

## ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ

**Мілютіна К. Л.**

*доктор психологічних наук,  
професор кафедри психології розвитку  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка  
просп. Академіка Глушкова, 2А, Київ, Україна  
[orcid.org/0000-0003-0013-2989](https://orcid.org/0000-0003-0013-2989)  
[katerinamilutina1963@gmail.com](mailto:katerinamilutina1963@gmail.com)*

**Макарук К. М.**

*студентка  
Інститут післядипломної освіти  
Київського національного університету імені Тараса Шевченка  
вул. Васильківська, 36, Київ, Україна  
[orcid.org/0000-0003-3111-074X](https://orcid.org/0000-0003-3111-074X)  
[makaruk503@gmail.com](mailto:makaruk503@gmail.com)*

**Ключові слова:** *емоційний стан, вагітність, тривога, гестаційна домінанта, соціальна підтримка.*

Збройні конфлікти є надзвичайно стресовою подією та несуть не тільки соціально-економічні проблеми, а й негативні наслідки для соматичного та психічного здоров'я людей. Натепер через війну практично все населення України опинилося у стресових умовах. Але, на нашу думку, умови війни будуть мати особливо негативний вплив на рівень тривожності та психологічне благополуччя саме вагітних жінок. Оскільки стан вагітності сам собою, навіть за сприятливих зовнішніх умов, спричиняє серйозні зміни не тільки в організмі жінки, а й у її способі життя та сприйнятті світу, робить жінку більш вразливою та більш сприйнятливою до впливів навколишнього середовища. А цей стрес може мати наслідки відразу для двох поколінь – як для матері, так і для дитини. Тому наше дослідження присвячено впливу тривожності на психологічний стан і суб'єктивне благополуччя саме вагітних жінок.

Для дослідження відібраних за результатами теоретичного аналізу змінних було використано методики, які вимірюють рівень тривожності та рівень психологічного благополуччя, а також методику, яка визначає тип психологічного компонента гестаційної домінанти.

Було використано такі методики дослідження. Для вимірювання рівня тривожності використовувався тест Спілбергера-Ханіна. Психологічне благополуччя ми досліджували за допомогою опитувальника С. Ruff в адаптації С.В. Карсканової. Для визначення типу переживання вагітності жінкою було використано тест відносин вагітної В.І. Добрякова, що виявляє типи гестаційної домінанти (ПКГД): оптимальний, гіпогестогнозичний, ейфорійний, тривожний, депресивний.

Що стосується рівня тривожності, то реактивна тривожність у групі невагітних виявилась помірною, а у групі вагітних високою. Рівень особистісної тривожності в обох групах виявився помірним (середнім). За шкалою «Самооцінка реактивної тривожності» було виявлено статистично значимі відмінності між групами ( $p < 0,01$ ). Рівень психологічного благополуччя у вагітних жінок на 8,02% нижчий за рівень психологічного благополуччя невагітних жінок. Відмінність між групами є статистично значущою ( $p < 0,05$ ), що підтверджує нашу гіпотезу про те, що вагітність в умовах війни впливає на рівень психологічного благополуччя, а саме знижує його.

## PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF PREGNANT WOMEN DURING THE WAR

**Miliutina K. L.**

*Doctor of Psychological Sciences,  
Professor at the Department of Developmental Psychology  
Taras Shevchenko National University of Kyiv  
Academician Glushkov ave, 2, Kyiv, Ukraine  
orcid.org/0000-0003-0013-2989  
katerinamilutina1963@gmail.com*

**Makaruk K. M.**

*Student  
Institute of Continuing Education  
of Taras Shevchenko National University of Kyiv  
Vasylkivska str., 36, Kyiv, Ukraine  
orcid.org/0000-0003-3111-074X  
makaruk503@gmail.com*

**Key words:** *emotional condition, pregnancy, anxiety, gestational dominance, social support.*

Armed conflicts are an extremely stressful event and have not only socio-economic problems, but also negative consequences for the social and mental of people's health. Nowadays, due to the war, almost all the population of Ukraine was in stress conditions. But, in our opinion, the conditions of war will have a particularly negative impact on the level of anxiety and psychological pregnant women well-being. Since the state of pregnancy itself, even under favorable external conditions, causes serious changes not only to the body of women, but also in its way of life and perception of the world and makes the woman more vulnerable and more susceptible to the influence of the environment. And the results of this stress can have consequences for two generations – both for mother and child. Therefore, our research is devoted to influence of anxiety on psychological state and subjective well-being of pregnant women.

