

## ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ЖІНКАМ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ТА В ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

**Гордієнко Єлизавета Михайлівна**, здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти ДВНЗ «Приазовський державний технічний університет», м. Дніпро

*Актуальність проблеми збереження репродуктивного здоров'я в Україні значно зросла з початку військових дій у 2014 році, особливо в умовах повномасштабної війни, що триває з 2022 року. Репродуктивне здоров'я жінок є важливим аспектом соціальної політики України, оскільки впливає на демографічні перспективи та соціально-економічний потенціал країни. Особливо гостро постає питання психосоціальної допомоги жінкам під час вагітності та в післяпологовий період. Вагітність і пологи є кризовими моментами, які можуть посилюватися умовами війни, що створює необхідність для надання соціальної та психологічної підтримки жінкам, щоб вони могли адаптуватися до нових умов і зберегти своє ментальне здоров'я.*

*Дослідження акцентує увагу на важливості психосоціальної підтримки для жінок у ці періоди. Було проведено огляд наукових праць щодо впливу ментального стану на перебіг вагітності та пологів. Відзначено, що стрес, тривожність та інші психологічні чинники можуть спричинити ускладнення під час вагітності, а також впливають на розвиток дитини. Важливим аспектом дослідження є те, що у контексті війни багато жінок зазнають додаткових психоемоційних травм, які впливають на їх стан.*

*Результати дослідження свідчать про те, що психосоціальна підтримка може значно поліпшити емоційний стан жінок, зменшити вплив тривожності та стресу, що виникають під час війни, та знизити ризики ускладнень вагітності. Психосоціальна допомога повинна включати підготовку до материнства, консультування на сімейному рівні та післяпологову підтримку для забезпечення гармонійної адаптації жінки до материнської ролі. Війна лише підкреслює необхідність комплексної підтримки жінок під час вагітності та після пологів, адже додаткові стресові фактори, такі як небезпека для життя, втрати близьких та матеріальні труднощі, вимагають посиленої уваги.*

**Ключові слова:** жінки, період вагітності, післяпологовий період, війна психосоціальна допомога, ментальне здоров'я.

**Hordiienko Y. M. Psychosocial support for women during pregnancy and postpartum period in the context of war in Ukraine**

*The relevance of the issue of preserving reproductive health in Ukraine has significantly increased since the beginning of military actions in 2014, especially in the context of the full-scale war ongoing since 2022. Women's reproductive health is a crucial aspect of Ukraine's social policy, as it affects the country's demographic prospects and socio-economic potential. The need for psychosocial support for women during pregnancy and the postpartum period has become particularly pressing. Pregnancy and childbirth are crisis moments, which may be exacerbated by the conditions of war, creating the need for social and psychological support to help women adapt to new conditions and maintain their mental health.*

*The research highlights the importance of psychosocial support for women during these periods. A review of scientific studies on the impact of mental state on pregnancy and childbirth was conducted. It was noted that stress, anxiety, and other psychological factors can cause complications during pregnancy and affect the development of the child. An important aspect of the research is that, in the context of war, many women experience additional psycho-emotional traumas that affect their condition.*

*The study's findings indicate that psychosocial support can significantly improve women's emotional well-being, reduce anxiety and stress caused by the war, and lower the risks of pregnancy complications. Psychosocial assistance should include preparation for motherhood, family-level counseling, and postpartum support to ensure a harmonious adaptation to the maternal role. The war only emphasizes the need for comprehensive support for women during pregnancy and after childbirth, as additional stress factors, such as life-threatening situations, loss of loved ones, and financial difficulties, require increased attention.*

**Key words:** *women, pregnancy period, postpartum period, war, psychosocial support, mental health.*

**Постановка проблеми.** Проблема збереження репродуктивного здоров'я в Україні була актуальною протягом останніх десятиліть і набула особливої важливості з 2014 р., коли на території України розпочалися воєнні дії. Репродуктивне здоров'я населення, має велике значення для забезпечення сприятливих демографічних перспектив країни, формування її соціально-економічного потенціалу. Тому проблема збереження здоров'я матері та дитини, а також демографічне питання виходять на перший план у соціальній політиці України. Враховуючи той факт, що вагітність та пологи є кризовим станом для жінки, можна припустити необхідність надання такого виду психосоціальної допомоги, яка дозволяє вагітній жінці, адаптуватися до нової соціальної ролі та стану вагітності, зберегти власне ментальне здоров'я в післяпологовий період. Ще більше цю кризу посилюють умови військового

конфлікту.

