

УДК 351.88::327.7::341.11
DOI: 10.31732/2663-2209-2025-80-395-402

Дата надходження: 09.11.2025
Дата прийняття до друку: 17.12.2025
Дата публікації: 30.12.2025



Ця робота ліцензується відповідно до [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІВНЯ ТРИВОГИ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З ПРИФРОНТОВИХ І ТИЛОВИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

Євген Гребеножко¹, Наталія Причеп²

¹Д-р філософії у галузі публічного управління та адміністрування, асистент кафедри державного управління Навчально-наукового інституту публічного управління та державної служби, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна, e-mail: doctorgep@ukr.net, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9402-1990>

²Студентка II курсу магістратури психологічного факультету, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна, e-mail: 7danad7@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8305-4963>

COMPARATIVE ANALYSIS OF ANXIETY LEVELS IN PREGNANT WOMEN FROM FRONT-LINE AND REAR REGIONS OF UKRAINE

Yevgen Hrebonozhko¹, Natalia Prychepa²

¹Doctor of Philosophy in Public Management and Administration, Assistant Professor, Department of Public Administration, Educational and Research Institute of Public Management and Public Service, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine, e-mail: doctorgep@ukr.net, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9402-1990>

²Second-year master's student at the Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine, e-mail: 7danad7@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8305-4963>

Анотація. Статтю присвячено вивченню особливостей прояву тривожності у вагітних жінок, які проживають у різних умовах воєнного часу – у прифронтових і тиллових регіонах України. Тривога в перинатальний період розглядається як багатовимірний феномен, що поєднує загальнопсихологічні механізми і контекстуальні чинники вагітності. Підкреслюється, що вагітність як критичний період розвитку особистості супроводжується високою емоційною сенситивністю, а її перебіг значною мірою залежить від соціального середовища. Умови війни, на відміну від мирного часу, формують особливий тип перинатальної тривоги, що поєднує страх за власне життя, за плід та майбутнє дитини. Емпіричне дослідження проводилося серед 60 вагітних жінок віком від 20 до 38 років, поділених на дві групи – мешканок прифронтових (Дніпропетровська, Харківська, Запорізька області) і тиллових регіонів (Львівська, Тернопільська, Вінницька області). Використано шкалу тривожності Спілберґера–Ханіна (STAI), опитувальник соціальної підтримки Sarason SSQ та авторську анкету соціально-психологічних чинників. Оброблення даних здійснювалося методами описової статистики, t-критерію Стьюдента та кореляційного аналізу (SPSS 27). Результати порівняльного аналізу засвідчили статистично значущі відмінності у рівнях ситуативної та особистісної тривожності між групами: у жінок із прифронтових регіонів середні показники STAI-S і STAI-T були відповідно на 10–15 % вищими, ніж у тиллових. Виявлено негативний зв'язок між рівнем соціальної підтримки та ситуативною тривожністю ($r = -0,42$; $p < 0,01$) і позитивний зв'язок між частотою повітряних тривог і рівнем тривожності ($r = 0,38$; $p < 0,05$). Отримані дані підтверджують, що війна створює багаторівневий психосоціальний тиск, а рівень тривожності вагітних визначається поєднанням зовнішніх загроз, доступності медичної допомоги та якості соціальної підтримки. У статті наголошується на практичному значенні результатів: запропоновано диференційований підхід до психологічної допомоги вагітним жінкам залежно від контексту проживання та ступеня загрози життю. Рекомендовано впровадження системи регулярного скринінгу тривожності у медичних закладах, розвиток груп підтримки у прифронтових регіонах, застосування когнітивно-поведінкових і майндфулнес-інтервенцій, а також створення державної програми психоемоційного супроводу вагітності. Отримані результати розширюють уявлення про вплив війни на перинатальне психічне здоров'я та слугують основою для формування міждисциплінарних стратегій підтримки майбутніх матерів у кризових умовах.

