ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

УДК: 616-053.2:159.9:355.01(477.54)

ЗМІНИ ПСИХОСОМАТИЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ – МЕШКАНЦІВ ПРИФРОНТОВОГО М. ХАРКОВА

Шевченко Н.С.[1, 2], Черкашин М.М.[1], Шлєєнкова Г.О.[1], Носова О.М.[2]

[1]Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна;
[2]ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», Харків, Україна

Актуальність. Війна в Україні спричиняє розвиток широкого спектру посттравматичних реакцій, при цьому залишаються недостатньо вивченими поширеність і варіанти проявів реакцій серед дітей та характер їхнього впливу на соматичне здоров'я.

Мета. Дослідити варіанти посттравматичної реакції у дітей, що мешкають у прифронтовому місті Харкові, та оцінити взаємозв'язок із соматичними проявами.

Матеріали та методи. Проаналізовано відповіді 2 336 респондентів, батьків дітей, мешканців м. Харкова, які надали інформацію у період з 01.09.2025 до 10.11.2025 за опитувальниками: Child and Adolescent Trauma Screen (CATS, стандартизований опитувальник для оцінювання травматичних переживань та симптомів посттравматичного стресового розладу у дітей й підлітків віком 3–17 років, версія для батьків/опікунів) та Children's Somatic Symptoms Inventory (CSSI, опитувальник для виявлення соматичних симптомів у дітей). Статистичну обробку виконано за допомогою Excel 2019 (Microsoft, США) та SPSS (IBM, США). Застосовано описову статистику, t-критерій Стьюдента, кутове перетворення Фішера (φ) та кореляційний аналіз Пірсона. Різницю вважали значущою за $p<0,05$. Дослідження є фрагментом планової науково-дослідної роботи ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України» (2024–2026) з номером державної реєстрації 0123U103127.

Етика дослідження. Дослідження проведено відповідно до етичних стандартів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (1964–2024), директиви Європейського товариства 86/609 про участь людей у медико-біологічних дослідженнях, а також Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 690 від 23.09.2009. Учасники дослідження надали інформовану згоду.

Результати. Травматичними подіями для дітей м. Харкова стали: життя під час війни, спостереження воєнних дій, бачення зброї, звук сирен та вибухів (68,62 %), побутові травми і медичні втручання (21,20 %), психологічний тиск (9,27 %), втрата близьких або відсутність відомостей про них (0,92 %). Ознаки помірної травми визначалися у 12,79 %, а ймовірного посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – у 16,01 % дітей, частіше у дівчат і дітей старше 7 років ($p_\varphi<0,05$). Соматичні відхилення включали головні болі (60,88 %), біль у животі (41,01 %), нудоту (36,30 %), тахікардію (24,70 %), слабкість (26,03 %), відчуття тяжкості в кінцівках (20,85 %), біль у спині (17,55 %) та запаморочення (12,67 %).

Висновки. Під час війни протягом 2022–2025 рр. у дітей прифронтового міста відмічається накопичення симптомів ПТСР у тісному взаємозв'язку із соматичними порушеннями.

Ключові слова: *педіатрія, посттравматична реакція, війна в Україні, стан здоров'я.*

Відповідальний автор: Шевченко Н.С.
✉ 52-А, пр. Ювілейний, м. Харків, 61153, Україна.
E-mail: natalia.shevchenko@karazin.ua

Corresponding author: Shevchenko N.S.
✉ 52-A, Yuvileinyi ave., Kharkiv, 61153, Ukraine.
E-mail: natalia.shevchenko@karazin.ua

© Шевченко Н.С., Черкашин М.М., Шлєєнкова Г.О., Носова О.М., 2025

CC BY-NC-SA

©Shevchenko N.S., Cherkashyn M.M., Shlieienkova H.O., Nosova O.M., 2025

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Цитуйте українською: Шевченко НС, Черкашин ММ, Шлєєнкова ГО, Носова ОМ. Зміни психосоматичного статусу дітей – мешканців прифронтового м. Харкова. Медицина сьогодні і завтра. 2025;94(4):46-54. https://doi.org/10.35339/msz.2025.94.4.shc

Cite in English: Shevchenko NS, Cherkashyn MM, Shlieienkova HO, Nosova OM. Changes in the psychosomatic status of children living in the frontline areas – Kharkiv city. Medicine Today and Tomorrow. 2025;94(4):46-54. https://doi.org/10.35339/msz.2025.94.4.shc [In Ukrainian].