**Мета статті:** аналіз особливостей психосоціальної допомоги жінкам під час вагітності та в післяпологовий період в умовах війни в Україні.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У даний час різними науками активно вивчаються психологічні особливості жінок, які зазнають труднощів із зачаттям, виношуванням вагітності, а також мають порушення фізіологічного перебігу вагітності та екстрагенітальну патологію, що впливають на репродуктивну функцію. За останні десятиліття з'явилася велика кількість робіт, які підтверджують залежність фізіологічного перебігу вагітності та родового акту, стан плода та новонародженого від психологічного стану жінки під час вагітності. Так, І. Жданова визначала особливості психологічного здоров'я під час різноманітних криз [8].

Психоемоційний стан жінок під час спонтанної вагітності, а також використання різноманітних допоміжних репродуктивних технологій аналізував В. Бенюк [2], психоемоційний стан жінок під час фізіологічного та патологічного перебігу вагітності вивчав В. Сосюка [14]. С. Берегуляк та Ю. Якимчук [3] досліджували вплив стресу на перебіг вагітності, Д. Муренко та Л. Хоменко-Семенова вивчали емоційні стани жінок в післяпологовий період [11]. У зв'язку з військовими діями на території України почали з'являтися дослідження впливу війни на репродуктивне здоров'я. Зокрема свою увагу на цьому питанні зосередили Х. Довбня та К. Члек [7].

Досвід надання психосоціальної допомоги жінкам під час вагітності та після пологів аналізувався К. Малєєвою [10]. Психологічний супровід жінок досліджувався В. М. Астаховим, О. В. Бацилевою та І. В. Пузь [1]. Водночас дослідження особливостей психосоціальної підтримки жінок під час вагітності та після пологів під час військових дій в Україні залишається малодослідженим.

У межах проведеного дослідження був здійснений огляд наукових праць, доступних на платформі Google Scholar, Національній науковій бібліотеці ім. академіка Вернадського, онлайн-бібліотеках національних та зарубіжних

навчальних закладів. Аналіз анотацій публікацій, які знаходяться у відкритому доступі, дозволив відібрати найбільш релевантні роботи, що відповідають меті та завданням дослідження.

**Виклад основного матеріалу та результатів дослідження.** В українському суспільстві спостерігається чітко закріплений розподіл людей за гендерною ознакою. Жінки – це соціально-демографічна група населення, яка через свої особливості потребує особливої соціальної підтримки. Історично жінки завжди займали особливе місце в суспільстві, їхня роль формувалася під впливом культурних, соціальних та економічних чинників. Біологічні особливості, такі як здатність до народження дітей, відігравали значну роль у визначенні їхнього соціального статусу та можливостей. Індустріалізація та урбанізація ХХ століття внесли суттєві зміни в життя жінок. З'явилися нові можливості для реалізації себе в різних сферах соціального життя. Однак, незважаючи на досягнення, фізіологічна обумовленість жінок до народження дітей, пов'язана з вагітністю (періодом, коли розвивається зародок, розпочинаючи з моменту зачаття і закінчуючи народженням дитини [4]) та народженням дітей, вносить свої корективи. Тобто основна причина виділення жіночого населення як особливої соціально-демографічної групи і специфічної категорії клієнтів соціальної роботи полягає в їх генеративній функції, тобто здатності до дітонародження, що становить основну причину труднощів у поєднанні ними своїх сімейних та поза сімейних, материнських та трудових обов'язків.

Для соціальної роботи дуже важливим є виокремлення двох періодів в житті жінки – період вагітності та післяпологовий період. Варто відзначити, що в офіційній медицині побутує інший розподіл – пренатальний, перинатальний, неонатальний та інші періоди [12].