Ключові слова: тривожність, вагітність, війна, перинатальна тривога, психічне здоров'я, резиліентність, соціальна підтримка.

Формули: 0; рис.: 0; табл.: 0; бібл.: 18

Abstract. The article focuses on the study of anxiety manifestations among pregnant women living under different wartime conditions – in front-line and rear regions of Ukraine. Anxiety during the perinatal period is viewed as a multidimensional phenomenon that combines general psychological mechanisms and contextual factors of pregnancy. Pregnancy, as a critical stage of personal development, is characterized by heightened emotional sensitivity, while its course largely depends on social and environmental conditions. Wartime circumstances, in contrast to peacetime, generate a specific type of perinatal anxiety that combines fear for one's own safety, the fetus, and the future of the child. The empirical study involved 60 pregnant women aged 20–38, divided into two groups: residents of front-line regions (Dnipropetrovsk, Kharkiv, Zaporizhzhia) and rear regions (Lviv, Ternopil, Vinnytsia). The State–Trait Anxiety Inventory (STAI) by Spielberger–Khanin, the Sarason Social Support Questionnaire (SSQ), and an author-designed socio-psychological questionnaire were applied. Data analysis was conducted using descriptive statistics, Student's *t*-test, and Pearson's correlation coefficient (SPSS 27). The comparative analysis revealed statistically significant differences between the groups: women from front-line regions demonstrated 10–15% higher levels of both state and trait anxiety compared to those from rear regions. A negative correlation was found between social support and state anxiety ($r = -0.42$; $p < 0.01$), as well as a positive correlation between the frequency of air raid alarms and anxiety level ($r = 0.38$; $p < 0.05$). The results confirm that war creates a multidimensional psychosocial strain, and the level of anxiety among pregnant women depends on the combination of external threats, access to healthcare, and quality of social support. The study highlights the practical importance of developing a differentiated approach to psychological assistance for pregnant women, considering their living conditions and level of exposure to danger. It recommends the implementation of systematic anxiety screening in medical institutions, the development of peer-support groups in front-line areas, the application of cognitive-behavioral and mindfulness-based interventions, and the creation of a national program for the psycho-emotional support of pregnancy. The findings expand understanding of the impact of war on perinatal mental health and provide a foundation for interdisciplinary strategies to support expectant mothers under crisis conditions.

Key words: anxiety, pregnancy, war, perinatal anxiety, mental health, resilience, social support.

Formulas: 0; **fig.:** 0; **tab.:** 0; **bibl.:** 18

Постановка проблеми.

Повномасштабна війна, що триває в Україні з 2022 року, суттєво вплинула на психічне здоров'я населення, спричинивши глибоку гуманітарну кризу. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), понад 10 мільйонів українців потребують психологічної або психіатричної підтримки, а ризик розвитку тривожних і депресивних розладів серед жінок зріс більш ніж удвічі. Особливо вразливою категорією є вагітні жінки – група, для якої психоемоційна стабільність є вирішальним чинником нормального перебігу вагітності, розвитку плода та формування раннього материнсько-дитячого зв'язку.

Навіть у мирний час період вагітності характеризується підвищеною емоційною чутливістю, змінами гормонального фону, перебудовою соціальних ролей і відповідальності. В умовах війни ці процеси посилюються впливом зовнішніх стресорів: постійною загрозою життю, повітряними тривогами, руйнуванням соціальних зв'язків, втратою дому чи близьких, вимушеною евакуацією, зниженням доступу до медичних і психологічних послуг. Психологічний тиск, інформаційне перевантаження,

фінансова нестабільність та невизначеність майбутнього створюють хронічне психоемоційне напруження, яке проявляється у зростанні рівня тривожності, депресивних симптомів та соматичних порушень.