Вступ

Військові дії безпосередньо і негативно впливають на стан здоров'я населення [1]. Загальноприйнятим наслідком переживання військової травми є розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який широко поширений серед цивільного населення, що зараз переживає або раніше пережило війну [2; 3]. Більшість попередніх досліджень, зосереджених на особливостях у дорослих осіб надають переконливі докази негативного впливу збройного конфлікту на психічне здоров'я [3; 4]. Незважаючи на визнаний негативний вплив воєнної травми на здоров'я населення, залишається недостатньою кількість доказів поширеності ПТСР, пов'язаного з війною, особливо серед дітей та підлітків [4; 5]. Збройні конфлікти є одним із найпотужніших факторів порушення здоров'я найбільш вразливої групи населення – дітей, оскільки одночасно впливають на психологічний стан, соціальне середовище та доступ до медичної допомоги [5]. Діти, які пережили гуманітарні кризи та війну, мають підвищений ризик розвитку ПТСР, депресії та тривожних розладів, що пов'язано з переживанням травматичних подій, переміщенням та руйнуванням соціальних зв'язків [5; 6]. Разом із тим, війна значно підвищує частоту соматичних симптомів у дітей, включаючи головний біль, біль у животі, порушення сну та хронічну втому, а також спричиняє порушення фізичного і психологічного розвитку [7; 8]. До найбільш поширених соматичних розладів відносять порушення сну (до 58 %), відчуття втоми та низької енергії (близько 52 %), біль у животі (майже 45 %), головний біль та інші тілесні скарги [8].

В сучасних умовах воєнного стану в Україні, який триває вже три з половиною роки, бракує досліджень щодо впливу воєнних дій і суспільних змін на стан здоров'я дітей [9], важливих для подальшого планування медичної допомоги та психологічного супроводу цієї категорії населення. Отже, **метою** дослідження стало вивчення варіантів та ступеня вираженості посттравматичних реакцій у дітей, які мешкають у прифронтовому місті Харкові, та оцінка зв'язку цих реакцій із соматичними проявами.

Матеріали та методи

У дослідженні взяли участь батьки дітей віком від 3 до 17 років, які проживають у прифронтовому місті Харкові (Україна). Збір даних відбувався у період з 01.09.2025 до 10.11.2025. Критеріями включення були: проживання в Харкові або сусідніх прифронтових районах у період воєнного конфлікту, вік дитини – до 17 років, та наявність інформованої згоди батьків, здатних заповнити анкети, на участь у дослідженні. Критерієм виключення була відмова батьків надати інформовану згоду. Проаналізовано відповіді 2 336 респондентів, які надали інформацію за двома опитувальниками у зазначений період.

Симптоми посттравматичного стресу оцінювалися за допомогою версії «Скринінгу травм дітей та підлітків – версія для батьків/опікуна» (Child and Adolescent Trauma Screen, (Parent/Caregiver report) (CATS) – стандартизованого інструменту скринінгу, що базується на діагностичних критеріях посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [11; 12]. CATS розроблено для одночасного оцінювання симптомів розладу у дітей та підлітків віком 3–17 років відповідно до Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (видання 5-те) [13] та Міжнародної класифікації хвороб, включно з можливістю ідентифікації комплексного ПТСР). Інструмент складається з двох основних розділів:

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

контрольного списку потенційно травматичних подій, які пережила або свідком яких була дитина; та шкали симптомів, що включає 20 пунктів, які відповідають кластерам симптомів ПТСР (нав'язливі дії, уникнення, негативні зміни в когнітивних функціях та настрої, а також гіперзбудження). Кожен симптом оцінюється батьками/опікунами за 4-бальною шкалою Лікерта від 0 («ніколи») до 3 («майже завжди»). Загальний бал тяжкості симптомів коливається від 0 до 60. Пороговий бал ≥21 зазвичай вважається показником клінічно значущих симптомів посттравматичного стресу. З урахуванням встановлених порогових значень даний опитувальник добре підходить для скринінгу й оцінки діагностичного статусу, а також вираженості симптомів у травмованих дітей та підлітків. CATS вважається коротким, надійним і валідним методом вимірювання симптомів ПТСР у травмованих цієї вікової групи [14].

