2025;5(146):197-209. (In Russ.)

4. Nabokina O.A., Ivashkevich A.Yu., Stash A.D. et al. Characteristics of emotional disorders in senior students of the medical institute. *Scienceosphere*. 2025;12(2):172-179. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18094503> (In Russ.)
5. Wan D.W.J., Abdul Hamid N.A.B., Krishna L.K.R. Mental health and professional identity formation amongst medical students in Singapore: a qualitative study. *BMC Medical Education*. 2025;26(1):68. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08385-z>
6. Chumakov E.M., Pchelin I.Yu., Makarova P.E. Results of Mental Health Well-Being and Burnout Screening Among Medical Students: A Descriptive Study Comparing 2020 and 2024 Data. *Academic Psychiatry*. 2025;49(4):328-334. <https://doi.org/10.1007/s40596-025-02173-z>
7. Levchenko E.V., Ivenkova A.Yu., Shilenok D.V. et al. Burnout syndrome in the student medical environment. *Psychiatry and Psychopharmacotherapy*. 2026;(2):65-68. (In Russ.)
8. Kochneva E.M., Arsakova Yu.E. The crisis of professional self-determination of students as a subject of psychological research. *Problems of Modern Pedagogical Education*. 2025;(1):282-284. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/krizis-professionalnogo-samooopredeleniya-obuchayuschihsya-kak-predmet-psihologicheskikh-issledovaniy/viewer> (In Russ.)
9. Bugaeva I.O., Kloktunova N.A., Barsukova M.I. et al. Modern medical education system: development trends and prospects for success. *Modern Problems of Science and Education*. 2024;(1). <https://doi.org/10.17513/spno.33260> (In Russ.)
10. Ruzhenkova V.V., Ruzhenkov V.A. Donosological mental disorders and educational stress among medical students. *Modern Problems of Science and Education*. 2020;(2):95. <https://doi.org/10.17513/spno.29593> (In Russ.)
11. Kazarenkov V.I., Karnelovich M.M. The Signs and Sources of Stress in Students. *Psychological and Pedagogical Search*. 2022;1(61):129-142. (In Russ.)
12. Abdulghani H.M., AlKanhil A.A., Mahmoud E.S. et al. Stress and Its Effects on Medical Students: A Cross-sectional Study at a College of Medicine in Saudi Arabia. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2011;29(5):516-522. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i5.8906>

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведения об авторе

Бонкало Татьяна Ивановна – д-р психол. наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела научных исследований ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0003-0887-4995>

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

Для корреспонденции

Бонкало Татьяна Ивановна
bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

Статья поступила 15.05.2026
Принята к печати 19.08.2026
Опубликована 22.09.2026

Article info

Conflict of interest: the author declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About author

Tatyana I. Bonkalo – Dr. Sci. in Psychology, Associate Professor, Leading Researcher, Division for Scientific Research, Research Institute for Health Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0003-0887-4995>

The author read and approved the final version of the manuscript.

Corresponding author

Tatyana I. Bonkalo
bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

Received 15.05.2026
Accepted for publication 19.08.2026
Published 22.09.2026