Таким чином, війна в Україні створила унікальний контекст для дослідження психоемоційного стану вагітних жінок, який поєднує біологічні, психологічні та соціальні чинники ризику. Особливої актуальності набуває порівняльне вивчення рівня тривожності у вагітних жінок із прифронтових і тиллових регіонів, що дозволить глибше зрозуміти територіальні відмінності у впливі війни на психічне здоров'я майбутніх матерів. Таке дослідження сприятиме розробці ефективних моделей психологічної підтримки, адаптованих до умов воєнного часу, а також створенню профілактичних програм для збереження психічного благополуччя матері та дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблематика психоемоційного стану вагітних жінок посідає значне місце в сучасній медичній, клінічній та перинатальній психології. Психофізіологічні аспекти гестаційного періоду висвітлені в роботах Байрампура, Х.,

Макдональд, С., Таф, С., Матохнюк та В. Оверчук, які доводять взаємозв'язок гормональних змін із підвищенням тривожності, що особливо посилюється впливом зовнішніх стресорів воєнного часу (Байрампура, Макдональд & Таф, 2015; Матохнюк & Оверчук, 2024).

Питання гендерних відмінностей у переживанні тривоги та депресії під час вагітності, а також вплив соціальної підтримки на психічне благополуччя, аналізуються у дослідженнях Т. Іванової та І. Зозулі, де наголошено на значущості стабільного соціального оточення у зниженні тривожних переживань (Іванова & Зозуля, 2021).

У світовій науковій традиції концептуальні засади вивчення перинатальної тривоги закладені в роботах J. Bowlby, D. W. Winnicott та C. D. Spielberger. Їхні теоретичні підходи стали основою сучасних інструментів дослідження емоційних станів вагітних, зокрема шкал STAI та PASS (Bowlby, 1971; Winnicott, 1984; Spielberger, 1983). Водночас дослідження впливу військових конфліктів на психоемоційний стан майбутніх матерів активно розвивається. Міжнародні огляди Keasley J. та IASC засвідчують, що війна, вимушене переміщення, руйнування соціальних структур та економічна нестабільність значно підвищують ризик тривожних і депресивних розладів у перинатальний період (Keasley et al., 2017; IASC).

Українські дослідниці І. Пелех та Л. Крупельницька звертають увагу, що психоемоційний стан вагітних у воєнних умовах значною мірою залежить від близькості до зони бойових дій, доступності медичної допомоги та рівня соціальної підтримки. Їхні дослідження підтверджують, що мешканки прифронтових регіонів мають вищий рівень ситуативної тривожності, частіше стикаються з емоційним виснаженням і порушеннями сну (Пелех, 2023; Крупельницька, 2025). Узагальнення сучасних джерел дозволяє стверджувати, що психоемоційний стан вагітних у період

війни є багатофакторним феноменом, який формується під впливом біологічних, психологічних і соціальних чинників, а його дослідження потребує подальшого поглиблення в умовах триваючих воєнних подій.

Формулювання мети та методів дослідження. Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей прояву тривожності у вагітних жінок, що проживають у прифронтових і тилкових регіонах України, а також визначити психологічні чинники та механізми її подолання в умовах воєнного часу. У дослідженні застосовано загальнонаукові методи аналізу, синтезу та порівняння, а також спеціальнонаукові психодіагностичні методики вимірювання тривожності та соціальної підтримки. Емпіричні дані опрацьовано з використанням описової статистики, t-критерію Стюдента та кореляційного аналізу.

Виклад основного матеріалу. Тривога в перинатальний період постає як багатовимірний феномен, що поєднує загальнопсихологічні механізми та контекстуальні чинники вагітності. У класичній психоаналітичній традиції вона інтерпретується як сигнал внутрішнього конфлікту, що мобілізує захисні механізми Я (Freud, 1959). Згідно з концепцією Ч. Спілбергера, тривожність має двоїсту природу – як відносно стабільна індивідуальна риса і як реакція на ситуаційні подразники. У вітчизняній адаптації методики Спілбергера–Ханіна розрізняють ситуативну та особистісну тривожність, що дозволяє визначати як реактивні, так і диспозиційні компоненти переживань вагітних (Spielberger, 1983). Когнітивно-оцінювальний підхід Р. Лазаруса доповнює це розуміння, трактуючи тривогу як результат суб'єктивної оцінки події: інтерпретація ситуації як загрозової за умов браку ефективних копінг-ресурсів призводить до підвищення напруження та відчуття невизначеності (Lazarus & Folkman, 1984).