In order to study the variables selected by theoretical analysis, the following methods to measure the level of anxiety, the level of psychological well-being and determine the type of psychological component of gestational dominance (PCGD) were used.

The Spielberger-Hanin test was used to measure anxiety. Psychological well-being was studied using the C. Ryff questionnaire adapted by S.V. Karskanova. To determine the type of pregnancy experience, the V.I. Dobryakov pregnant woman attitude test was used, revealing the types of PCGD: optimal, hypogestognostic, euphoric, anxious, depressive.

As to the level of anxiety, the non-pregnant group showed a moderate reactive anxiety level, whereas in the pregnant group it was high. Both groups showed moderate (average) levels of personal anxiety. Measurement on the reactive anxiety self-assessment scale revealed statistically significant differences between groups ( $p < 0,01$ ). The level of psychological well-being of pregnant women was 8,02% lower than the level of psychological well-being of non-pregnant women. The difference between the groups was statistically significant ( $p < 0,05$ ), which confirms our hypothesis that pregnancy in the conditions of war negatively affects the level of psychological well-being.

**Постановка проблеми.** Численні сучасні дослідження демонструють, що в період вагітності всі системи організму жінки працюють із додатковим навантаженням, а перебудова психіки, спричинена вагітністю, робить жінку більш вразливою до розвитку тривоги та депресії, які виявляються найбільш поширеними психічними розладами під час вагітності та після пологів [1].

Негативні емоції, психічна напруга, втома, страх, тривога та депресія можуть бути спровоковані загрозою життю під час війни та проблемами адаптації до нових умов тих вагітних жінок, які перебувають в евакуації. Водночас стійкий, гармонійний психоемоційний стан жінки під час вагітності є однією з найважливіших умов сприятливого перебігу вагітності, розвитку плоду, фізіологічних пологів і нормального перебігу післяпологового періоду [2].

Аналіз попередніх досліджень. Важливість фізичного благополуччя та медичного супроводу вагітної впродовж гестації не підлягає сумніву. Проте питанням психологічного здоров'я та благополуччя вагітних довгий час не приділялося належної уваги, хоча вони є не менш значущими [3].

Складні життєві ситуації, до яких можна віднести період вагітності, характеризуються порушенням звичного способу життя, неочікуваністю, потенційною небезпекою, неконтрольованістю та некерованістю. Вони викликають у людини труднощі та можуть порушувати її психологічне благополуччя [4]. Це підтверджується групою іранських лікарів, які наголошують, що вагітність несе потенційно важливі наслідки для жінки – як для її здоров'я та соціальної ролі, так і для благополуччя [5].

В. Г. Сосюка наводить данні, що природні фізіологічні, соматичні зміни, зумовлені вагітністю, створюють тло, сприятливе для розвитку нерво-психічних розладів, частота яких може досягати 40%. У 8–11% жінок причиною розвитку цих розладів є безпосередньо вагітність. Решта причин пов'язана із соціальними обставинами, як-от: сімейно-побутові та службово-професійні конфлікти, несприятливі житлові умови, або з ендокринними порушеннями [6]. Від успішності вирішення психологічних завдань цієї кризи, на думку К.В. Кулешової, залежать психічні стани під час вагітності. І неспроможність у їх вирішенні зумовлює дезадаптивні та невротичні реакції та вектори особистісного розвитку жінки та дитини [7].

Нові адаптаційні завдання, з якими стикається вагітна жінка, потребують активної особистісної перебудови, їй потрібен час, аби звикнути до змін у своєму організмі та до нових психічних реакцій і емоційних переживань. Психологічні зміни проявляються в так званому синдромі вагітності (новий психогенний стан, обмежений у часі).

Починається він не з миті зачаття, а з моменту усвідомлення жінкою свого нового стану. А закінчується не після завершення пологів, а в мить прийняття жінкою своєї дитини [8].

Перед жінкою постає непросте та важливе завдання: бути готовою до довгого та тісного зв'язку з дитиною, сприймати малюка до та після народження як особистість, чуйно та дбайливо ставитися до його потреб і бути готовою їх задовільнити [6]. Навіть сприйняття світу у вагітної жінки значно відрізняється від сприйняття невагітної. Вона сприймає світ через своє тіло, постійно здійснює самоконтроль поведінки та діяльності, прислухаючись до пренеїту [9]. Усе це неодмінно позначається на особистості жінки.

Такі значущі зміни висувають нові вимоги щодо особистісного розвитку і є сприятливими для запуску кризи ідентичності. Яка може маніфестувати у вигляді різних способів втечі від реальності, апатії, тривожності та депресії [10].

