



**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

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).

Ця боротьба за контроль є особливо відчутною при хронічних хворобах. Постійні вправи та візити до фізичного терапевта, хоча й необхідні для підтримки якості життя, можуть перетворитися на нову залежність – людина стає залежною від системи і процедур, щоб підтримувати функцію, замість того, щоб просто жити. На рівні рівності/нерівності, якісна реабілітація доступна не всім, що створює прірву між тими, хто може дозволити собі контроль над своїм тілом, і тими, хто ні.

Варто зазначити, що влада над людиною через тілесність проявляється не лише в реабілітації, але і в реанімації, яка стає крайнім актом медичного контролю, що виключає волю людини. Нарешті, завдяки діагностиці (МРТ, УЗД) наше тіло стало прозорим, що живить медикалізацію життя: «Пастка медикалізації» полягає в тому, що дорога до тіла без болю та життя без патологій вибудовується через самопатологізацію: формування у людини пацієнтської свідомості, надмірної тривоги за своє здоров'я та, як результат, зростання залежності від медичного знання»[1]. Тепер ми постійно «моніторимо» себе, а фізична терапія може стати не лише лікуванням, а й постійним способом «підтримки» здоров'я, стираючи межу між «турботою» і «надмірним контролем».

Фізична терапія постійно визначає та прагне реалізувати «норму» функції (наприклад, правильний паттерн ходи або згинання руки), встановлюючи жорстку межу між тим, як тіло має працювати, і тим, як воно реально працює після травми. Це провокує зіткнення влади лікарів і протоколів зі свободою пацієнта – його правом використовувати тіло як інструмент задоволень (від спорту до простих побутових речей). У випадку хронічних захворювань постійні візити до фізичного терапевта та вправи, які здаються необхідними, можуть стати новою залежністю – людина більше не може обійтися без системи для підтримання мінімальної якості життя.

Проблема рівності/нерівності виникає, коли доступ до якісної реабілітації перетворюється на привілей. Кульмінацією влади над людиною через тілесність є реанімація, де медичний контроль стає абсолютним, повністю ігноруючи автономію. В умовах сучасності, де діагностика робить тіло прозорим, відбувається медикалізація життя, і фізична терапія стає не лише лікуванням, а й постійною спробою «оптимізувати» себе, що лише посилює цей тотальний контроль.

Сучасна реабілітація, посилена прозорістю тіла та медикалізацією, має переосмислити свою владу. Її місія не повинна зводитися до механічного повернення «норми» або лише до підтримки тіла-інструменту задоволень. Справжня мета реабілітації – досягнення максимальної автономії та рівності для людини, визнаючи її унікальний, не завжди «нормативний» тілесний досвід. Таким чином, успіх реабілітації вимірюється не лише відновленням функцій, а й відновленням контролю пацієнта над власним життям та його тілом.

Аналіз проблеми тілесності у фізичній терапії демонструє суперечливу природу сучасної реабілітації. З одного боку, вона спрямована на відновлення функціональності, а з іншого – стає інструментом встановлення жорсткої медичної «норми», що обмежує автономію особистості. Прагнення до тіла без болю часто призводить до формування свідомості та залежності пацієнта/клієнта від медичних систем, перетворюючи турботу про здоров'я на тотальний контроль. Таким чином, фізична терапія потребує переосмислення: від жорсткого протоколу до підходу, який поважає право людини на власну тілесність та свободу за межами медичних показників.

Список використаних джерел

1. Іванов О.О. Біотехнологізація та медикалізація здоров'я: панацея чи пастка. *Філософські, методологічні та психологічні аспекти актуальних проблем сучасності: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 20 травня 2020 р.)*. Одеса: ПНПУ ім. К. Д. Ушинського, 2020. С. 53-55.