

досліджуваних матеріальні та житлові труднощі, а також невпевненість у майбутньому, зокрема через надзвичайні умови сьогодення, виступають провідними чинниками, що можуть заважати створенню сім'ї та народженню дитини.

Отже, проблема формування адекватних репродуктивних установок сучасної молоді є вкрай важливою та соціально значущою, оскільки саме вони визначають спрямованість репродуктивної поведінки та рівень реалізації репродуктивного потенціалу особистості, подружньої пари і суспільства в цілому, що є одним з головних показників стабільного розвитку та однією з першочергових задач держави в умовах сьогодення.

Література:

1. Астахов В. М., Бацилєва О. В., Пузь І. В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2023. 125 с.
2. Batsylyeva O., Puz I. Features of reproductive attitudes in modern youth. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2020. № 7 (35) P. 83–90.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-559-7-3>

ВПЛИВ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ НА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Галич С. Р.

*доктор медичних наук, професор,
завідувачка кафедри акушерства, гінекології та педіатрії
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Ольшанська А. В.

*аспірантка кафедри акушерства, гінекології та педіатрії
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Військові конфлікти завдають багатомірної шкоди населенню країни, на яку здійснено напад. Тривалий військовий конфлікт наразі є реальністю сучасної України. До найбільш уразливих категорій населення будь-якої країни є жінки та діти. Поза гендерною складовою у своєму

загалі військові події підвищують ризик смерті та поранень, погіршують психічне здоров'я, спричиняють недоїдання, збільшують поширеність інфекційних хвороб через руйнування систем охорони здоров'я та перерву імунопрофілактики, послаблюють доступ до освіти та захисних соціальних мереж, і підвищують ризики захисту (сексуальне насильство, примусові шлюби, вербування) [1, 4, 6]. Гендерна складова військових конфліктів не менш жаклива. Військові конфлікти гендерно-націлено посилюють ризики для здоров'я дівчат-підлітків. Підвищується частота сексуального та гендерного насильства, ранніх шлюбів і небажаної вагітності. Відмічається утруднення доступу до послуг репродуктивного здоров'я та більша, у порівнянні з хлопцями, частка психічних розладів. Непрямі наслідки реалізуються через перервану освіту, недостатнє харчування й руйнування систем охорони здоров'я. Зазначене підтверджується систематичними оглядами, репортами ООН/UNICEF, численними оцінками, свідченнями очевидців [3, 4, 5, 7].

Ретельний аналіз доступних наукових джерел як то оглядів літератури, систематичних оглядів, досліджень в окремих країнах, та звітів міжнародних організацій (PubMed/PMC, Lancet, UNICEF, OHCHR, тематичні журнали) опублікованих за період 2010–2025 рр/ продемонстрував деякі важливі особливості. Особливу увагу приділено роботам, що аналізують як безпосередні (вогнепальні/осколкові), так і опосередковані (диспласменти, руйнування послуг) наслідки конфліктів [2, 4, 6].

Насамперед показано, що військові конфлікти прямо спричиняють загибель та каліцтва дітей (вибухи, обстріли, мінна небезпека). У довгострокових оцінках спостерігаються високі показники травматичних ушкоджень серед дітей у зонах бойових дій [1, 5]. Для прикладу – у сучасній війні в Україні зафіксовано тисячі вбитих і поранених дітей; офіційні та верифіковані дані ООН/UNICEF постійно фіксують значні щоденні втрати й поранення [3, 4].

Значна питома вага доступної для аналізу наукової літератури свідчить про високу поширеність післятравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та тривоги серед дітей та підлітків, які пережили бойові дії або були змушені до переселення. Систематичні огляди демонструють широкий діапазон поширеності ПТСР – від одиниць до десятків відсотків залежно від конкретного конфлікту, методології та інтенсивності впливу. Причому у цьому відмічається певна залежність: чим більше число травматичних подій – тим вищий ризик психопатології [1, 2].

Тривалі військові конфлікти руйнують логістику харчування, погіршуючи здоров'я матерів і немовлят та утруднюючи виконання програм імунізації. Дослідження на прикладі окремих країн показують асоціацію між впливом конфлікту і хронічним недоїданням у дітей (наприклад,

підвищений ризик затримки росту). Переривання програм вакцинації і руйнування служб призводять до спалахів вакцинозапобіжних інфекцій [2, 3, 4, 7].

У кризах, викликаних військовими подіями, збільшується ризик гендерно зумовленого насильства (GBV), примусових шлюбів та небажаної вагітності серед підлітків. Система охорони сексуального і репродуктивного здоров'я часто стає недоступною, що підвищує ризик ускладнень вагітності, мимовільних викиднів, та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Показано, що дівчата піддаються особливим вразливостям у контексті мобільності/переселення [2, 7].

Переривання навчання (закриття шкіл, обстріли, переселення) призводить до навчальних втрат і довготривалих наслідків для когнітивного розвитку дітей та підлітків. Втрата безпечного шкільного середовища також усуває важливі захисні чинники для психосоціального здоров'я дітей [1, 2, 4].