Соматичний стан здоров'я оцінювався за допомогою структурованої анкети, яка включала інформацію про наявність та частоту поширених психосоматичних симптомів, таких як біль у животі, головний біль, біль у спині, біль у руках або ногах, запаморочення, прискорене серцебиття, нудота, слабкість – Children's Somatic Symptoms Inventory (CSSI, Опитувальник для виявлення соматичних симптомів у дітей) [15; 16]. Батьки повідомляли про симптоми, що виникали протягом попередніх двох тижнів, інтенсивність соматичних симптомів оцінювалася за 5-бальною шкалою (0–4) від «зовсім не турбувало» до «дуже сильно турбувало». Проаналізовано результати відповідей з урахуванням віку та статі дітей; проведено порівняльний та кореляційний аналіз.

Статистична обробка матеріалу виконувалася за допомогою пакетів програм Microsoft Office Excel 2019 (Microsoft, США), SPSS 26.0 (IBM, США). Для узагальнення демографічних та клінічних характеристик використовувалася описова статистика, категоріальні змінні були представлені як частоти у відсотках, визначали середні показники для з'ясування закономірностей змін, використовувались t-критерій Стьюдента та кутового перетворення Фішера (φ). При порівнянні двох значень різниця між ними вважалася значущою на рівні $p<0,05$. Проведено кореляційний аналіз, вірогідність (p-value) розраховувалася на основі коефіцієнта кореляції Пірсона з урахуванням обсягу вибірки з подальшим визначенням ймовірності за розподілом Стьюдента.

Етика дослідження

Дослідження проведено відповідно до етичних стандартів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964–2024), директиви Європейського товариства 86/609 про участь людей у медико-біологічних дослідженнях, а також наказу Міністерства охорони здоров'я України № 690 від 23.09.2009. Письмова інформована згода на участь у дослідженні була отримана від усіх учасників після надання їм зрозумілої, повної та доступної інформації про мету, дизайн і методологію дослідження, а також добровільність участі. Дослідження схвалено Комісією з питань етики та біоетики медичного факультету Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України (протокол № 4 від 14.02.2024).

Результати

Результати відповідей за опитувальником CATS було розділено на чотири блоки відповідно до кластерів симптомів з урахуванням віку дитини. До першого блоку увійшли зміни, що характеризують вторгнення травматичної події: сумні думки або образи щодо стресової події, відтворення стресової події в грі; погані сни, пов'язані зі стресовою подією; коли дитина діє, грає або відчуває себе так, нібито стресова ситуація відбувається саме зараз; відчуває себе надзвичайно сумним (-ою), згадуючи стресову подію, і відчуває гостру фізичну реакцію при згадці про стресову подію (потіння, швидке серцебиття). До другого блоку увійшли реакції, які характеризують уникнення: ситуації, коли дитина намагається не згадувати, не думати або не відчувати емоцій стосовно стресової події;

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

уникає всього, що може нагадати про стресову подію (дій, людей, місць, речей, розмов). Для дітей старше 7 років додаються ще такі реакції: дитина не може згадати важливої частини стресової події; є помітні негативні зміни в тому, як він (вона) думає про себе, інших та весь світ після стресової події; вважає, що стресова подія трапилася через те, що він (вона) або хтось інший щось зробив невірно або не зробив достатньо, щоб зупинити її. Третій блок симптомів ПТСР склали негативні зміни когнітивних функцій та настрою, а саме: посилення негативних емоційних станів (страх, гнів, почуття провини, сором, розгубленість); втрата зацікавленості у видах діяльності, які подобалися до стресової події, зокрема, коли дитина менше грає; самостійна соціальна ізоляція, зменшення прояву позитивних емоцій (відчуття щастя, любові). Четвертий блок охоплює прояви, які характеризують гіперзбудженість: відчуття роздратованості, епізоди, коли спостерігалися напади гніву без вагомої причини, які спрямовувалися на інших осіб або речі; стани, коли дитина є надто настороженою або надто обережною, надто знервованою або швидко лякався (-лася), у дітей старше 7 років додається ризикована поведінка, коли дитина діє або веде себе таким чином, що може зашкодити собі або іншим. До цієї групи також увійшли проблеми з концентрацією та труднощі із засинанням або зі сном.