Згідно з традиційною уявою, вагітні жінки – жінки, які перебувають у особливому стані організму, за якого в їх репродуктивних органах знаходиться та розвивається ембріон чи плід. Взагалі вагітність – це стан, який не є захворюванням, найчастіше його називають фізіологічним процесом розвитку

в організмі жінки заплідненої яйцеклітини, починаючи від запліднення й до народження дитини. Вагітність – насамперед показник здоров'я жінки. У середньому вагітність протікає 10 місяців, кожен із яких становить 28 днів – 40 тижнів, чи 280 днів, рахуючи від першого дня останньої менструації. Період вагітності прийнято розділяти на триместри: перший триместр починається з моменту зачаття і закінчується на терміні в 13 тижнів, другий триває до 28 тижнів, третій триместр починається після 28-го тижня і закінчується пологами. Вагітні жінки мають право на соціальну підтримку. Але в цьому контексті варто звернути увагу на інший аспект.

Вагітність сама по собі є фізіологічним стресом, оскільки спричиняє такі зміни, як збільшення ваги, підвищення артеріального тиску, анемію вагітних та фізіологічні порушення у роботі шлунково-кишкового тракту [3, с. 98].

З точки зору психології, під час вагітності у жінок відбуваються певні послідовні психологічні зміни, які включають прийняття рішення про збереження вагітності, період вагітності до ворухіння плода, період після початку ворухіння плода, допологовий період та пологи [17, с. 107]. Згідно з літературним оглядом, кожен триместр вагітності має свій психологічний «портрет» жінки [2, с. 11]. Передпологовий період характеризується зниженням активності вагітної жінки, загальним розслабленням і емоційним «знесиленням». Це допомагає захистити матір і дитину від надмірних стресів та переживань. У цей період зменшується страх перед пологами і зростає здатність зосереджуватися на одній домінантній задачі, що є важливим під час пологів і післяпологового догляду за дитиною [14, с. 26].

На думку А. Скрипнікова в період вагітності, пологів та післяпологовий період до найбільш актуальних проблем, які впливають на ментальне здоров'я жінки, слід віднести наступні:

- зміна сексуальних відносин, насамперед в межах сім'ї;
- зміна соціальних відносин за межами родини;
- стрес від пологів;
- післяпологова криза материнства [13, с. 4].

В цілому під час вагітності значна кількість жінок проявляє підвищену тривожність, емоційну нестабільність і підозрілість. Тривожність, яку самі вагітні відзначають, є ключовим чинником, що розрізняє жінок з нормальною фізіологічною вагітністю та з ускладненнями. Загалом, тривожність відіграє позитивну роль, оскільки вона допомагає мобілізувати сили для досягнення важливих цілей і підвищує відповідальність перед значущими подіями, тобто сприяє адаптації жінки до вагітності та народження дитини. Хоча тривога є нормальною реакцією організму, зокрема психіки, на змінні умови середовища та стресові фактори, при тривалому впливі або за наявності неадекватної адаптаційної поведінки вона втрачає свої захисні властивості і може перерости в тривожний розлад, часто супроводжуючись депресією та безсонням. Післяпологовий період характеризується адаптацією до відчуття спустошеності та внутрішньої порожнечі. На думку Д. Муренко та Л. Хоменко-Семенової в цей період часто виникають надзвичайний смуток або самотність, різкі перепади настрою. Це свідчить про виникнення післяпологової депресії [11, с. 330].

Відомо, що дезадаптація у жінок часто супроводжується післяпологовою депресією, яка включає так званий післяпологовий «блюз» або «синдром печалі породіль». Це зазвичай короткотривалий стан, який потребує лікування. Однак у деяких, здебільшого поодиноких випадках, можуть розвиватися більш серйозні симптоми депресії, які порушують працездатність, або навіть виникати психопатичні розлади.

Психологічний стан відіграє ключову роль у процесі виношування вагітності. Деякі дослідники наголошують, що передчасні пологи не можна пояснити лише фізіологічними чи хімічними змінами, які відбуваються під час вагітності. Варто зауважити, що стрес під час війни є невід'ємною частиною нашої реальності, що погіршує якість життя вагітної жінки, впливає на внутрішньоутробний розвиток плода і на подальше здоров'я дитини.