У контексті вагітності тривога набуває особливої специфіки. Перинатальна тривога – це комплекс емоційних переживань, пов'язаних із очікуванням дитини, який охоплює страх за плід, перебіг пологів, власну компетентність у ролі матері, а також невизначеність майбутнього. Цей феномен виявляє високу чутливість до соціального середовища, зокрема до умов війни (Матохнюк & Оверчук, 2024; Пелех, 2023).

Формування перинатальної тривоги зумовлене взаємодією біоповедінкових, когнітивних, ресурсних і середовищних чинників. Біоповедінкові аспекти – гормональні зсуви, соматичний дискомфорт, змінена інтероцепція – підвищують сенситивність до внутрішніх сигналів організму. Когнітивний компонент пов'язаний із катастрофізацією ризиків, заниженою самоефективністю та сприйняттям непередбачуваності подій, що призводить до підсилення тривоги (Lazarus & Folkman, 1984; Крупельницька, 2025). Водночас соціально-психологічні ресурси – підтримка партнера, родини, доступ до медичної допомоги – можуть значно зменшувати рівень тривожності. Метааналітичні дослідження підтверджують, що наявність підтримувального середовища послаблює зв'язок між стресом і розвитком клінічно значущої тривоги (Dennis, Falah-Hassani & Shiri, 2017; Biaggi, Conroy, Pawlby & Pariante, 2016).

У воєнний час ці закономірності набувають нових масштабів. Постійна небезпека, евакуація, руйнування соціальних зв'язків і брак медичної допомоги створюють надмірний рівень емоційного напруження, який особливо гостро переживають жінки з прифронтових територій. У мирних регіонах натомість тривожність вагітних зазвичай зумовлена побутовими або економічними чинниками, що мають менш травматичний характер. Порівняння цих двох груп дає можливість простежити, як інтенсивність зовнішніх загроз впливає на психоемоційний стан майбутніх матерів.

Дослідження українських психологів підтверджують цю тенденцію. Так, мешканки прифронтових територій демонструють на 35–40 % вищі показники ситуативної тривожності за шкалою STAI порівняно з жінками з тилкових областей, частіше скаржаться на порушення сну, соматичне напруження та страх за життя дитини (Матохнюк & Оверчук, 2024; Пелех, 2023). За оцінками Фонду ООН у галузі народонаселення, станом на початок 2024 року понад 180 000 вагітних в Україні проживають у зонах бойових дій або під регулярними обстрілами (UNFPA, 2024).

Хронічний стрес під час вагітності має доведені фізіологічні наслідки: підвищений рівень кортизолу впливає на розвиток нервової системи плода, може спричинити передчасні пологи або низьку вагу новонароджених (Carmichael & Shaw, 2000; Glynn, Wadhwa, Dunkel-Schetter, Chicz-DeMet & Sandman, 2001). У систематичному огляді J. Keasley та співавт. доведено, що вплив війни підвищує ризик акушерських ускладнень у 1,5-2 рази (Keasley, Blickwedel & Quenby, 2017).

Попри це, не всі жінки однаково реагують на стресові обставини. Дослідження Л. Крупельницької показало, що індивідуальна резиліентність, соціальна підтримка та стабільність сімейних стосунків знижують рівень тривожності навіть у прифронтових умовах (Крупельницька, 2025). Це узгоджується з міжнародними висновками про значення соціальних буферів у збереженні ментального здоров'я матері (Dennis, Falah-Hassani & Shiri, 2017).