Серед подій, які батьки вказали як причину травматичного стресу в дитини, були: життя під час війни, спостереження за воєнними діями, бачення зброї, звук сирен та вибухів (68,62 % респондентів); випадки побутових травм та медичних утручань (21,20 %); переживання дітьми факту насильства та психологічного тиску (9,27 %); втрата близьких під час війни або відсутність відомостей про них (0,92 %).

Аналіз частоти зазначених симптомів ПТСР показав, що у дітей старше 7 років стресові реакції як в цілому, так і окремо в межах кожного блоку, зустрічались достовірно частіше, ніж у дошкільному віці (*табл. 1*).

Не знайдено гендерних відмінностей як у загальній групі учасників опитування, так і в різних вікових групах дітей. Серед ознак стресової реакції у дітей молодше 7 років превалювали симптоми, що характеризують вторгнення травматичної події та гіперзбудження ($p_\varphi<0,001$), рідше мали місце негативні емоції та уникнення. Серед дітей старше 7 років достовірно частіше відмічалися ознаки I блоку – вторгнення травматичної події ($p_\varphi<0,001$), найменшою виявилася частота негативних емоційних станів (III блок, $p_\varphi<0,001$).

Аналіз вираженості стресових реакцій на травматичні події у дітей, що мешкають у прифронтовому місті Харкові, показав, що нормальні значення скринінгу мають 67,7 % дітей, батьки яких взяли участь у дослідженні; результати, що відповідають помірній травмі, зафіксовані у 12,79 %, а ймовірного ПТСР – у 16,01 % дітей, частіше серед дівчат загальної групи (17,68 %, $p_\varphi<0,05$) та у віці старше 7 років (15,16 %, $p_\varphi<0,05$). Виявлено більш виражену реакцію на стрес у старших дітей: середні показники балів, за якими оцінювалась вираженість стресової реакції, у дітей старше 7 років перевищували відповідні значення у молодших в кожному блоці симптомів реакції на травматичну подію *(табл. 2)*.

Таблиця 1. Частота проявів реакції на стрес за CATS у дітей та підлітків м. Харкова відповідно до блоку симптомів (%)

Блоки симптомів	Діти до 7 років			Діти старше 7 років		
	Хлопчики, n=168	Дівчата, n=162	Загалом, n=330	Хлопчики, n=1003	Дівчата, n=1003	Загалом, n=2006
I	62,50	63,58	63,03	84,25*	85,14*	84,67*
II	33,93	37,65	35,76	70,79*	70,39*	70,59*
III	42,86	41,98	42,42	57,83*	57,83*	57,83*
IV	68,45	64,81	66,67	79,66*	80,86*	80,26*

Примітки: CATS – Child and Adolescent Trauma Screen (стандартизований опитувальник для оцінювання травматичних переживань та симптомів посттравматичного стресового розладу);

** – значущість відмінностей між показниками частоти ознак у дітей різного віку, p<0,001 (критерій Фішера).*

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Таблиця 2. Вираженість реакції на стрес за CATS у дітей та підлітків м. Харкова відповідно до блоку симптомів (бали, M±m)

Блоки симптомів	Діти до 7 років			Діти старше 7 років		
	Хлопчики, n=168	Дівчата, n=162	Загалом, n=330	Хлопчики, n=1003	Дівчата, n=1003	Загалом, n=2006
I	1,85±0,14	1,67±0,14	1,76±0,10	2,56±0,05*	2,72±0,05*	2,64±0,04*
II	0,53±0,06	0,60±0,07	0,57±0,04	1,87±0,05*	2,01±0,05*	1,94±0,04*
III	0,89±0,10	0,81±0,09	0,85±0,07	1,31±0,05*	1,35±0,05**	1,33±0,03*
IV	2,18±0,14	2,04±0,15	2,12±0,10	2,67±0,06*	2,76±0,06*	2,72±0,04*

Примітки: CATS – Child and Adolescent Trauma Screen (стандартизований опитувальник для оцінювання травматичних переживань та симптомів посттравматичного стресового розладу);
** – значущість відмінностей між показниками частоти ознак у дітей різного віку, p<0,001 (критерій Стьюдента);*
*** – значущість відмінностей між показниками частоти ознак у дітей різного віку, p<0,05 (критерій Стьюдента).*

За даними батьків молодших дітей найбільш вираженими були реакції гіперзбудження (p_t<0,001), для старших дітей – були співставними бали першого (реакції вторгнення) та четвертого (гіперреактивність) блоків симптомів. Середні значення показників наближалися до трьох балів, що характеризує стійку присутність даних змін.