В Україні 11 рік триває воєнний конфлікт. Перший етап війни розпочався в квітні 2014 р., коли російські загопи вторглися на територію Донбасу, яка

входила до складу України. Географічно він охопив частину Донецької та Луганської областей, а також було окуповано весь Кримський півострів. В 2022 р. розпочався другий етап військової агресії росії – на територію України увійшли російські війська. Станом на середину 2024 р. продовжуються бої на значній частині території України, майже вся територія країни перебуває під обстрілами.

Напередодні 2022 р. в Україні нараховувалося 22223,3 тис. жінок, а в 2022 р. (перший рік повномасштабної агресії) – 21990,7 тис. жінок [6]. За окремими прогнозами на 2037 р. в Україні прогнозується скорочення чисельності жінок до 16 млн. осіб. При цьому за рік повномасштабного вторгнення кількість народжених дітей скоротилася на 20 тис. осіб.

Негативна статистика фіксується і щодо безпосередньо пологів. Наслідки впливу війни призводять до суттєвого зменшення кількості пологів. Так, наприклад, за окремими даними кількість пологів за перші 9 місяців повномасштабного вторгнення скоротилася на 36% порівняно з аналогічним періодом 2021 р. При цьому збільшилася кількість передчасних пологів – їх стало за цей період на 9 тис. більше (в 2021 р. за 9 місяців таких пологів було 7 тис.) [9].

Однак навіть таке зменшення кількості вагітних жінок та жінок після пологів, про що свідчить зменшення кількості народжених дітей, не відображає всієї складності проблеми. Вагітність та післяпологовий період і так є суттєвим стресом для організму жінки, а в поєднанні з факторами зовнішнього середовища, обумовленими війною, вони призводять до розвитку ментальних порушень.

Тривалий хронічний стрес також негативно впливає на загальний стан здоров'я майбутньої матері: знижує працездатність та апетит, викликає млявість, апатію, порушення сну та підвищує ризик акушерських ускладнень. Численні дослідження по всьому світу підтверджують негативний вплив пренатального стресу на нервову систему плода і новонародженого, що проявляється через низьку вагу при народженні та порушення оцінки

новонароджених за шкалою Apgar. Також було встановлено, що в таких дітей зростає захворюваність на шизофренію, аутизм, а також формуються кардіоваскулярні патології, схильність до респіраторних захворювань, розвиток астми, ослаблення когнітивного розвитку та підвищення смертності серед немовлят. Порушення психоемоційного стану вагітних у сучасних умовах призводить до народження «дітей війни» [3, с. 98].

Варто зазначити, що склад вагітних жінок, та жінок в післяпологовий період не є однорідним. Серед них можна виокремити внутрішньо переміщених осіб, жінок-військовослужбовців, дружин військовослужбовців, жінок, які не мають травматичного досвіду війни, жінок, які були в окупації, жінок, які народжують вперше або в черговий раз, жінок за різними віковими категоріями (наприклад, жінки-підлітки) та інші категорії (наприклад, ВІЛ-інфіковані вагітні, вагітні з опіумною залежністю тощо). Кожна з таких категорій під час вагітності та в післяпологовий період має як спільні проблеми з ментальним здоров'ям так і свої певні особливості в контексті впливу війни та їх статусу.

Так, наприклад, вагітні жінки, які мають статус внутрішньо переміщених осіб дуже часто мали травматичний досвід війни, який міг бути пов'язаний з жахами перебування в окупації, стресом від постійної перевірки документів, тривожністю за власних чоловіків. Такі жінки можуть постійно переживати через повітряні тривоги, вони могли втратити когось з близьких, потрапити під обстріл, отримати поранення, мати складнощі та незручності з переїздом територією України та окупованими територіями. Такі жінки можуть стикатися з погіршенням соціально-економічних умов свого існування (відсутність стабільного доходу, житла, втрату джерел статків тощо), отримувати страх невизначеності щодо майбутнього, невпевненість у завтрашньому дні. До них додаються труднощі, пов'язані з прийняттям рішення щодо евакуації: що брати з собою, куди їхати, як діяти на новому місці, як організувати харчування в дорозі, вирішення проблем гігієни та відпочинку, а також небезпека обстрілів. Життя під окупацією



