



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
VII МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»

26-27 ЛЮТОГО 2026 РОКУ



м. Запоріжжя

СЕКЦІЯ 6. ПРОБЛЕМА ТІЛЕСНОСТІ

Голубович І.В., Хмарський В.М.

КУЛЬТУРНІ ПРАКТИКИ ТІЛЕСНОСТІ: ФІЛОСОФСЬКО-АНТРОПОЛОГІЧНІ ВІЗІЇ ІЛЛІ МЕЧНИКОВА..... 161

Овчаренко Л.С., Герасімчук Т.С., Кіріцева О.А.

ПСИХІЧНИЙ СТАН ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА У ФОРМУВАННІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ..... 162

Бондарева С.А., Черненко О.Є.

ФІЛОСОФСЬКО-АНТРОПОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ: МІЖ ВІДНОВЛЕННЯМ НОРМИ ТА МЕДИКАЛІЗАЦІЄЮ ТІЛЕСНОСТІ..... 169

Косс А.

БІОТЕХНОЛОГІЧНИЙ ДИЗАЙН ТІЛЕСНОСТІ: ВІД СОЦІАЛЬНОЇ НОРМОВАНOSTI ДО ГЕНЕТИЧНОГО ПОКРАЩЕННЯ В СПОРТІ..... 171

Серіков К.В.

КРИТЕРІЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ШЕМІЧНИМ МОЗКОВИМ ІНСУЛЬТОМ У ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РІШЕННЯ ПРО ОБМЕЖЕННЯ ТА ПРИПИНЕННЯ ЛІКУВАННЯ У ГОСТРІЙ ФАЗІ ЗАХВОРЮВАННЯ..... 174

Таран Р.М.

ВІД КОНТРОЛЮ БОЛЮ ДО УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ: СУЧАСНА АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ В ЕТИЧНОМУ ВИМІРІ..... 176

СЕКЦІЯ 7. ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Волосовець О.П., Волосовець Т.М.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ..... 178

Алієва О.Г., Таврог М.Л., Попазова О.О., Макєєва Л.В., Громоковська Т.С.

ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА НА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ..... 180

Haidai N.V., Kyrychenko M.M., Deinichenko O.V., Pavliuchenko M.I., Shapoval O.S.

EXPERIENCE IN IMPLEMENTING INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN THE PROFESSIONAL TRAINING OF ENGLISH-MEDIUM STUDENTS IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY UNDER MARTIAL LAW AND IN COMPLIANCE WITH EUROPEAN STANDARDS OF HIGHER EDUCATION IN UKRAINE..... 185

Губка В.О., Головка М.Г., Гайдаржі Є.І., Охріменко Г.І.

ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ..... 188

Kaliuzhna V.V.

PROBLEMS OF DISTANCE TEACHING OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY IN HIGHER MEDICAL EDUCATION INSTITUTIONS..... 189

Козиряцька С.А.

ВИРОБЛЕННЯ НАВИЧОК РЕДАГУВАННЯ ФАХОВИХ ТЕКСТІВ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО НА ЗАНЯТТЯХ З «УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ)» ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ЇХ МОВЛЕННСВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ..... 191

Крупей К.С., Деген А.С., Гуліна О.С.

CHATGPT У МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІНАХ: ТИПОВІ ПОМИЛКИ ПІД ЧАС ГЕНЕРУВАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ КОРИСТУВАЧА..... 192

Лукіна Г.М.

РІЗНОМАНІТНІСТЬ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ..... 194

Моргуницова С.А., Школова О.П., Дмитрієв В.С., Ганошенко Ю.А.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ДО СКЛАДАННЯ ЄДКІ ТА ІНСТРУМЕНТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ..... 196