Соматичні відхилення, які відмітили батьки дітей за CSSI, включали переважно головний біль (60,88 %), біль у животі (41,03 %), нудоту (36,3 %). У кожної четвертої дитини відмічалися прискорене серцебиття, навіть у стані спокою (24,72 %), слабкість (26,04 %), у кожної п'ятої – відчуття тяжкості в руках і ногах (20,84 %). Рідше зустрічалися такі прояви, як біль у спині, попереку (17,55 %) та запаморочення (12,69 %). Серед дівчат достовірно частіше зустрічалися: головний біль (57,73 % серед хлопців проти 64,00 % серед дівчат, p_φ<0,001), біль у животі (38,84 % проти 43,19 % відповідно, p_φ<0,05), біль у попереку (13,21 % у хлопців проти 21,86 % у дівчат, p_φ<0,001), непритомність та запаморочення (10,04 % проти 15,31 % відповідно, p_φ<0,001). Для хлопців були характерні скарги на епізоди рідких випорожнень та діареї (33,94 % серед хлопців проти 29,58 % серед дівчат, p_φ<0,05).

Кореляційний аналіз результатів скринінгу симптомів ПТСР та соматичних проявів за CSSI показав високодостовірний, середньої сили, позитивний взаємозв'язок, що свідчить про безперечний вплив проявів ПТСР на фізичне здоров'я дітей, незалежно від віку та статі *(табл. 3)*.

Обговорення результатів

Війна в Україні створила масштабний психотравмуючий фактор, який впливає на цивільне населення країни, в тому числі на дітей. Він реалізується у вигляді прямого або опосередкованого впливу бойових дій, руйнування соціального середовища, переживань проблем дорослих [17]. За результатами останніх досліджень, 17,5 % дошкільників і 12,6 % дітей шкільного віку в Україні відповідають критеріям ПТСР відповідно до DSM-5, а серед підлітків та молоді, які проживають у регіонах, постраждалих від війни, поширеність клінічно значущих симптомів ПТСР може досягати 23,5 % [18].

Таблиця 3. Взаємозв'язки між показниками ризику ПТСР та розвитком соматичних відхилень у дітей м. Харкова

Групи дітей	Середні показники CATS, бали, M±m	Середні показники CSSI, бали, M±m	Коефіцієнт кореляції Пірсона, r	p
Загальна група	9,90±0,22	5,74±0,17	0,621	0,000001
До 7 років	7,88±0,42	4,00±0,29	0,643	0,000001
Після 7 років	10,45±0,25	6,21±0,19	0,610	0,000001
Дівчата	10,18±0,32	6,14±0,25	0,627	0,000001
Хлопчики	9,63±0,30	5,34±0,22	0,613	0,000001

Примітки: ПТСР – посттравматичний стресовий розлад.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

За даними публікацій 2018 року, психологічна травматизація дітей прямо корелює із частотою соматичних симптомів, зокрема гастроінтестинальними скаргами, головним болем та загальною соматизацією. Серед наслідків воєнних конфліктів встановлено сильний позитивний кореляційний зв'язок між рівнем травматичного стресу та тяжкістю соматичних скарг у дитячому віці (ρ=0,726)[18].

Проведене дослідження підтвердило основні закономірності порушень психосоматичного здоров'я дітей, які живуть в умовах війни в прифронтовому місті більше як три роки. Ми можемо констатувати більшу частоту і вираженість симптомів, ніж у наведених дослідженнях: 28,80 % дітей мають ознаки помірної травми та ймовірного ПТСР. Дівчата і діти шкільного віку мають значно вищі результати скринінгу ознак стресової реакції. В структурі психологічних змін переважають прояви, які характеризують агресивний вплив, вторгнення травматичної дії та реакції гіперзбудження.