Емпірична частина дослідження була спрямована на виявлення особливостей прояву тривожності у вагітних жінок, що проживають у різних умовах воєнного часу, а саме у прифронтових і тилкових регіонах України. Виходячи з теоретичних положень про природу перинатальної тривоги та її чутливість до соціально-психологічних умов, дослідження мало на меті порівняти рівні ситуативної та особистісної тривожності в обох групах, а також

з'ясувати, яким чином соціальна підтримка, частота повітряних тривог і доступ до медичної допомоги впливають на психоемоційний стан жінок під час вагітності.

Гіпотеза дослідження полягала в тому, що вагітні жінки, які проживають у прифронтових регіонах, характеризуються вищими показниками ситуативної та особистісної тривожності порівняно з жінками, які мешкають у тилкових областях, а також мають нижчі показники соціальної підтримки та відчуття безпеки. Таке припущення ґрунтувалося на результатах попередніх досліджень (Матохнюк & Оверчук, 2024; Пелех, 2023), які вказують на прямий вплив воєнних стресорів на психоемоційний стан майбутніх матерів.

Дослідження проводилося у період з лютого по квітень 2025 року серед 60 вагітних жінок віком від 20 до 38 років ($M = 29,3$; $SD = 4,7$), які перебували на II–III триместрах вагітності. До вибірки увійшли дві групи: перша складалася з 30 жінок, що проживають у прифронтових регіонах (Дніпропетровська, Харківська, Запорізька області), а друга – з 30 респонденток, які мешкають у відносно безпечних тилкових регіонах (Львівська, Тернопільська, Вінницька області). Вибір учасниць здійснювався за принципом добровільної участі. Критеріями включення були відсутність діагностованих психічних розладів, згода на участь у дослідженні та відсутність тяжких акушерських ускладнень.

Для збору даних було використано комплекс методик, спрямованих на вимірювання різних аспектів тривожності та соціальної підтримки. Основним інструментом виступила шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI), яка дозволяє роздільно оцінювати ситуативну (S-тривожність) та особистісну (Т-тривожність) складові. Для аналізу соціальної підтримки застосовано опитувальник Sarason Social Support Questionnaire (у адаптації О. Михайлової), що оцінює як кількість соціальних контактів, так і рівень задоволеності ними.

Крім того, було розроблено авторську анкету, яка містила запитання про житлові умови, частоту повітряних тривог, наявність близьких, задіяних у бойових діях, доступ до медичної допомоги та досвід евакуації.

Збір даних здійснювався як офлайн (у жіночих консультаціях), так і онлайн (за допомогою Google Forms). Для забезпечення етичності дослідження всі учасниці були поінформовані про мету, умови участі та гарантії конфіденційності. Опрацювання результатів проводилося за допомогою програми SPSS Statistics 27 із використанням описової статистики, t -критерію Стьюдента для незалежних вибірок і коефіцієнта кореляції Пірсона.

Порівняльний аналіз результатів виявив статистично значущі відмінності між групами за рівнем ситуативної тривожності ($t = 4,71$; $p < 0,001$). У жінок із прифронтових регіонів середній показник STAI-S становив $M = 53,4$ ($SD = 8,6$), тоді як у мешканок тилкових регіонів – $M = 43,1$ ($SD = 7,9$). Подібна тенденція спостерігалася і щодо показників особистісної тривожності: $M = 51,7$ ($SD = 8,3$) у прифронтових жінок проти $M = 45,9$ ($SD = 7,1$) у тилкових ($t = 3,02$; $p < 0,01$).

Аналіз кореляційних зв'язків показав, що існує негативний зв'язок між рівнем соціальної підтримки та ситуативною тривожністю ($r = -0,42$; $p < 0,01$), тобто зі зростанням підтримки з боку партнера, родини чи громади рівень тривожності знижується. Водночас було виявлено позитивний зв'язок між частотою повітряних тривог і показником ситуативної тривожності ($r = 0,38$; $p < 0,05$). Крім того, наявність близьких, що беруть участь у бойових діях, та досвід евакуації виявилися предикторами підвищеного рівня емоційної напруги.