Постає питання становлення материнської ідентичності – цілісного прийняття, усвідомлення та переживання жінкою себе як матері й особистісної самореалізації в материнстві. Вона є центральним утворенням потребово-мотиваційної сфери, соціально-психологічним результатом когнітивно-емоційних і ціннісних процесів ідентифікації жінки з роллю матері. Шлях до материнства і вагітність, як його етап, мають велике значення для формування материнської ідентичності.

Трансформація особистості жінки, зміна її Я-концепції протягом вагітності впливають на ставлення жінки до себе вагітної та благополуччя під час виношування дитини. Несприятливі психосоціальні чинники й особистісні зміни негативно впливають на соматичне здоров'я жінки [3].

Тобто фізіологічні зміни, спричинені вагітністю, впливають на емоційне тло жінки і водночас частково зумовлені змінами в афективній сфері.

Як уже було зазначено, вагітність розглядають як особистісну кризу, переживши й подолавши яку, жінка отримує значний потенціал розвитку. Це відбувається насамперед завдяки набуттю вищезгаданої материнської ідентичності. Адже відбуваються значущі статусно-рольові, афективно- та ціннісно-сміслові перебудови її особистості, перегляд життєвої перспективи/ретроспективи, ревізія особистісно значущих цілей і сенсів, сподівань, здобутків [11].

Д.Т. Гошовська наголошує на особливій ролі періоду вагітності у функціонуванні свідомості, самосвідомості та самоприйнятті жінки фертильного віку: «Прийняття жінкою власної видозміненої тілесності виступає унаочненням набуття нової ідентичності та породжує позитивне емоційне тло, яке супроводжує перебіг вагітності й формування феномену усвідомленого материнства» [12].

Феномен вагітності трактується як відповідальний екзистенційний період у житті жінки та її сім'ї, коли мають місце як щасливе очікування батьківства, так і фрустраційно-тривожні, невротичні переживання через величезну відповідальність за життя та здоров'я пренеїту. Його складність полягає в тому, що вагітність чинить великі перетворення й видозміни не лише тіла жінки, а й її психосвіту. Що стає вкрай важливим випробуванням для більшості жінок.

Мета публікації – представити результати теоретико-емпіричного дослідження психологічного благополуччя вагітних жінок під час війни.

Методи дослідження. Мета дослідження передбачала визначення відмінностей рівнів психологічного благополуччя у вагітних та невагітних жінок в умовах воєнного стану. Для дослідження відібраних за результатами теоретичного аналізу змінних було використано методики, які вимірюють рівень тривожності, рівень психологічного благополуччя та визначають тип психологічного компонента гестаційної домінанти. А саме:

– тест Спілбергера-Ханіна, який, на відміну від інших методів, дозволяє вимірювати тривожність і як особистісну властивість (далі – ОТ), і як поточний стан (далі – РТ) [13];

– психологічне благополуччя ми досліджували за допомогою опитувальника С. Ruff в адаптації С.В. Карсканової. Це найбільш відомий інструмент, що призначений для його вимірювання. Анкета складається з 84 питань і дозволяє не тільки оцінити загальний рівень психологічного благополуччя, а і проаналізувати його за 6 шкалами, як-от: позитивні відносини, автономія,

управління середовищем, особистісне зростання, цілі в житті та самосприйняття [14];

– для визначення типу переживання вагітності жінкою був використаний тест відносин вагітної В.І. Добрякова. Він містить три блоки питань по п'ять тверджень, які відображають п'ять різних типів психологічного компонента гестаційної домінанти (далі – ПКГД): оптимальний, гіпогестогнозичний, ейфорійний, тривожний, депресивний.

Для аналізу результатів дослідження було використано програму SPSS 17.0 for Windows для обчислення t-критерію Ст'юдента з метою пошуку значущих відмінностей між групами та визначення лінійного коефіцієнта кореляції r-Пірсона для визначення впливу рівня тривожності на рівень психологічного благополуччя. Статистично значущими для всіх видів аналізу вважали відмінності за  $p < 0,05$ .

Результати дослідження. Дані для дослідження збирались у серпні 2022 р. Вибірка основного дослідження становила 53 особи, із яких 27 (50,94%) вагітних (термін вагітності – від 7 до 40 тижнів) і 26 (49,06%) невагітних жінок. Усі респондентки перебували у відносно безпечних умовах – за кордоном чи на заході України, не були в окупації або в місцях активних бойових дій. Опитування проводилось в онлайн-форматі шляхом заповнення гугл-форми.