ранній стадії розвитку цивілізації філософського оформлення: погляд на людську природу як на щось недосконале й здатне змінюватися під впливом людської волі. Цій первісній антропологічній інтуїції І. Мечников протиставляє вже філософські оформлену антропологему давніх греків, яка, на його погляд, зберіглась і в наш час, – ідея досконалості людського тіла та поклоніння перед людською природою. Ця ідея породжує етику особливого типу – метріопатію, погляд на мету морального життя як на прагнення до гармонії з природою. Сам вчений відстоює мінливість та дисгармонію людської природи. Базове слово в його філософському лексиконі – «дисгармонія» – з'являється лише в кінці одеського «Нарису поглядів на людську природу», а вже в пізніх «Етюдах про людську природу» воно наявне від початку. Чим відповідає вчений, який утвердився завдяки точному емпіричному та експериментальному знанню у своєму песимізмі, фундаментальній дисгармонії людської буттєвої структури? Його відповідь – оптимістична програма перетворення людської природи, виправлення та покращення її. У цьому контексті загальна тональність світогляду І. Мечникова може бути позначена оксюмороном «песимістичний оптимізм» або «оптимістичний песимізм». В одеській період віталістичний активізм і проєктивізм поки що сформульовані як базові засади для майбутньої конкретної програми дій. Саму ж програму ортобіозу зі специфічними техніками, інструкціями, рецептами буде вибудовано пізніше, на її розробку підуть десятки років життя.

Здобуток одеського періоду – подолання «юнацького песимізму», на зміну йому приходять більш спокійний та радісний погляд на життя; формування антропологічного кредо: незважаючи на недоцільний устрій людського організму, можливе щасливе існування та раціональна етика. Ми живемо в катастрофічні часи, які відкривають ще небачені ніколи глибини дисгармонії, брутальності, бестіарності людської природи. Резонів для радикального песимізму та відчаю вкрай багато. Тому осмислення досвіду І. Мечникова має великий антропорятівний потенціал. Реактуалізація філософсько-теоретичної спадщини Нобелівського лауреата, життя якого було тісно пов'язане з вітчизняною науковою традицією, демонструє, що його погляди органічно вписуються в сучасні парадигми та дискурси: антропокосмізму, генно-культурної коеволюції, філософії життя, синергетики та ін. Голос Іллі Мечникова має повноцінно звучати в сучасному науковому та філософському просторі, пробуджувати думку, запрошувати до діалогу.

Список використаних джерел

1. Ілля Мечников в Одеському університеті: образ, світогляд, доробок: монографія/ В.М. Хмарський, В.О. Кузнецов, І.В. Голубович та ін.; Одес. нац. ун-т ім. І.І. Мечникова. Одеса: ОНУ, 2025. 256 с.

ПСИХІЧНИЙ СТАН ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА У ФОРМУВАННІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Овчаренко Леонід Сергійович, д.мед.н., професор,
завідувач кафедри дитячих хвороб ННПО,
Герасімчук Тетяна Сергіївна, к.мед.н.,
доцент кафедри дитячих хвороб ННПО,
Кіріцева Олександра Анатоліївна,
лікар-інтерн спеціальності «Педіатрія»,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Анотація. У статті проаналізовано механізми впливу психічного стану дитини на розвиток соматичних захворювань в умовах війни в Україні. Розглянуто специфіку психосоматичних розладів дитячого віку, викликаних тривалим стресовим впливом воєнних подій. Показано, що війна руйнує базове відчуття психологічної безпеки дитини на всіх рівнях – фізичному, емоційному, екзистенційному, що призводить до активації психосоматичних механізмів. Проаналізовано нейрофізіологічні основи соматичних розладів через дисфункцію

гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи та імунологічні зміни. Виявлено вікову специфіку психосоматичних проявів: у дошкільному віці домінують регресивні симптоми (енурез, порушення сну, неспецифічні болі), у молодшому шкільному – головні болі, абдомінальні болі, астеничний синдром, у підлітковому – складні патерни з кардіологічними, дерматологічними проявами, порушеннями харчової поведінки. Особливу увагу приділено ролі порушення прив'язаності та батьківського стресу у формуванні психосоматичної симптоматики. Показано, що вираженість батьківських стресових реакцій є найсильнішим предиктором розвитку психосоматичних розладів у дітей. Розглянуто механізми психологічного захисту та копінг-стратегії, зокрема патогенетичну роль уникнення в посиленні соматичних розладів. Обґрунтовано необхідність комплексного мультидисциплінарного підходу до діагностики та корекції психосоматичних розладів, що включає психотерапевтичні, соціальні інтервенції та обов'язкову роботу з батьками. Підкреслено важливість раннього виявлення та своєчасного втручання для профілактики формування хронічних психосоматичних розладів у дітей, що пережили травматичний досвід війни.

Ключові слова: психосоматичні розлади, дитяча психіка, воєнний стрес, травматичні події, психологічна безпека, соматичні розлади, прив'язаність, психологічна допомога.