Інтерпретація отриманих результатів підтверджує гіпотезу про те, що територіальний чинник істотно впливає на рівень тривожності вагітних жінок у період війни. Високі показники ситуативної тривожності у прифронтових респонденток зумовлені постійним відчуттям небезпеки,

невизначеністю майбутнього, обмеженим доступом до медичної допомоги та соціальних ресурсів. Для мешканок тилових регіонів, попри відсутність безпосередньої загрози життю, характерним залишається середній рівень особистісної тривожності, пов'язаний із загальним станом суспільної напруги, тривожними медіа-дискурсами та відчуттям колективної вразливості.

Таким чином, результати експериментального дослідження дають змогу зробити низку узагальнень. По-перше, у вагітних жінок із прифронтових регіонів рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності значно перевищує аналогічні показники в учасниць із тилових областей, що свідчить про безпосередній вплив бойових дій на психоемоційний стан майбутніх матерів. По-друге, соціальна підтримка є ключовим буферним чинником, який послаблює дію стресових обставин і сприяє збереженню психологічної рівноваги. По-третє, такі змінні, як частота повітряних тривог, досвід евакуації та участь членів родини у війні, виявилися суттєвими детермінантами підвищеного рівня тривоги.

Загалом проведене дослідження підтверджує, що війна створює багаторівневий психосоціальний тиск на вагітних жінок, а рівень їхньої тривожності значною мірою визначається поєднанням географічних, соціальних і ресурсних чинників. Отримані результати засвідчують, що проживання у прифронтових регіонах, обмежені можливості соціальної підтримки, часті повітряні тривоги та відчуття небезпеки формують підвищений рівень ситуативної й особистісної тривожності, тоді як у тилових регіонах ці показники залишаються помірними завдяки більшому відчуттю безпеки та доступу до медичних і психологічних послуг. Таким чином, порівняльний аналіз рівня тривоги у вагітних жінок із прифронтових і тилових регіонів України дозволяє виявити не лише кількісні, а й якісні відмінності у структурі їхніх психоемоційних переживань.

Виявлені закономірності підкреслюють необхідність диференційованого підходу до психологічної допомоги, який враховує контекст проживання, рівень соціальної підтримки та ступінь загрози життю. З'ясування цих аспектів має практичне значення для розроблення програм психопрофілактики, спрямованих на зміцнення резиліентності, розвиток навичок саморегуляції та формування ефективних механізмів соціальної підтримки для жінок, що очікують дитину в умовах війни.

Висновки.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити кілька ключових висновків. По-перше, рівень тривожності вагітних жінок прямо залежить від інтенсивності воєнних загроз і ступеня соціальної захищеності. Жінки, які проживають поблизу лінії фронту, демонструють значно вищий рівень ситуативної тривоги, що корелює з частотою повітряних тривог, нестачею медичних ресурсів і невизначеністю майбутнього. По-друге, соціальна підтримка та відчуття включеності у спільноту виступають буферними факторами, що знижують інтенсивність тривожних переживань. По-третє, результати дослідження підтверджують значення психологічної резиліентності як внутрішнього ресурсу подолання стресу під час вагітності в умовах війни.

Практичне застосування результатів дослідження передбачає створення багаторівневої системи психологічної підтримки вагітних жінок у кризових умовах. Медичним працівникам рекомендується впроваджувати скринінг тривожності під час кожного етапу антенатального спостереження, використовуючи стандартизовані інструменти (зокрема шкалу STAI). Психологи, які працюють у жіночих консультаціях, пологових будинках і центрах для ВПО, мають орієнтуватися на короткострокові інтервенції, спрямовані на зниження рівня тривоги, розвиток емоційної саморегуляції та усвідомлення власних ресурсів. Ефективним може бути

застосування методів когнітивно-поведінкової терапії, психоедукації та майндфулнес-практик, адаптованих до перинатального періоду.