Внутрішнє та міжнародне переміщення (диспласментація) дітей доведено пов'язане з вищими рівнями психічних розладів, зниженим доступом до медичних послуг, харчування та освіти. Ризики для дівчат при переміщенні зростають через експлуатацію, торгівлю та обмежену безпеку таборів/пунктів поселення [3, 4, 5].

Числені публікації свідчать про те, що у 2010–2024 рр спостерігається зростання нападів на медичні заклади у зонах конфлікту, що посилює недоступність невідкладної та планової медичної допомоги для дітей. Це прямо впливає на показники дитячої захворюваності і смертності, які у зонах військових конфліктів значно зростають [1, 5, 6].

Малі діти (0–5 р) у зонах військових конфліктів мають високий ризик смерті та захворювань через недоїдання й інфекції. Ранній травматичний досвід, хронічне недоїдання та втрата освіти можуть викликати кумулятивні негативні ефекти на фізичне та психологічне здоров'я, здатність до навчання та економічне майбутнє покоління, що є довготривалими негативними наслідками. Наявні докази міжпоколінної передачі ризиків через матеріно-дитячі механізми, психосоціальні зміни та економічні втрати [4, 6, 7].

В гуманітарних і конфліктних контекстах підлітки-дівчата виявляються однією з найвразливіших груп. Вони мають специфічні ризики серед яких гендерно зумовлене насильство (GBV), сексуальне насильство, ризики експлуатації і торгівлі, перерване репродуктивне обслуговування. Конфлікти можуть як підвищувати, так і знижувати рівень ранніх шлюбів у різних контекстах. Проте у багатьох кризах фіксують збільшення шлюбів серед молодих дівчат під тиском економічної вразливості й небезпеки, що веде до ранніх вагітностей і ризиків для здоров'я підлітків. Зростаюча

частота випадків ранніх примусових шлюбів призводить до змін у віці першої вагітності. Ризики збільшуються під час переміщення або в таборах переміщених осіб [3].

Руйнування медичних закладів, нестача персоналу внаслідок примусової міграції та перервані ланцюги поставок призводять до обмеженого доступу до контрацепції, пренатальної допомоги, послуг після згвалтування. Це підвищує ризик ускладнень вагітності, мимовільних викиднів та інфекцій [1, 2, 4].

Дослідження показують, що в підлітковому віці дівчата в цілому мають вищі рівні депресивних/тривожних симптомів, а в умовах конфлікту різниця часто посилюється через додаткові стресори таких як насильство, обмежений контроль над тілом та власним майбутнім, зникнення захисних меж [2, 7].

Закриття шкіл і перерване навчання позбавляють дівчат-підлітків безпечного простору, доступу до інформації про ризики та шкільних програм захисту – це також підвищує вразливість до насильства і ранніх шлюбів [1, 5, 7]. Конфліктні умови підвищують ризик недоїдання. Підлітки-дівчата можуть додатково постраждати під час вагітності/лактації або через культурні обставини розподілу їжі в сім'ї [2, 3, 4].

Оперативні дані UNICEF, 2023–2025 рр щодо ситуації в Україні свідчать про те, що тисячі дітей постраждали від поранень/загибелі (серед них сотні дівчат). UNICEF звітує про тисячі наданих послуг/інтервенцій для дітей і дівчат, а також про масштабні програми з протидії GBV серед жінок і дівчат-підлітків [3, 4].

Систематичні публікації у Lancet та інші огляди документують, що жінки та дівчата в зонах інтенсивних конфліктів мають вищі показники материнської смертності, погіршення доступу до медичної допомоги і часті випадки GBV. В окремих регіонах (Тиграй, Судан та ін.) повідомляється про масові сексуальні злочини під час/після бойових дій [1, 6].

Таким чином, числені літературні джерела підтверджують надвисокі ризики для здоров'я дітей та дівчат-підлітків в зонах військових конфліктів. Це потребує ретельного документування виявлених проблем, їх систематизації та створення ефективних стратегій протидії.

Література:

1. Kadir, A., Shenoda, S., Goldhagen, J. Effects of armed conflict on child health and development: a systematic review. PLOS ONE, 2019. 14(1), e0210071. DOI: 10.1371/journal.pone.0210071.

2. Le, K., Nguyen, M. The impacts of armed conflict on child health: evidence from 56 developing countries. Oxford Economic Papers, 2020. 72(2), 374–396. DOI: 10.1093/oep/gpz050.

3. Life for children during the war in Ukraine: Situation reports and surveys. Kyiv: UNICEF Ukraine. UNICEF. (2023–2025). URL: <https://www.unicef.org/ukraine>
4. Nutrition, immunization and child health during armed conflicts: situation analyses and recommendations. Geneva: World Health Organization. UNICEF, WHO, WFP, 2015–2023. URL: <https://www.who.int>
5. Reuters / UN News. Ukraine: Conflict taking a devastating toll on children. London–New York: Reuters Foundation / United Nations News Service, 2025. URL: <https://news.un.org>
6. The effects of armed conflict on the health of women and children. Bendavid, E. et al. The Lancet, 2021. 397(10273), 1692–1704. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00692-1
7. United Nations Human Rights Monitoring Mission in Ukraine (UNHRMMU). Report on grave violations against children in armed conflict. Geneva: United Nations, 2025. URL: <https://www.ohchr.org>