Для забезпечення однорідності вибірки за віком 7 анкет було вилучено. До основного дослідження увійшло 46 осіб віком від 20 до 35 років, із яких 23 – невагітні жінки (контрольна група), 23 – вагітні жінки (дослідна група)

Результати середніх показників у групах представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

## Результати опитування

Шкали	Середні значення і стандартне відхилення		Показники різниці у групах
	Невагітні N = 23	Вагітні N = 23	
Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф			
Загальний показник	411,09 ± 30,73	380,57 ± 47,48	t = 2,588; p < 0,05
Шкала «Позитивні відносини з тими, хто оточують»	66,74 ± 10,51	66,17 ± 10,40	Різниці не виявлено p = 0,855 > 0,05
Шкала «Автономія»	68,13 ± 5,83	59,91 ± 8,13	t = 3,939; p < 0,01
Шкала «Управління середовищем»	63,70 ± 9,08	59,74 ± 10,15	Різниці не виявлено p = 0,170 > 0,05
Шкала «Особистісне зростання»	73,26 ± 4,85	67,35 ± 8,39	t = 2,927; p < 0,01
Шкала «Цілі в житті»	68,57 ± 9,65	62,78 ± 9,65	t = 2,351; p < 0,05
Шкала «Самосприйняття»	70,70 ± 7,55	64,61 ± 9,99	t = 2,330; p < 0,05
Тест Спілбергера – Ханіна			
Шкала «Самооцінка реактивної тривожності»	38,70 ± 7,22	45,48 ± 9,52	t = -2,901; p < 0,01
Шкала «Самооцінка особистісної тривожності»	36,52 ± 8,34	40,61 ± 7,37	Різниці не виявлено p = 0,085 > 0,05

Середнє значення загального показника рівня психологічного благополуччя в обох групах перебуває на середньому рівні та становить:

- $M = 411,09$  ( $SD = 30,73$ ,  $\min = 357$ ,  $\max = 465$ ) – у контрольній групі невагітних жінок;
- $M = 380,57$  ( $SD = 47,48$ ;  $\min = 292$ ,  $\max = 444$ ) – у дослідній групі вагітних жінок.

Рівень психологічного благополуччя у вагітних жінок на 8,02% нижчий за рівень психологічного благополуччя невагітних жінок. Відмінність між групами є статистично значущою ( $p < 0,05$ ), що підтверджує нашу гіпотезу про те, що вагітність впливає на рівень психологічного благополуччя – знижує його.

У результаті розгляду відмінностей між контрольною та дослідною групами щодо психологічного благополуччя за окремими шкалами було виявлено таке:

В обох групах результати за шкалами «Позитивні відносини з тими, хто оточують» і «Управління середовищем» перебувають на середньому рівні, а відмінність між групами не є статистично значущою.

Натомість було виявлено статистично значущі відмінності за шкалами «Автономія» ( $p < 0,01$ ), «Особистісне зростання» ( $p < 0,01$ ), «Цілі в житті» ( $p < 0,05$ ) і «Самосприйняття» ( $p < 0,05$ ):

– середній показник за шкалою «Автономія» у групі невагітних на 13,72% вищий, ніж у групі вагітних. Якщо в невагітних жінок він становить 68,13 ( $SD = 5,83$ ), що свідчить про його високий рівень, то у групі вагітних  $M = 59,91$  ( $SD = 8,13$ ), що свідчить про його середній рівень.

Аналогічні дані ми отримали щодо показників за шкалою «Особистісне зростання». У групі невагітних він вище на 8,78%, ніж у групі вагітних, та становить 73,26 ( $SD = 4,85$ ), що свідчить про високий рівень даного показника. А от у групі вагітних  $M = 67,35$  ( $SD = 8,39$ ), що свідчить про середній рівень даного показника.

Середні показники за шкалою «Цілі в житті» в обох групах на середньому рівні, але у групі невагітних показник вищий на 9,22%, ніж у групі вагітних.

Середній показник за шкалою «Самосприйняття» у групі невагітних вищий на 9,43% за середній показник у групі вагітних:  $M = 70,70$  ( $SD = 7,55$ ) та  $M = 64,61$  ( $SD = 9,99$ ) відповідно.

Результати в обох групах є середніми за даним показником.

Що стосується рівня тривожності, то реактивна тривожність у групі невагітних виявилась помірною, а у групі вагітних високою. Рівень особистісної тривожності в обох групах виявився помірним (середнім).

За шкалою «Самооцінка особистісної тривожності» не було виявлено статистично значущої відмінності між групами, хоча середній показник у групі вагітних на 11,2% вищий.