супроводжується постійним страхом смерті або каліцтва, втратою близьких або поточної вагітності, відсутністю медичного нагляду та повноцінного медикаментозного забезпечення, насильством і пограбуванням, голодуванням, перебуванням у холоді та умовах примусової іммобілізації (через відсутність електропостачання, тепла, зв'язку, життя в підвалах і погребях) [5]. За визначенням Г. Петрової стреси, пов'язані з цими подіями, негативно впливають не тільки на репродуктивне здоров'я, а й на перебіг вагітності чи психічні проблеми після пологів [7].

Усі ці виклики ставлять перед організмом вагітної жінки або жінки після пологів нові адаптаційні завдання, а рівень її ментального здоров'я не завжди дозволяє ці завдання виконати. У таких умовах виникають серйозні негативні наслідки для вагітності, серед яких: стрес і його психосоматичні наслідки, зниження імунітету, травми, анемія, вітамінно-мінеральний дефіцит, втрата та ускладнення вагітності, загострення соматичних захворювань [5].

Всі вищенаведені стани посилюються війною та є основною причиною, яка обумовлює необхідність посилення соціальної підтримки жінок. Психосоціальна допомога в цей період є основним інструментом соціальної роботи з такими жінками.

Розвиток і впровадження психосоціальної допомоги спрямовані на поліпшення психічного стану у вагітних жінок та породіль, а також гармонізацію відносин в їх сім'ях. На сьогодні це одна із актуальних та пріоритетних задач в сучасній соціальній роботі, вирішення якої дозволить як знизити ризик ускладнень під час вагітності та пологів, так і надати можливість покращити ментальне здоров'я жінок в період вагітності та після пологів.

Важливість психосоціальної допомоги визначається тим, що жінка у стані вагітності стає емоційно нестабільною. Майже всі жінки, які пройшли через цей період, описують його як унікальний, зовсім не схожий, дуже сильний за рівнем переживань. Емоції впливають на організм вагітної жінки через гормональну систему. А оскільки дитина пов'язана з матір'ю загальним (на

певному етапі) кровообігом, її емоції впливають і на дитину. Занепокоєння, тривожність, страхи спричиняють біохімічні зміни в організмі. Реакцією у відповідь могли б бути – напад або уникнення, але під час вагітності подібна відповідь організму на гормони адреналінового ряду неможлива. Що залишається – напруга, яка у свою чергу накладає відбиток на роботу кровоносної системи: звуження артерій та знижений приплив крові до внутрішніх органів, а звідси – нестача кисню. Для того, щоб зняти напругу, щоб допомогти впоратися зі страхом, тривогою, стресом необхідна психологічна підтримка. Емоційний стан жінки під час вагітності впливає як на внутрішньоутробне життя дитини, так і на психічне здоров'я жінки після пологів.

Необхідність психосоціальної допомоги жінкам в період вагітності та після пологів виникає у випадку, «якщо звичні механізми адаптації дають збій, то у відповідь на ці ситуації можуть виникати психічні розлади, переважно невротичного рівня» [13, с. 4].

Умовно психосоціальну допомогу можна розділити на види за часовим проміжком (див. табл. 1). І. Жданова відзначає, що кожен з наведених в табл. 1 періодів впливає на ментальне здоров'я жінок, а тому заслуговує на особливу увагу з позиції надання необхідної психосоціальної допомоги [8, с. 346].