MENTAL STATE AS AN INTEGRAL COMPONENT IN THE FORMATION OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN CHILDREN IN WARTIME

*Ovcharenko L.S., MD, Professor,
Head of the Department of Pediatrics;
Herasimchuk T.S., PhD, Associate Professor,
Department of Pediatrics;
Kiritseva O.A., Intern in Pediatrics,
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University*

Abstract. This article analyzes the mechanisms by which a child's mental state influences the development of somatic diseases in the context of the war in Ukraine. The paper considers the characteristics of childhood psychosomatic disorders caused by prolonged exposure to war-related stress. It is shown that war undermines a child's basic sense of psychological safety at multiple levels—physical, emotional, and existential—thereby activating psychosomatic mechanisms. The neurophysiological basis of psychosomatic symptoms is examined through dysregulation of the hypothalamic–pituitary–adrenal axis and associated immunological changes. Age-related patterns of psychosomatic manifestations are identified: in preschool children, regressive symptoms (enuresis, sleep disturbances, nonspecific pain) predominate; in primary school-aged children, headaches, abdominal pain, and asthenic symptoms are more common; in adolescents, more complex patterns emerge, including cardiac and dermatological symptoms as well as disordered eating behaviors. Particular attention is paid to the role of attachment disruption and parental stress in shaping psychosomatic symptomatology. The severity of parental stress reactions is identified as a strong predictor of psychosomatic disorders in children. Psychological defense mechanisms and coping strategies are discussed, with emphasis on the pathogenic role of avoidance in exacerbating somatization. The study substantiates the need for a comprehensive multidisciplinary approach to diagnosis and management, including psychotherapeutic and social interventions and mandatory work with parents. The importance of early identification and timely intervention is emphasized to prevent psychosomatic disorders from becoming chronic in children exposed to war-related trauma.

Keywords: psychosomatic disorders; children's mental health; war-related stress; traumatic events; psychological safety; somatization; attachment; psychological support.

Вступ. Збройне протистояння на території України, що розгорнулося з 2014 року та трансформувалося у широкомасштабну війну з лютого 2022 року, сформувало критичні умови для захисту та підтримання психоемоційної та соматичної цілісності дитячої популяції.

Тимчасова окупація Автономної Республіки Крим і міста Севастополь, а також тривалі бойові дії на українських теренах спричинили фундаментальні трансформації життєвого устрою населення незалежно від географічної локації проживання.

Серед найбільш вразливих соціальних груп особливе місце посідають діти, зокрема ті, хто безпосередньо перебуває в зонах активних військових бойових дій або був змушений здійснити вимушене переміщення. За даними літератури та методичних рекомендацій, результати досліджень свідчать, що вплив травматичних подій, включно з воєнними, призводить до формування психопатологічних проявів у частини постраждалих осіб, тоді як у інших спостерігаються субклінічні симптоми, поведінкові та афективні порушення, що негативно впливають на соціальну адаптацію та функціонування. [8, с. 26–27]

Статистичні дані, представлені міжнародною організацією UNICEF, свідчать про стійкий негативний вплив повномасштабної війни на психічне здоров'я дітей. Серед найбільш поширених проявів фіксуються емоційна нестабільність, дратівливість, підвищена тривожність, чутливість до гучних звуків, порушення сну та ознаки травматичних переживань. Додатковими чинниками ризику виступають страх, відчуття невизначеності та соціально-економічні труднощі, з якими стикаються сім'ї. У сукупності з аналітичними оцінками міжнародних партнерських організацій ці дані дозволяють припустити, що значна кількість дітей в Україні перебуває у групі підвищеного ризику розвитку депресивних, тривожних і посттравматичних симптомів із можливими довготривалими наслідками. [5, с.10-12]

Психічна організація дитячого віку характеризується підвищеною емоційною нестійкістю та чутливістю до екзогенних стресових факторів, що зумовлено незавершеністю формування психологічних захисних механізмів, функціональним призначенням яких є редукція впливу стресових чинників та збереження психічної інтегрованості. Ця онтогенетична особливість детермінує підвищену сприйнятливості дитини до деструктивного впливу воєнних реалій. Такі впливи на індивідуум (особливо дитину) створюють сприятливий ґрунт для формування психосоматичних розладів, за яких психоемоційне напруження трансформується у соматичні симптомокомплекси.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблематика психосоматичних розладів характеризується тривалою традицією наукового осмислення у світовій психологічній та медичній науці.