А от за шкалою «Самооцінка реактивної тривожності» було виявлено статистично значущі відмінності між групами ( $p < 0,01$ ). Рівень реактивної тривожності у вагітних жінок на 17,52% вищий за рівень у невагітних.

Щоб зрозуміти наявність впливу рівня тривожності на рівень психологічного благополуччя, ми згрупували дані дослідної групи (вагітні) у 3 підгрупи за рівнем психологічного благополуччя й отримали такий результат (таблиця 2).

Видно, що чим нижчий рівень тривожності, тим вищий рівень психологічного благополуччя. Щоби підтвердити це, ми провели кореляційний аналіз. Для цього був використаний коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона.

Отже, залежність психологічного благополуччя від особистісної тривожності виявилась значущою на рівні 0,05, лінійний коефіцієнт кореляції  $r$ -Пірсона =  $-0,486$ . Залежність психологічного благополуччя від реактивної тривожності виявилась значущою на рівні 0,01, лінійний коефіцієнт кореляції  $r$ -Пірсона =  $-0,602$ .

У контрольній групі залежність психологічного благополуччя виявилась статистично значущою тільки щодо рівня реактивної тривожності ( $p < 0,01$ ;  $r$ -Пірсона =  $-0,657$ ).

Згідно з результатами тесту І.В. Добрякова, для 5 вагітних (21,74%) характерний оптимальний тип ПКГД, інші вагітні жінки мали змішаний тип.

Для виявлення відносин, що найчастіше потребують корекції, ми згрупували відповіді респонденток (таблиця 3).

Ми бачимо, що найчастіше вагітна жінка тривожиться через здоров'я дитини (ТПКГД = 30,43%), яку вона виношує. Деяко рідше спостерігається тривожне ставлення до майбутніх пологів

Таблиця 2

## Рівень психологічного благополуччя та тривожності дослідної групи

Нормативні значення рівня психологічного благополуччя	Рівень психологічного благополуччя	Рівень тривожності		Кількість осіб у групі
		Реактивна	Особистісна	
Низький (274–314)	297,33 ± 5,51	53 ± 7,00	49 ± 9,17	3 (13,04%)
Середній (315–413)	369,33 ± 27,19	47,83 ± 9,13	40,83 ± 6,44	12 (52,17%)
Високий (414 і вище)	428,63 ± 9,43	39,13 ± 7,75	37,13 ± 6,10	8 (34,78%)

Таблиця 3

## Результати за тестом «Ставлення до вагітності» І.В. Добрякова

Блок \ тип ПКГД	О	Г	Е	Т	Д
Блок А – ставлення вагітної до себе	Ставлення до вагітності				
	16 (69,57%)*	2 (8,7%)*	3 (13,04%)*	2 (8,7%)*	0
	Ставлення до способу життя				
	20 (86,96%)*	1 (4,35%)*	1 (4,35%)*	1 (4,35%)*	0
Блок Б – відношення «мати – дитя»	Ставлення до пологів				
	17 (73,91%)*	2 (8,7%)*	1 (4,35%)*	3 (13,04%)*	0
	Ставлення до себе-матері				
	14 (60,87%)*	1 (4,35%)*	8 (34,78%)*	0	0
Блок В – ставлення до реакції оточення	Ставлення до дитини				
	7 (30,43%)*	0	9 (39,13%)*	7 (30,43%)*	0
	Ставлення до грудного вигодовування				
	14 (60,87%)*	0	8 (34,78%)*	0	1 (4,35%)*
Блок В – ставлення до реакції оточення	Ставлення до чоловіка				
	9 (39,13%)*	3 (13,04%)*	8 (34,78%)*	3 (13,04%)*	0
	Ставлення до близьких				
	17 (73,91%)*	4 (17,39%)*	2 (8,7%)*	0	0
Блок В – ставлення до реакції оточення	Ставлення до сторонніх				
	7 (30,43%)*	3 (13,04%)*	11 (47,83%)*	2 (8,7%)*	0

Примітка: \* – кількість жінок, які обрали дану відповідь, та відсоток їх у групі.

(ТПКГД = 13,04%, ГПКГД = 8,7%), які лякають, а думка про них погіршує настрій.

Блок В демонструє нам, що вагітні бажають особливого ставлення від близьких (ГПКГД = 17,39%). З одного боку, для них важливо, щоб ті, хто оточує, помічали, що вони вагітні (ЕПКГД = 47,83%), а з іншого – вони трошки нікують через це (ГПКГД = 13,04%). Жінкам важливо, щоби чоловік став дбайливішим (ЕПКГД = 34,78%), але вони переживають, що вагітність зробить їх негарними для нього (ТПКГД = 13,04%). Це підтверджує важливість впливу оточення на психологічне благополуччя, яку ми розглядали в теоретичному матеріалі.