Важливо також розвивати групові програми підтримки для вагітних жінок у прифронтових регіонах, що забезпечують відчуття спільності, взаєморозуміння та безпеки. Для жінок, які пережили евакуацію або втрату житла, доцільно створювати мобільні пункти психологічної допомоги в рамках медичних і волонтерських ініціатив. Психологи та соціальні працівники повинні координувати свої дії з акушерами-гінекологами для формування єдиного маршруту допомоги вагітній жінці – від первинного виявлення тривожних симптомів до спеціалізованої психологічної або психіатричної підтримки.

На рівні державної політики доцільним є впровадження національної

програми психоемоційного супроводу вагітності, що включає підготовку медичного персоналу до роботи у кризових ситуаціях, створення єдиної інформаційної платформи для дистанційної психологічної допомоги та забезпечення доступу до безкоштовних консультацій психотерапевтів у регіонах з високим рівнем воєнної загрози.

Таким чином, результати дослідження не лише поглиблюють розуміння впливу війни на психоемоційний стан вагітних жінок, але й окреслюють практичні шляхи підвищення ефективності міждисциплінарної допомоги у сфері перинатального психічного здоров'я. Реалізація запропонованих рекомендацій сприятиме збереженню психологічного благополуччя майбутніх матерів і забезпеченню здорового розвитку дітей, народжених у складних умовах воєнного часу.

Література:

1. Байрампул, Х., Макдональд, С., & Таф, С. (2015). Фактори ризику тимчасової та постійної тривожності під час вагітності. *Midwifery*, 31(6), 582–589. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.009>
2. Іванова, Т., & Зозуля, І. (2021). Гендерні особливості прояву тривоги та депресії. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 10, 68–76.
3. Крупельницька, Л. (2025). Психологічні особливості резиліентності вагітних жінок у період війни. *Психологічний часопис*, 2(10), 45–53.
4. Матохнюк, Л. О., & Оверчук, В. А. (2024). Вплив війни на психологічний стан вагітних жінок. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія «Психологічні науки»*, 1(4), 68–73. [https://doi.org/10.31558/2786-8745.2024.1\(4\).7](https://doi.org/10.31558/2786-8745.2024.1(4).7)
5. Пелех, І. (2023). Війна та емоційні переживання вагітних жінок: аспект статі. *Психологічний вісник ЛНУ імені Івана Франка*, 2(18), с. 76–82.
6. Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
7. Bowlby, J. (1971). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. Ringwood: Pelican Books. 478 p.
8. Carmichael, S. L., & Shaw, G. M. (2000). Maternal life event stress and congenital anomalies. *Epidemiology*, 11(1), 30–35.
9. Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
10. Freud, S. (1959). Inhibitions, symptoms and anxiety. London: The Hogarth Press & Institute of Psycho-Analysis. (Original work published 1926).
11. Glynn, L. M., Wadhwa, P. D., Dunkel-Schetter, C., Chicz-DeMet, A., & Sandman, C. A. (2001). When stress happens matters: Effects of earthquake timing on stress responsivity in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 184(4), 637–642.
12. IASC. (n.d.). Inter-Agency Standing Committee guidelines on mental health and psychosocial support. URL: <https://iasc.un.org>
13. Keasley, J., Blickwedel, J., & Quenby, S. (2017). Adverse effects of exposure to armed conflict on pregnancy: A systematic review. *BMJ Global Health*, 2(4). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000377>
14. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
15. Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139.
16. Spielberger, C. D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. URL: https://www.researchgate.net/publication/235361542_Manual_for_the_State-Trait_Anxiety_Inventory_Form_Y1_-_Y2

17. United Nations Population Fund (UNFPA). (2024).
Ukraine Situation Report. Kyiv: UNFPA Ukraine.
Retrieved from <https://ukraine.unfpa.org/en/resources>

18. Winnicott, D. W. (1984). Through pediatrics to
psychoanalysis. London: Routledge, 400 p.