З. Фрейд запропонував концептуальне розуміння механізму конверсії, згідно з яким інтрапсихічні конфлікти можуть знаходити своє вираження через соматичні симптоми. Ф. Александер у фундаментальній праці "Психосоматична медицина" (1950) емпірично обґрунтував положення про те, що хронічний стрес, нерозв'язані внутрішньо особистісні конфлікти та пролонговане емоційне напруження виступають етіологічними чинниками соматичних захворювань, систематизувавши класичну «святую сімку» психосоматичних хвороб. [2, с. 148–153; 3, с. 10–25; 96–115]

Систематичні дослідження впливу воєнних конфліктів на психічне здоров'я дитячої популяції активно провадилися після збройних протистоянь у В'єтнамі, Іраку, Афганістані, на Балканах та Близькому Сході. Б. ван дер Колк у монографії "Тіло пам'ятає" (2014) детально описав механізми, за якими психотравматичний досвід воєнних подій трансформується у соматичні симптомокомплекси. [6, с. 97]

У національному науковому просторі дослідження психосоматичних проявів у дитячої популяції в умовах воєнного конфлікту представлені у працях Т.М. Титаренко, Т.С. Кириленко, Н.Ю. Максимової, К.Л. Мілютіної, І.О. Корнієнко, О.А. Блінова, В.Г. Панка та інших українських науковців. Результати емпіричних досліджень дітей, які з 2014 року перебували у зоні активних бойових дій на території Луганської та Донецької областей, виявили критично високу поширеність астеничних станів, емоційної нестабільності та соматичних скарг (97,6% обстежених дітей). [4, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20]

Водночас, незважаючи на значний обсяг наукових розробок, специфіка психосоматичних розладів серед дитячої популяції в контексті тривалого збройного конфлікту та повномасштабної війни в Україні потребує подальшого поглибленого вивчення, особливо в аспекті розробки валідних діагностичних програм та ефективних стратегій психологічної інтервенції. [4, 8, 9, 10, 19]

Мета роботи. Встановити значимість психоемоційного стану у генезі психосоматичних розладів серед дитячої популяції в умовах війни, розглянути психофізіологічні механізми формування даної патології, визначити онтогенетичні особливості клінічних проявів та обґрунтувати необхідність інтегративного підходу до організації психологічної допомоги.

Виклад основного матеріалу. Розглянемо **концептуальні основи психосоматичних розладів у контексті воєнної травматизації.** Термін "психосоматичні розлади", етимологічно пов'язаний з грецькими поняттями "psyche" (душа) та "soma" (тіло), визначає клас патологічних станів, за яких емоційні та когнітивні процеси безпосередньо детермінують фізіологічні дисфункції організму. Психосоматичне захворювання є емерджентною властивістю організму як системи, що виникає виключно через взаємодію психічної та соматичної підсистем із зовнішнім середовищем. Сучасна нозологічна класифікація виділяє декілька категорій психосоматичних розладів. Класичні психосоматичні захворювання пов'язані з наявністю хронічної емоційної дисрегуляції (функціональна диспепсія, бронхіальна астма, артеріальна гіпертензія, мігрень, дерматози). Функціональні психосоматичні порушення характеризуються відсутністю морфологічних змін при вираженій симптоматиці (синдром подразненого кишківника, соматоформна вегетативна дисфункція). Психосоматичні розлади адаптації виникають внаслідок декомпенсації адаптаційних механізмів у відповідь на екстремальні стресори. Згідно з МКХ-10, систематизовано соматизовані психологічні розлади, психогенні реакції, власне психосоматичні захворювання та реакції на екзогенний характеру впливу. [15, с. 212-221]

Війна предметно-соціальний чинник деструкції психологічної безпеки та каталізатор психосоматичних розладів. Психологічна безпека визначає фундаментальну базову потребу, критичну для формування довіри до соціуму у дитячому віці. Війна руйнує це відчуття на всіх рівнях організації особистості – фізичному, емоційному, екзистенційному. Воєнні дії створюють комплекс специфічних стресорів, що об'єднуються під концептом "несприятливий дитячий досвід": безпосередня загроза життю (у 30% дітей), руйнування звичного середовища, втрата близьких (у 18,6%), вимушене переміщення (у 61%), порушення соціальних зв'язків, окупація (більше 83%), розлука з близькими (для 7,2 % дітей). Емпіричні дослідження засвідчують, що лише 12% українських дітей не зазнали жодної травматичної події пов'язаної з війною, тоді як значна частина демонструють соматичні скарги. Превалюючими суб'єктивними симптомами є диссомнічні явища (у 96,8% дітей), дратівливість (у 68,5%), когнітивні дисфункції (у 51,0%), тривожність (у 50,4%), астенизація (у 42,4% дітей), а також загострення наявних хронічних порушень таких як (енурез, тики, заїкання). Критично важливим є те, що адаптаційна здатність дитини обмежена через незрілість механізмів психологічного захисту, що детермінує підвищену схильність до психосоматичних розладів в умовах психічного дистресу. [13, с. 3-5, 9-32, 34-66, 94; 14, с. 36-47]