**Дискусія.** О. Ємець за результатами свого дослідження наводить таку частоту прояву тривожності в жінок: 44,4% респонденток мають високий рівень тривожності, лише у 8,1% жінок виявлено її низький рівень [15]. Ми отримали подібні дані: 11 (47,83%) із 23 вагітних мають високий рівень реактивної тривожності, тільки 1 (4,35%) вагітна має низький рівень тривожності.

Під впливом нейрофізіологічних трансформацій афективна сфера жінки стає дуже вразливою [16]. Страх перед новим і невідомим породжує відчуття беззахисності. У вагітної жінки зростає потреба відчувати взаємну ніжність і любов, і якщо це не вдається, то сумніви та суперечливі відчуття посилюються [17]. Тому вагітні схильні шукати сторонньої опори й особливо гостро потребують емпатії, підтримки, жертвності та співчуття до себе. Саме ця потреба в них була дуже фрустра-

ною – у 20 (86,96%) вагітних жінок із 23 чоловіки не перебували поруч.

Ще однією причиною, яка підвищує потребу жінки в підтримці, є той факт, що вагітність впливає на відчуття «авторства життя». Жінка переживає суттєві фізіологічні та психологічні зміни, непередбачувані їй, вона менше відчуває себе творцем свого життя і радше підкоряється долі, майбутній дитині або близьким. У дослідженні І.А. Шрамко було виявлено, що середні показники вагітних жінок за цим чинником набагато нижчі за середні показники невагітних. Близька людина, яка підтримує, поруч на деякий час може замінити жінці «внутрішнього автора» життя [9].

Важливість підтримки оточення підтверджується і лонгетюдним дослідженням польських науковців, які виявили, що сімейні відносини, поряд зі здоров'ям і соціально-економічними умовами, є чинником, що визначає перебіг вагітності та післяпологового періоду. А відсутність підтримки сім'ї підвищує тривогу вагітної жінки [18].

**Висновки.** Після узагальнення викладеного можемо стверджувати, що вагітність (особливо в умовах війни) негативно впливає на психологічне благополуччя – знижує його загальний рівень та показники за шкалами «Автономія», «Особистісне зростання», «Цілі в житті» та «Самосприйняття».

Також ми підтвердили теоретичні дані щодо негативного впливу тривожності на рівень психологічного благополуччя. І кореляція з реактивною тривожністю виявилась вищою, ніж з особистісною,

що ставить перед нами завдання знизити емоційні переживання жінок під час вагітності для підвищення рівня їхнього психологічного благополуччя.