Також встановлено високу частоту соматичних проявів у дітей, переважно у вигляді головного болю та симптомів з боку кишково-шлункового тракту. Підтверджено позитивний кореляційний зв'язок між показниками опитувальників CATS та CSSI, що доводить негативний вплив змін психічного статусу дітей на їхнє соматичне здоров'я та формування хронічних захворювань.

Обмеження дослідження. Відсутність контрольної групи дітей з умовно безпечних регіонів (наприклад, західних областей України або країн, де немає воєнних дій) не дозволяє однозначно встановити причинно-наслідковий зв'язок виявлених психосоматичних порушень виключно з воєнними діями. Отримані результати відображають стан дітей, які тривалий час мешкають у прифронтовій зоні, однак потребують подальших порівняльних досліджень для підтвердження специфічності впливу саме військового конфлікту.

Попри зазначені обмеження, отримані результати вже зараз можуть бути корисними для медичних працівників та психологів з метою прогнозування довготривалих медико-психологічних наслідків тривалого життя в умовах війни, а також для розробки підходів до їх ранньої профілактики й корекції та медичних програм підтримки дітей.

Висновки

1. Війна чинить значний психотравмуючий вплив на дитяче населення, що проявляється наявністю симптомів, які відповідають помірній травмі у 12,79 % та ймовірному ПТСР – у 16,01 % дітей. Ознаки ПТСР частіше зустрічаються серед дівчат (17,68 %, p_φ<0,05) та у дітей віком старше 7 років (15,16 %, p_φ<0,05). В структурі психологічних змін переважають прояви, що характеризують агресивний вплив, вторгнення травматичної дії та реакції гіперзбудження.

2. Вираженість стресових реакцій у дітей прямо корелює зі зростанням частоти і вираженості соматичних симптомів, серед яких провідними є головний біль та гастроінтестинальні розлади.

3. Виявлені зміни психічного і соматичного здоров'я дітей потребують раннього скринінгу, мультидисциплінарного підходу до діагностики та розробки програм психологічної та медичної реабілітації для запобігання довготривалим негативним наслідкам у майбутньому.

Декларації

Конфлікт інтересів відсутній.

Автори надали згоду на публікацію статті на умовах ліцензії Creative Commons BA-NC-SA 4.0 International License та публічного договору з редакцією, на обробку та публікацію їх персональних даних.

Автори рукопису заявляють, що під час проведення досліджень, підготовки та редагування цього рукопису вони не використовували жодні інструменти чи сервіси генеративного штучного інтелекту (ШІ) для виконання завдань, перелічених у Таксономії делегування генеративного ШІ (Generative AI Delegation Taxonomy, GAIDeT, 2025). Усі етапи роботи (від розробки дослідницької концепції до фінального редагування) виконувалися авторами особисто.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Внесок авторів

Внесок / Автори	A	B	C	D	E	F
Шевченко Н.С.	+	+			+	+
Черкашин М.М.			+	+	+	+
Шлєєнкова Г.О.		+				+
Носова О.М.			+			+

Примітки:

A – концепція;

B – дизайн;

C – збір даних;

D – статистична обробка та інтерпретація даних;

E – написання або критичне редагування статті;

F – схвалення фінальної версії до публікації та згода нести відповідальність за всі аспекти роботи.

Фінансування та подяки

Дослідження є фрагментом планової науково-дослідної роботи Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України» «Дослідити особливості перебігу хронічних захворювань у підлітків в умовах війни та повоєнного часу та удосконалити систему їхньої медико-психологічної реабілітації» (2024–2026), номер державної реєстрації 0123U103127.

Література

1. Levy BS. The impacts of war on health, human rights, and the environment – an overview. Front Public Health. 2025;13:1547784. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1547784. PMID: 41041369.

2. Nechitailo IS. Some indicators of post-traumatic stress disorder in the civilian population of Kharkiv region under conditions of russia's full-scale military invasion of Ukraine. Abstracts of the participants of the International Psychological Forum "Personality, society, law" (Ukraine, Kharkiv, Kharkiv National University of Internal Affairs, 25 Apr 2025). P. 141-4. Available at: https://surl.li/wncxjx

3. Купаров А, Данілюк І. Травма війни 2022: оцінка ПТСР і КПТСР серед населення України та сусідніх країн. Український психологічний журнал. 2024;2(22):62-75. DOI: 10.17721/upj.2024.2(22).4.