Просліджується логістика як нейрофізіологічні механізми психічного стресу трансформуються у соматичні симптоми. Патофізіологічною основою психосоматичних порушень є дисфункція гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи (ГГН-система). Відповідно до концепції загального адаптаційного синдрому, пролонгований стресовий вплив стимулює гіперсекрецію кортизолу та катехоламінів, які ініціюють каскад патофізіологічних змін що в подальшому призводить до формування артеріальної гіпертензії, гастроінтестинальних дисфункцій, імуносупресивних станів. У дітей, що перебувають під впливом довгострокового воєнного стресу, відбувається постійна активація стрес-реалізуючих механізмів з кумулятивним ефектом на стадії виснаження, саме в цей час виникають маніфестні прояви психосоматичних розладів. Модель психонейроендокринно-імунологічної регуляції розглядає функціональні взаємозв'язки між психічними процесами, нервовою та імунною системами (процеси нейро-ендокринно-імунної регуляції). Стресові події активують ГГН-систему та симпатичний відділ центральної нервової системи, що призводить до зміни функціонування імунної системи, зниженню резистентності організму та сприяють розвитку

гострих та формуванню хронічних захворювань. Нейробіологічні дослідження виявили структурні зміни у мозку дітей з посттравматичним стресовим розладом, включаючи атрофію гіпокампу та дисфункцію амігдали, що корелюють з підвищеною соматичною тривожністю через порушення регуляції емоційних станів та відповіді на стресові впливи. [1, с. 99-103]

Важливу роль відіграє онтогенетична специфіка у формуванні психосоматичних змін. Клінічна картина психосоматичних розладів демонструє виражену вікову специфічність, зумовлену особливостями психічного розвитку дитини. [6,7, 10, 11]

У дошкільному віці (0-6 років) психосоматичні розлади проявляється регресивними симптомами: енурез, диссомнічні явища з нічними кошмарами, абдомінальні болі неспецифічного характеру, підвищена афективна лабільність. Діти не здатні вербалізувати переживання, тому емоційна напруга екстерналізується через соматичні канали. Характерною є генералізована тривожність, гостра реакція на гучні звуки (у 77% дітей), значна амплітуда коливань нервових процесів, вираженість сепараційної тривоги.

Молодший шкільний вік (6-11 років) характеризується появою екзистенційного страху смерті. Психосоматичні прояви стають більш диференційованими: цефалгії напруження, абдомінальні болі без органічної основи, астеничний синдром, соматоформна вегетативна дисфункція. Особливо характерним є психогенний біль різної локалізації. Виражена тенденція до відтворення травматичного досвіду в ігровій діяльності, що супроводжується соматичними реакціями (тахікардія, гіпергідроз, тремор).

Підлітковий період (11-18 років) характеризується складними психосоматичними патернами: порушення функціонування серцево-судинної системи, органів дихання, псевдоневрологічні симптоми такі як: (запаморочення, синкопальні стани), дерматологічні прояви, порушення харчової поведінки. Цей період фізіологічних гойдалок між безпорадністю та всемогутністю особи створює додаткову психологічну напругу, що потенціює формування психосоматичних розладів.