Перспективою подальших досліджень буде вивчення впливу груп психологічної підтримки на психоемоційний стан вагітних жінок-біженок і жінок – внутрішньо переміщених осіб.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Романенко І.Ю. Психоемоційний стан жінок – внутрішньо переміщених осіб із загрозливим перериванням вагітності, які проживають у Луганській області. *Світ медицини та біології*. 2019. № 2(68). С. 105–109. DOI: 10.26724/2079-8334-2019-2-68-105-109
2. Особливості психоемоційного стану вагітних жінок-переміщених осіб / І.А. Жабченко та ін. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2018. Т. 22. № 1. С. 99–103. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2018-22(1)-1
3. Божук О.А. Особливості особистісних рис жінок із фізіологічним перебігом вагітності у світлі їх медико-психологічного супроводу. *Медична психологія*. 2015. Т. 10. № 1. С. 57–61.
4. Марчук А.В. Особливості прояву життєстійкості особистості у складних життєвих обставинах. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції, 18 жовтня 2019 р., м. Львів. С. 209–211.
5. The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: a qualitative research / K. Arfaie et al. *Electron Physician*. 2017. № 9 (2). DOI: 10.19082/3733
6. Сосюка В.Г. Психоемоційний стан жінок під час фізіологічного та патологічного перебігу вагітності. *З турботою про Жінку* : науково-практичний журнал для акушерів-гінекологів. 2018. № 6(90). URL: <http://surl.li/dclgz>
7. Коренева Ю.П. Тривожність і фрустрованість як чинники невротизації вагітних жінок різного віку : дис. ... канд. психол. наук. Луцьк, 2019. 262 с.
8. Сторож В.В., Белік Н.О. Психологічні особливості ставлення жінок до власної вагітності. *Spirit-time*. 2020. № 2(26). С. 24–26.
9. Шрамко І.А. Соціальна підтримка жінок в період вагітності та після пологів: емпіричні дослідження. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Психологія*. 2018. № 7. С. 108–113. DOI: 10.25264/2415-7384-2018-7-108-113.
10. Смокова Л.С., Коваленко В.С. Методи дослідження кризи ідентичності: досвід закордонних та вітчизняних вчених. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції, 18 жовтня 2019 р., м. Львів. С. 266–270. DOI: 10.32999/ksu2312-3206/2020-4-1
11. Коренева Ю.П. Психологічне ставлення до материнства й ускладнені психостани вагітності. *Психологічні перспективи*. 2018. Вип. 32. С. 149–161. DOI: 10.29038/2227-1376-2018-32-149-161
12. Вплив емоційної депривації на деструктивне усвідомлення жінкою власної фемінності / Д.Т. Гошовська та ін. *Topical aspects of modern science and practice* : The 1'st International scientific and practical conference, september 21–24, 2020, Frankfurt am Main. P. 322–327. DOI: 10.46299/ISG.2020.II.I
13. Щуревська О.Д. Перебіг вагітності і пологів в умовах соціальних стресів: діагностика і корекція : автореф. дис. ... докт. мед. наук. Київ, 2021. 312 с.
14. Карсканова С.В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя К. Ріфф»: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. № 1(142). С. 1–9.
15. Ємець О.Я. Особливості стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди. *Наука і освіта*. 2018. №№ 9–10. С. 28–33. DOI: 10.24195/2414-4665-2018-9-10-4
16. Перинатальна психологія : монографія / А.М. Скрипніков та ін. Київ : Видавничий дім «Медкнига», 2017. 168 с.
17. Сосюка В.Г. Медико-психологічні аспекти вагітності. Особливості становлення материнської сфери. *З турботою про Жінку* : науково-практичний журнал для акушерів-гінекологів. 2018. № 5(89). URL: <http://surl.li/dclks>
18. Evaluation of the occurrence of anxiety in pregnant women with regard to environmental conditions / D. Brancka-Woźniak. *Family Medicine and Primary Care Review*. 2018. Vol. 20 (4). P. 320–326. DOI: 10.5114/fmPCR.2018.79341

#### REFERENCES

1. Romanenko I.Yu. (2019). Psychoemotional status of internally displaced women with threatened pregnancy residing in Luhansk region. *World of Medicine and Biology*, № 2 (68), pp. 105–109 (in Ukrainian).