4. Ahmed SH, Zakai A, Zahid M, Jawad MY, Fu R, Chaiton M. Prevalence of post-traumatic stress disorder and depressive symptoms among civilians residing in armed conflict-affected regions: a systematic review and meta-analysis. Gen Psychiatr. 2024;37(3):e101438. DOI: 10.1136/gpsych-2023-101438. PMID: 3888161.

5. Zasiekina L, Griffin A, Blakemore SJ, Hlova I, Bignardi G. Prevalence of war-related posttraumatic stress disorder in adolescents: a systematic review and meta-analysis. Eur J Psychotraumatol. 2025;16(1):2497167. DOI: 10.1080/20008066.2025.2497167. PMID: 40377181.

6. Douglas FE, Shroff C, Meiser-Stedman R. Treatment of children and adolescents with post-traumatic stress in humanitarian crises: systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2025;103(7):445-61. DOI: 10.2471/BLT.24.292608.

7. 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. PMID: 30650095.

8. Zhang J, Zhu S, Du C, Zhang Y. Posttraumatic stress disorder and somatic symptoms among child and adolescent survivors following the Lushan earthquake in China: A six-month longitudinal study. J Psychosom Res. 2015;79(2):100-6. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2015.06.001. PMID: 26080620.

9. Марушко РВ, Дудіна ОО. Аналіз медичного забезпечення та здоров'я дітей України в період воєнного стану. Сучасна педіатрія. Україна. 2024;8(144):6-14. DOI: 10.15574/SP.2024.8(144).614.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

10. Sachser C, Berliner L, Holt T, Jensen TK, Jungbluth N, Risch E, et al. International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). J Affect Disord. 2017;210:189-95. DOI: 10.1016/j.jad.2016.12.040. PMID: 28049104.

11. Redican E, Sachser C, Pfeiffer E, Martsenkovskyi D, Hyland P, Karatzias T, Shevlin M. Validation of the Ukrainian caregiver-report version of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) in children and adolescents in Ukraine. Psychol Trauma. 2024;16(Suppl_1):S317-25. DOI: 10.1037/tra0001570. PMID: 37616083.

12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5-TR). Lviv: Kompaniya Manuskript; 2024. 592 p.

13. Sachser C, Berliner L, Risch E, Rosner R, Birkeland MS, Eilers R, et al. The Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. Eur J Psychotraumatol. 2022;13(2):2105580. DOI: 10.1080/20008066.2022.2105580. PMID: 35928521.

14. Stone AL, Garber J, Walker LS. The Children's Somatic Symptoms Inventory-8: Psychometric Properties of a Brief Measure of Somatic Distress. Children (Basel). 2024;11(11):1326. DOI: 10.3390/children11111326. PMID: 39594901.

15. Litcher L, Bromet E, Carlson G, Gilbert T, Panina N, Golovakha E, et al. Ukrainian Application of the Children's Somatization Inventory: Psychometric Properties and Associations with Internalizing Symptoms. J Abnorm Child Psychol. 2001;29:165-75. DOI: 10.1023/A:1005240214564. PMID: 11321631.

16. Vintilă M, Kalaitzaki A, Turliuc MN, Goian C, Tudorel OI. Editorial: The war in Ukraine: impact on mental health on a global level. Front Psychol. 2023;14:1226184. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1226184. PMID: 37564318.

17. Martsenkovskyi D, Karatzias T, Hyland P, Shevlin M, Ben-Ezra M, McElroy E, et al. Parent-reported posttraumatic stress reactions in children and adolescents: Findings from the mental health of parents and children in Ukraine study. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2024;16(8):1269-75. DOI: 10.1037/tra0001583. PMID: 37747495.

18. McGrath PJ. Pioneer Paper: An Accidental Scientist: Chance, Failure, Risk-Taking, and Mentoring. J Pediatr Psychol. 2018;43(7):716-22. DOI: 10.1093/jpepsy/jsy017. Erratum in: J Pediatr Psychol. 2018;43(7):814. DOI: 10.1093/jpepsy/jsy041. PMID: 29659937.