Загальносоціальні, внутрішньосімейні людські взаємовідносини як серед дорослих так і серед дітей(особливо) визначають значимість системи прив'язаності у генезі психосоматичних розладів. Порушення або загроза втрати первинних об'єктів прив'язаності виступає потужним стресором, що ініціює каскад психосоматичних реакцій. Дезорганізований тип прив'язаності, що формується внаслідок травматичного досвіду, детермінує підвищену частоту соматичних скарг та знижену здатність до емоційної саморегуляції. Психоемоційна недоступність батьків, які самі перебувають у стресовому стані, порушує формування базової безпеки у дитини. Вираженість стресових реакцій у батьків є одним з найпотужнішим тригером відносно розвитку психосоматичних розладів у дітей. Батьківська тривога транслюється дитині на вербальному та невербальному рівнях, формуючи катастрофічне сприйняття реальності та підвищену схильність до формування психосоматичних розладів. Емпіричні дані демонструють, що лише 6,5% українських матерів оцінюють місце перебування, помешкання як безпечне, при тому 93,5% респондентів турбує необхідність евакуації, що створює замкнене коло: Батьки, які знаходяться в стресовому стані не взмозі забезпечити психічну та поведінкову стабільність дитини, що посилює її психоемоційну травматизацію та в свою чергу, підвищує батьківську тривогу. [12, с. 5-15; 16, с.78-82]

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виступає ключовим медіатором психосоматичних проявів у дітей, що пережили воєнну травму або знаходяться під її впливом. Ризик розвитку ПТСР у дитячій популяції в умовах війни зростає до 20-25% порівняно з 7% у мирний час. Симптоматична структура ПТСР включає чотири кластери, кожен з яких пов'язаний зі специфічними соматичними проявами. Інтрузивні симптоми (флешбеки, нічні кошмари, психологічний дистрес) супроводжуються вегетативними кризами з тахікардією, гіпергідрозом, дихальними розладами, торакалгією. Уникнення травматичних спогадів, хоча забезпечує короткочасне полегшення, у довгостроковій перспективі підтримує проблему, призводить до м'язової напруги з розвитком міофасціальних больових синдромів та хронічних цефалгій напруження. Негативні когнітивні та афективні зміни проявляються через

порушення апетиту, хронічної астенизації, зниження імунної відповіді. Гіперзбудливість призводить до виснаження організму та розвитку соматичних захворювань. [18, с. 234-248]

На сьогоднішня вкрай необхідні програми формування механізмів психологічного захисту які змогли би вплинути на процеси формування психосоматичних розладів. У критичних умовах війни важливу роль відіграють методики та програми психологічного захисту а також копінг-стратегії. Виділяють три форми переживання дітьми критичних ситуацій. Реактивна форма характеризується фобічними станами, нервово-психічною напругою, включенням ситуаційних захисних автоматизмів. Саме на цій стадії найбільш вірогідне формування психологічних розладів (соматизація), оскільки психіка дитини не справляється з переробкою та опрацюванням травматичного досвіду. Опанувальна форма передбачає усвідомлення ситуації та використання адаптивних копінг-стратегій, на цій стадії соматичні симптоми можуть редукуватися за наявності психологічної підтримки. Захисно-компенсаторна форма характеризується формуванням стильових захисних автоматизмів, тобто мимовільних неусвідомлених компонентів діяльності людини.

Одним з найбільш поширених патогенетично обумовлених механізмів, є стратегія уникнення. Хоча вона може забезпечити короткочасне полегшення, проте у тривалій перспективі посилює можливість формування психосоматичних розладів, оскільки мозок не опрацьовує спогади повністю, що свідчить про наявність психо травматизації.

Відповідно до основних клінічних проявів виникає доцільність формування терапевтичних стратегій. Дослідження виявляють широкий спектр психосоматичних проявів: підвищену втомлюваність, загострення хронічних захворювань, гастроінтестинальні дисфункції, цефалгії, кардіореспіраторні розлади (у 97,6% дітей). Емоційні прояви включають загострення страхів, тривожні стани (у 50,4%), афективну лабільність. Когнітивні дисфункції (у 51,0% дітей) впливають на навчальну здатність. Поведінкові прояви включають диссомнічні явища (у 96,8% дітей), регресивні форми поведінки [17, с. 6-28; 18, с. 234-248; 20, с. 78-82]

Діагностична програма потребує мультидисциплінарного підходу з ретельним аналізом анамнезу травматичних подій, використанням стандартизованих інструментів та критеріїв DSM-V. Терапевтичні інтервенції мають бути комплексними: травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія демонструє високу ефективність у редукції психологічних та соматичних симптомів; EMDR-терапія сприяє інтеграції травматичних спогадів. Ігрова, пісочна та арт-терапія ефективні для дітей молодшого віку, що не можуть вербалізувати переживання. Критично важливим є сімейне консультування та стабілізація батьківського стану, оскільки матір з батьком знаходячись в стресовій ситуації не в змоззі забезпечити дитині необхідну підтримку.