Таблиця 1

Особливості видів психосоціальної допомоги жінкам під час вагітності, пологів та в післяпологовий період

Етап	Особливості психосоціальної допомоги
Зачаття	Психосоціальна допомога на етапі планування зачаття включає консультування пар щодо репродуктивного здоров'я, емоційної підготовки до батьківства, вирішення психологічних проблем і страхів, підготовку до змін в житті.
Період вагітності	Допомога спрямована на підтримку емоційного стану вагітної, профілактику стресу і тривожності, роботу з можливими страхами щодо пологів та майбутнього материнства. Також включає підтримку у прийнятті змін у тілі та житті жінки.
Пологи	Підтримка під час пологів включає емоційну та психологічну допомогу, навчання дихальним технікам, зменшення страху через інформування про процес пологів, допомога у зниженні

	болю за допомогою немедикаментозних методів (масаж, техніки релаксації).
Ранній постнатальний період	У цей період психосоціальна допомога спрямована на адаптацію до нової ролі батьківства, підтримку жінок у запобіганні та лікуванні післяпологової депресії, консультації щодо грудного вигодовування, догляду за новонародженим та відновлення після пологів.
Вплив перинатального періоду на розвиток особистості	Допомога включає виявлення та корекцію ранніх психологічних травм, роботу з батьками щодо усвідомленого виховання, забезпечення психологічного благополуччя матері та дитини, моніторинг стану дитини для попередження можливих порушень розвитку.
Кризова перинатальна психосоціальна допомога	Включає підтримку жінок у ситуаціях загроз здоров'ю та життю матері й дитини (перинатальні ускладнення, ризик передчасних пологів), психологічну допомогу в разі смерті матері чи дитини, емоційну підтримку родини, допомогу у подоланні горя, психотерапію.

На думку В.Астахова така допомога має надаватися в чотирьох формах:

- підготовка до материнства та до процесу пологів;
- психосоціальне консультування на рівні особистості та на сімейному рівні;
- психосоціальна допомога вагітній жінці та матері новонародженого малюка;
- комплексна психосоціальна допомога щодо загальних проблем материнства [1, с. 106].

В цілому на сьогодні психосоціальна допомога вагітним жінкам охоплює два основні напрями:

- психопрофілактичний;
- консультативно-корекційний.

Психопрофілактичний напрям зосереджується на підготовці жінок та їхніх сімей до пологів та післяпологового періоду, тоді як консультативно-корекційний передбачає традиційну психологічну підтримку та корекцію у випадках, коли у вагітних виникають певні психологічні проблеми [10, с. 291].

Варто відзначити, що нормативно допологову підтримку могли надавати лікарі, акушерки, акушер-гінекологи, неонатологи та психологи. Водночас перелік суб'єктів психосоціальної допомоги міг бути суттєво ширше і

включати фахівців з соціальної роботи різного профілю. Проте далеко не всі установи України, які можуть надавати психосоціальну підтримку жінкам мають у своєму штаті практичного перинатального психолога або фахівця з соціальної роботи. У більшості випадків психосоціальну підготовку та підтримку вагітних жінок здійснює акушерка. Як справедливо зауважують фахівці у сфері перинатальної психології, до недавнього часу супровід вагітних жінок був майже повністю під контролем медицини [10, с. 292].

Незважаючи на всі труднощі, пов'язані з воєнним конфліктом, психосоціальна підтримка вагітних жінок та жінок в післяпологовий період, які мають проблеми з ментальним здоров'ям здатна значно покращити їхній психологічний стан і зменшити негативний вплив тривожності на здоров'я та добробут. Забезпечення доступності та якості психосоціальної допомоги для цієї вразливої категорії жінок є надзвичайно важливим.

**Висновки.** Одним з основних об'єктів соціальної роботи в сучасному суспільстві є жінки. Це обумовлене важливою гендерною особливістю – функцією дітонародження. При реалізації цієї функції щодо жінок виокремлюють два основних періоди – вагітності та післяпологовий період. Ментальне здоров'я жінки у ці періоди піддається впливу цілої низки чинників: зміна сексуальних відносин, насамперед в межах сім'ї; зміна соціальних відносин за межами родини; стрес від пологів; післяпологова криза материнства. Кожен з цих чинників негативно впливає на ментальне здоров'я, формуючи страхи, підвищену тривожність, депресію, емоційну нестабільність, роздратування, безпричинний плач, відчуття самотності, постійну печаль, втрату інтересу до дитини, безсоння, відчуття втомленості, почуття провини тощо. Все це суттєво ускладнюється військовими діями на території України (необхідністю переїзду, обстрілами, пораненнями, втратами майна та близьких, ускладненням життєсередовища та іншими чинниками), які суттєво впливають на ментальний стан жінок, перебіг вагітності та психологічні проблеми в післяпологовий період. В таких умовах жінка недостатньо адаптується до умов вагітності та післяпологового періоду. Для