Shevchenko N.S., Cherkashyn M.M., Shlieienkova H.O., Nosova O.M.

CHANGES IN THE PSYCHOSOMATIC STATUS OF CHILDREN LIVING IN THE FRONTLINE AREAS – KHARKIV CITY

Background. The war in Ukraine has led to the development of a wide spectrum of post-traumatic reactions. However, the prevalence and manifestations of these reactions among children, as well as their impact on somatic health, remain insufficiently studied.

Aim. To investigate the patterns of post-traumatic reactions in children living in the frontline city of Kharkiv and to assess their association with somatic manifestations.

Materials and Methods. The responses of 2,336 respondents (parents of children living in Kharkiv) were analyzed. The data were collected between September 1, 2025, and November 10, 2025, using the following questionnaires: Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) – a standardized questionnaire for assessing traumatic experiences and symptoms of post-traumatic stress disorder in children and adolescents aged [3–17] years (parent/caregiver report version), and the Children's Somatic Symptoms Inventory (CSSI) – a questionnaire used to identify somatic symptoms in children. Statistical processing was performed using Excel 2019 (Microsoft, USA) and SPSS (IBM, USA). Descriptive statistics, Student's t-test, Fisher's angular transformation (φ), and Pearson correlation analysis were applied. The difference was considered significant at $p<0.05$.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

The study is a fragment of the planned research work of the State Institution "Institute for Children and Adolescents Health Care at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (2024–2026), state registration number 0123U103127.

Research Ethics. The study was conducted in accordance with the ethical standards of the World Medical Association Declaration of Helsinki (1964–2024), Directive 86/609 of the European Society concerning human participation in biomedical research, and Order No.690 of the Ministry of Health of Ukraine dated September 23, 2009. All participants provided informed consent.

Results. Traumatic events for children in Kharkiv included: living during wartime, witnessing military actions, seeing weapons, and hearing sirens and explosions (68.62%); domestic injuries and medical interventions (21.20%); psychological pressure (9.27%); and loss of loved ones or lack of information about them (0.92%). Signs of moderate trauma were identified in 12.79% of children, while probable post-traumatic stress disorder (PTSD) was observed in 16.01%, more frequently in girls and in children older than 7 years ($p_\varphi < 0.05$). Somatic manifestations included headaches (60.88%), abdominal pain (41.01%), nausea (36.30%), tachycardia (24.70%), weakness (26.03%), a sensation of heaviness in the limbs (20.85%), back pain (17.55%), and dizziness (12.67%).

Conclusions. During the war from 2022 to 2025, children in a frontline city exhibited an accumulation of PTSD symptoms closely associated with somatic disorders.

Keywords: *pediatrics, post-traumatic reaction, war in Ukraine, health status.*

Надійшла 14.11.2025
Прийнята до опублікування 29.12.2025
Опублікована 30.12.2025

Відомості про авторів

Шевченко Наталя Станіславівна – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри педіатрії, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна; провідний науковий співробітник відділення ревматології та коморбідних станів, Державна Установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», Харків, Україна.

Поштова адреса: 52-А, пр. Ювілейний, м. Харків, 61153, Україна.

E-mail: natalia.shevchenko@karazin.ua

ORCID: 0000-0003-4407-6050.

Черкашин Михайло Миколайович – аспірант кафедри педіатрії, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна.

Поштова адреса: 6, пл. Свободи, м. Харків, 61022, Україна.

E-mail: mikle_med@ukr.net

ORCID: 0009-0005-8163-5976.

Шлєєнкова Ганна Олександрівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри педіатрії, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна.

Поштова адреса: 6, пл. Свободи, м. Харків, 61022, Україна.

e-mail: shleenkova@karazin.ua

ORCID: 0000-0001-9775-4324.

Носова Олена Михайлівна – кандидат медичних наук, доцент, медична директорка, Державна Установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», Харків, Україна.

Поштова адреса: 52-А, пр. Ювілейний, м. Харків, 61153, Україна.

E-mail: nosova@iozdp.org.ua

ORCID: 0009-0001-1762-1255.