Висновки. Проведений аналіз дозволяє констатувати, що психічний стан дитини відіграє центральну роль у генезі психосоматичних розладів в умовах війни, виступаючи як первинним етіологічним чинником, так і медіатором тяжкості клінічних проявів. Звертає на себе увагу критична поширеність психосоматичної симптоматики серед української дитячої популяції: 97,6% дітей демонструють соматичні скарги, при цьому лише 12% не зазнали травматичного впливу війни. Превалюючими проявами є диссомнічні явища (96,8%), дратівливість (68,5%), когнітивні дисфункції (51,0%), тривожність (50,4%).

Патофізіологічною основою психосоматичних розладів є дисфункція гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи з гіперсекрецією кортизолу та катехоламінів, що ініціюють каскад патофізіологічних змін: артеріальну гіпертензію, гастроінтестинальні дисфункції, імуносупресію. Нейробиологічні зміни (атрофія гіпокампу, дисфункція амігдали) у дітей з ПТСР корелюють з підвищеною соматичною тривожністю та схильністю до формування психосоматичних розладів.

Встановлено виражену онтогенетичну специфічність психосоматичних проявів: у дошкільному віці домінують регресивні симптоми та генералізована тривожність; у молодшому шкільному віці – цефалгії напруження, абдомінальні болі, астеничний синдром; у підлітковому періоді – складні психосоматичні паттерни (кардіалгії, псевдоневрологічні симптоми, дерматологічні прояви).

Система прив'язаності та батьківський психоемоційний стан виступають критичними модераторами формування психосоматичних розладів; вираженість батьківських стресових реакцій є найпотужнішим тригером у розвитку процесу психосоматизації серед дітей. Посттравматичний стресовий розлад, ризик розвитку якого зростає до 20-25% у воєнних умовах, виступає ключовим медіатором психосоматичних проявів. Кожен симптоматичний кластер (інтрузії, уникнення, негативні когнітивні зміни, гіперзбудливість) має специфічні соматичні кореляти, що підтверджує психосоматичну природу ПТСР.

Діагностика психосоматичних розладів у дітей в умовах війни потребує мультидисциплінарного підходу з використанням стандартизованих інструментів та обов'язковим урахуванням травматичного анамнезу. Терапевтичні інтервенції мають бути комплексними та включати травмо-фокусовану когнітивно-поведінкову терапію, EMDR-терапію, творчі методи роботи для молодших дітей та обов'язкове сімейне консультування зі стабілізацією батьківського стану.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці специфічних протоколів діагностики та лікування психосоматичних розладів у дитячій популяції в умовах тривалого воєнного конфлікту, створенні валідних діагностичних інструментів, адаптованих до українського контексту, та лонгітюдінальних досліджень віддалених наслідків воєнної психотравматизації на соматичне здоров'я дітей.

Список використаних джерел

1. Ader, R., Cohen, N., & Felten, D. (1995). Psychoneuroimmunology: Interactions between the nervous system and the immune system. *The Lancet*, 345(8942), 99–103. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(95\)90066-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(95)90066-7) (дата звернення: 15.11.2025).
2. Alexander, F. (1950). *Psychosomatic medicine: Its principles and applications*. New York, NY: W. W. Norton & Company. URL: https://openlibrary.org/books/OL6069766M/Psychosomatic_medicine_its_principles_and_applications/ (дата звернення: 18.12.2025)
3. Freud, S. (1915). Repression. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 146–158). London, UK: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. URL: <https://pep-web.org/browse/document/SE.014.0141/> (дата звернення: 18.12.2025)
4. Korniienko, I. O., Lisovetska, I. M., Lutsenko, Y. A., & Romanovska, D. D. (2017). Досвід надання допомоги дітям і сім'ям – жертвам військового конфлікту. Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи, м. Київ, Україна. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/709040/> (дата звернення: 18.12.2025)
5. UNICEF. Життя дітей під час війни. Лютий 2024 року. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/43321/file/The%20summary%20report%20of%20the%20Survey%20of%20Ukrainian%20parents_ua.pdf.pdf (дата звернення: 15.11.2025).
6. van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking. URL: <https://www.penguinrandomhouse.com/books/304759/the-body-keeps-the-score-by-bessel-van-der-kolk-md/> (дата звернення: 18.12.2025)
7. Weiss, D. S., Marmar, C. R., et al. (1992). The prevalence of lifetime and partial post-traumatic stress disorder in Vietnam theatre veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 365–376. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.2490050304> (дата звернення: 18.12.2025)
8. Блінов О. А., Максименко С. Д., Черненко І. О. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу: методичні рекомендації. Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2016. URL: https://www.researchgate.net/publication/326411719_OPITUVALNIK_SKRININGU_POSTTRAVMATICNOGO_STRESOVOGO_ROZLADU_OS_PTSD (дата звернення: 18.12.2025)
9. Кириленко Т. С. (2007). *Емоційна сфера особистості* (навч. посіб.). Київ: Либідь.
10. Кирпенко Т. М., Бохонкова Ю. О. (2017). *Механізми психологічного самозахисту підлітків*. Монографія. СХУ ім. В. Даля, м. Северодонецьк, Україна. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/717705/> (дата звернення: 18.12.2025)