2. Zhabchenko I.A., Korniets N.G., Tertychna-Telyuk S.V., Kovalenko T.M. (2018). Osoblyvosti psykhoemocijnogho stanu vaghitnykh zhinok-peremishhenykh osib [Peculiarities of the psycho-emotional state of internally displaced pregnant women]. *Bulletin of the Vinnytsia National Medical University*, vol. 22, № 1, pp. 99–103 (in Ukrainian).
3. Bozhuk O.A. (2015). Osoblyvosti osobystisnykh rys zhinok iz fiziologhichnym perebighom vaghitnosti u svitli jikh medyko-psykholohichnogho suprovodu [Peculiarities of the personal traits of women in the physiological pregnancy in the light of their medical and psychological support]. *Medical Psychology*, vol. 10, № 1, pp. 57–61 (in Ukrainian).
4. Marchuk A.V. (2019). Osoblyvosti projavu zhyttjestijkosti osobystosti u skladnykh zhyttjevykh obstavynakh [Peculiarities of the manifestation of the individual resilience in difficult life circumstances]. *Mental health of an individual in a crisis society: a collection of materials of the 4'th All-Ukrainian Research-to-Practice Conference (Ukraine, Lviv, October 18, 2019)* (eds. Kisilj Z.R.). Lviv : Lviv State University of Internal Affairs, pp. 209–211 (in Ukrainian).
5. Arfaie K., Nahidi F., Simbar M., Bakhtiari M. (2017). The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: a qualitative research. *Electron Physician*, 9 (2). Retrieved from: <http://surl.li/dcpls> (accessed 3 September 2022).
6. Sosyuka V.G. (2018). Psykhoemocijnyj stan zhinok pid chas fiziologhichnogho ta patologhichnogho perebighu vaghitnosti [Psychoemotional state of women in the physiological and pathological course of pregnancy]. *Scientific and practical magazine for obstetricians-gynecologists "With care for the Woman" (electronic journal)*, № 6 (90). Retrieved from: <http://surl.li/dclcz> (accessed 23 August 2022) (in Ukrainian).
7. Koreneva Yu.P. (2019). Tryvozhnistj i frustrovanistj jak chynnyky nevrotyzaciji vaghitnykh zhinok riznogho viku [Anxiety and frustration as factors of neuroticism in pregnant women of different ages] (PhD Thesis). Lucjk : Lesya Ukrainka East European National University (in Ukrainian).
8. Storozh V.V., Belik N.O. (2020). Psykholohichni osoblyvosti stavlennja zhinok do vlasnoji vaghitnosti [Psychological features of women's attitude to their own pregnancy]. *Spirit-time*, № 2 (26), pp. 24–26 (in Ukrainian).
9. Shramko I.A. (2018). Socialjna pidtrymka zhinok v period vaghitnosti ta pislja pologhiv: empirychni doslidzhennja [Social support of women during pregnancy and after childbirth: empirical studies]. *Scientific notes of the Ostroh Academy National University. Psychology*, № 7, pp. 108–113 (in Ukrainian).
10. Smokova L.S., Kovalenko V.S. (2019). Metody doslidzhennja kryzy identychnosti: dosvid zakordonnykh ta vitchyznjanykh vchenykh [Methods of identity crisis research: the experience of foreign and domestic scientists]. *Mental health of an individual in a crisis society : a collection of materials of the 4'th All-Ukrainian Research-to-Practice Conference (Ukraine, Lviv, October 18, 2019)* (eds. Kisilj Z.R.). Lviv : Lviv State University of Internal Affairs, pp. 266–270 (in Ukrainian).
11. Koreneva Yu.P. (2018). Psykholohichne stavlennja do materynstva j uskladneni psykhostany vaghitnosti [Psychological attitude to motherhood and complicated psychological states of pregnancy]. *Psychological perspectives*, vol. 32, pp. 149–161 (in Ukrainian).
12. Hoshovska D., Hoshovskyi Ya., Finiv O. (2020). Vplyv emocijnoji deprivaciji na destruktyvne usvidomlennja zhinkoju vlasnoji feminnosti [The influence of emotional deprivation on a woman's destructive attitude towards her own femininity]. *Topical aspects of modern science and practice : The 1'st International scientific and practical conference (Germany, Frankfurt am Main, September 21–24, 2020)*, (eds. Pluzhnik E., Liubchych A., Polyvana L., Mushenyk I., Kovalevska O., Prudka L., Slabkyi H.), Frankfurt am Main, pp. 322–327 (in Ukrainian).
13. Shchurevska O.D. (2021). Perebigh vaghitnosti i pologhiv v umovakh socialjnykh stresiv: diagnostyka i korekcija [The course of pregnancy and childbirth amid social stress: diagnosis and correction] (PhD Thesis). Kyiv : Shupyk National Healthcare University of Ukraine (in Ukrainian).
14. Karskanova S.V. (2011). Opytuvalnyk "Shkaly psykholohichnogho blaghopoluchchja K. Riff": proces ta rezuljtaty adaptaciji [The Ryff Scale of psychological well-being questionnaire: process and results of adaptation]. *Practical psychology and social work*, № 1 (142), pp. 1–9 (in Ukrainian).
15. Yemets O. (2018). Osoblyvosti stabilizaciji psykhoemocijnogho stanu zhinok u prenataljnyj ta postnataljnyj periody [Peculiarities of stabilizing the psycho-emotional status of women in the prenatal and postnatal periods]. *Science and education*, № № 9–10, pp. 28–33 (in Ukrainian).
16. Skrypnikov A.M., Gerasimenko L.O., Isakov R.I. (2017). Perynataljna psykholohija : monohrafiia [Perinatal psychology : monograph]. Kyiv : Medknyha Publishing House (in Ukrainian).
17. Sosyuka V.G. (2018). Medyko-psykholohichni aspekty vaghitnosti. Osoblyvosti stanovlennja materynsjkoji sfery [Medical and psychological aspects of pregnancy. Peculiarities of the maternal sphere formation].



- Scientific and practical magazine for obstetricians-gynecologists "With care for the Woman" (electronic journal)*, № 5 (89). Retrieved from: <http://surl.li/dclks> (accessed: 23 August 2022) (in Ukrainian).
18. Branicka-Woźniak D., Karakiewicz B., Torbe A., Ciepiela P., Mroczek B., Stanisz M., Jurczak A., Kurzawa R. (2018). Evaluation of the occurrence of anxiety in pregnant women with regard to environmental conditions. *Family Medicine and Primary Care Review*, vol. 20 (4), pp. 320–326. Retrieved from: <http://surl.li/dfrdr> (accessed: 23 August 2022).