подолання кризової ситуації жінкам надається психосоціальна допомога. Надається вона в чотирьох формах: підготовка до материнства та до процесу пологів; психосоціальне консультування на рівні особистості та на сімейному рівні; психосоціальна допомога вагітній жінці та матері новонародженого малюка; комплексна психосоціальна допомога щодо загальних проблем материнства.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Астахов В. М., Бацилева О. В., Пузь І. В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині : монографія. Київ: Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка, 2023. 125 с.

2. Бенюк В.О., Вигівська Л.М., Майданник І.В., Олешко В.Ф. Психоемоційний стан жінок зі спонтанною вагітністю та після застосування допоміжних репродуктивних технологій. *Health of woman*. 2019. №10. С. 10-15;

3. Берегуляк С. О., Якимчук Ю. Б. Вплив стресу на вагітність і пологи в умовах сьогодення. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2022. № 297. С. 97-101;

4. Вагітність та пологи. URL: <https://www.lvduvs.edu.ua/en/karta-dokumentiv/category/268-general-training-home-medical-training.html?download=1772:tema-9> (дата звернення 28.08.2024);

5. Війна, стрес, вагітність: як узгодити проблемні питання? URL: <https://behealth.com.ua/wojna-stres-ciaza-jak-pogodzic-problematyczne-kwestie/> (дата звернення 11.09.2024);

6. Державна служба статистики України. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 09.09.2024);

7. Довбня Х., Члек К. Як війна впливає на репродуктивне здоров'я жінок і чоловіків – репродуктологиня Галина Петрова. URL: <https://suspilne.media/sumy/509951-ak-vijna-vplivae-na-reproduktivne-zdorova->

zinok-i-colovikiv-reproduktologina-galina-petrova/ (дата звернення 11.09.2024);

8. Жданова І. В. Психологічні аспекти збереження психічного здоров'я вагітних жінок у кризових умовах. *World science: problems, prospects and innovations: The 4 th International scientific and practical conference* (Toronto, Canada, December 23-25, 2020). Toronto, 2020. P. 345-349;

9. За час війни кількість пологів в Україні зменшилася на 36 тисяч. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3646539-za-cas-vijni-zagalna-kilkist-pologiv-zmensilasa-na-36-tisac.html> (дата звернення 09.09.2024);

10. Малєєва К. А. Світовий досвід надання психологічної допомоги вагітним жінкам. *Габітус*. 2022. № 41. С. 290-294;

11. Муренко Д. А., Хоменко-Семенова Л. О. Психологічні особливості емоційних станів у жінок раннього післяпологового періоду. *ПОЛІТ. Сучасні проблеми науки. Гуманітарні науки: тези доповідей XXIII Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених: у 2-х т. Т. 1* (м. Київ, 04-07 квітня 2023 р.) / ред. кол.: Н. В. Ладогубець, А. М. Кокарева та ін. Київ: НАУ, 2023. С. 329-331;

12. Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2006 р. № 179. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06#Text> (дата звернення 28.08.2024);

13. Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. Перинатальна психологія. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2017. 168 с.

14. Сосюка В. Психоемоційний стан жінок під час фізіологічного та патологічного перебігу вагітності. *З турботою про жінку*. 2018. № 9. С. 24-29.