11. Kostiuk, O., & Lesinskiene, S. (2023, жовтень). *How preschool children in Lithuania perceive the war in Ukraine: analysis of drawings*. ResearchGate. URL: https://www.researchgate.net/publication/376274035_How_preschool_children_in_Lithuania_perceive_the_war_in_Ukraine_analysis_of_drawings (дата звернення: 18.12.2025)
12. Максимова Н. Ю. (2015). Типологія сімей, які потребують соціально-психологічної допомоги. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна*. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/710234/1/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F%20%D0%BA%D0%B0%D1%84%D0%B5%D0%B4%D1%80%D0%B8.pdf> (дата звернення: 18.12.2025)
13. Матвійчук О. О. (2024). Особливості психічного здоров'я молоді, яка пережила травматичний досвід війни. *Національний університет «Острозька академія»*. URL: <https://theses.oa.edu.ua/DATA/14973/Матвійчук%20О.,%20Магістерська.pdf> (дата звернення: 18.12.2025)
14. Мельник Н. В. (2024). Вплив воєнного стану на емоційну сферу дошкільників з освітніми труднощами. Херсонський державний університет. URL: <https://ekhsuir.kspu.edu/server/api/core/bitstreams/3e88b02a-aeec-4347-93d1-a87eb9fcb10b/content> (дата звернення: 18.12.2025)
15. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. Австралійська модифікація. Табличний перелік. Десяте видання. 1 липня, 2017 року. С. 212 URL: <https://www.scribd.com/document/475364277/MKX-10-AM-pdf> (дата звернення: 08.12.2025)
16. Мілютіна, К. (2018). Модель емпіричного дослідження наслідків дитячого досвіду у дорослому житті. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, 2(14), с. 78–82.
17. Панок В. Г. Психологічна служба в системі освіти України: стратегії розвитку. *Психологія і суспільство*, 2014, № 4, с. 6–28.
18. Перес Г. Психосоматичні симптоми у біженців із зон воєнних конфліктів. *Журнал біженців та міграційних досліджень*, 2019, т. 15, № 2, с. 234–248.
19. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально-методичний посібник / авт.-упоряд. Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова; за заг. ред. О. Калашник. Київ, 2022. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi74/0054602.pdf> (дата звернення: 21.11.2025).
20. Титаренко Т. М. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації*. Київ: Марич. 160 с.

ФІЛОСОФСЬКО-АНТРОПОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ: МІЖ ВІДНОВЛЕННЯМ НОРМИ ТА МЕДИКАЛІЗАЦІЄЮ ТІЛЕСНОСТІ

*Бондарева Софія Андріївна,
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти;
Черненко Олена Євгенівна,
канд.фіз.вих., доцент, доцент ЗВО кафедри ФРСМФВіЗ,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Фізична терапія в контексті реабілітації працює з тілесністю не як з абстракцією, а як із повсякденним досвідом людини, де стикаються потреба відновити функцію і право жити своїм тілом. Проблема тілесності тут полягає в тому, що фізична терапія, намагаючись реалізувати «норму» (наприклад, знову ходити без болю), фактично встановлює жорстку межу між «нормальним» (функціональним) і «дефектним» (хворим) станом. Це створює конфлікт: з одного боку – влада медичного протоколу, який диктує, як тіло має рухатися, а з іншого – свобода пацієнта, який прагне використовувати своє тіло як інструмент задоволень (наприклад, повернутися до хобі, роботи, інтимного життя).