## REFERENCES

1. Astakhov, V. M., Batsylieva, O. V. & Puz, I. V. (2023). *Psychologichnyi suprovid u reproduktyvni medytsyni* [Psychological support in reproductive

medicine]. Kyiv: Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuka [in Ukrainian];

2. Beniuk, V. O., Vyhivska, L. M., Maidannyk, I. V. & Oleshko, V. F. (2019). Psykhoemotsiinyi stan zhinok zi spontannoiu vahitnistiu ta pislia zastosuvannia dopomizhnykh reproduktyvnykh tekhnolohii [Psychoemotional state of women with spontaneous pregnancy and after the use of assisted reproductive technologies]. *Health of woman*, 10, 10-15 [in Ukrainian];

3. Berehuliak, S. O. & Yakymchuk, Yu. B. (2022). Vplyv stresu na vahitnist i polohy v umovakh sohodennia [The impact of stress on pregnancy and childbirth in today's conditions]. *Aktualni pytannia pediatrii, akusherstva ta hinekolohii*, 297, 97-101 [in Ukrainian];

4. Vahitnist ta polohy [Pregnancy and childbirth]. Retrieved from: <https://www.lvduvs.edu.ua/en/karta-dokumentiv/category/268-general-training-home-medical-training.html?download=1772:tema-9> [in Ukrainian];

5. Viina, stres, vahitnist: yak uzghodyty problemni pytannia [War, stress, pregnancy: how to reconcile problematic issues]? Retrieved from: <https://behealth.com.ua/wojna-stres-ciaza-jak-pogodzic-problematyczne-kwestie/> [in Ukrainian];

6. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy [State Statistics Service of Ukraine]. Retrieved from: <https://www.ukrstat.gov.ua/> [in Ukrainian];

7. Dovbnia, Kh. & Chlek, K. Yak viina vplyvaie na reproduktyvne zdorovia zhinok i cholovikiv – reprodunktologynia Halyna Petrova [How does war affect the reproductive health of women and men – a reproductive specialist]. Retrieved from: <https://suspilne.media/sumy/509951-ak-vijna-vplivae-na-reproduktivne-zdorova-zhinok-i-colovikiv-reproduktologina-galina-petrova/> [in Ukrainian].

8. Zhdanova, I. V. (2020). Psykholohichni aspekty zberezhennia psykhiichnoho zdorovia vahitnykh zhinok u kryzovykh umovakh [Psychological aspects of maintaining the mental health of pregnant women in crisis conditions]. *World science: problems, prospects and innovations: The 4 th International scientific and practical conference* (pp. 345-349). Toronto [in Ukrainian];

9. Za chas viiny kilnist polohiv v Ukraini zmenshylasia na 36 tysiach [During the war, the number of births in Ukraine decreased by 36 thousand]. Retrieved from: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3646539-za-cas-vijni-zagalna-kilkist-pologiv-zmensilasa-na-36-tisac.html> [in Ukrainian];

10. Malieieva, K. A. (2022). Svitovi dosvid nadання psykholohichnoi dopomohy vahitnym zhinkam [World experience of providing psychological assistance to pregnant women]. *Habitus*, 41, 290-294 [in Ukrainian];

11. Murenko, D. A. & Khomenko-Semenova, L. O. (2023). Psykholohichni osoblyvosti emotsiinykh staniv u zhinok rannoho pisliapolohovoho periodu [Psychological features of emotional states in women in the early postpartum period]. *POLIT. Suchasni problemy nauky. Humanitarni nauky: tezy dopovidei KhKhIII Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii zdobuvachiv vyshchoi osvity i molodykh uchenykh*. Vol. 1 (pp. 329-331). Kyiv: NAU [in Ukrainian];

12. Pro zatverdzhennia Instruksii z vyznachennia kryteriiv perynatalnoho periodu, zhyvonarodzhenosti ta mertvonarodzhenosti, Poriadku reiestratsii zhyvonarodzhenykh i mertvonarodzhenykh [On the approval of the Instructions for determining the criteria for the perinatal period, live births and stillbirths, the Procedure for registering live births and stillbirths]: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 29.03.2006 r. 179. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06#Text> [in Ukrainian]

13. Skrypnikov, A. M., Herasymenko, L. O. & Isakov, R. I. (2017). Perynatalna psykholohiia [Perinatal psychology]. Kyiv: Vydavnychiy dim Medknyha [in Ukrainian];

14. Sosiuka, V. (2018). Psykhoemotsiinyi stan zhinok pid chas fiziolohichnoho ta patolohichnoho perebihu vahitnosti [Psychoemotional state of women during the physiological and pathological course of pregnancy]. *Z turbotoiu pro zhinku*, 9, 24-29 [in Ukrainian].