

УДК: 616.89-008.44-055.26:618.2(477)

## АСПЕКТИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ АКУШЕРКИ ІЗ ЖІНКАМИ З ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Обозна В.В., Красовська К.О.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

**Актуальність.** Пролонгованість військового стану в країні призводить до зростання тривожно-фобічних розладів серед населення. Найбільший відсоток ураження даним невротичним розладом спостерігається у дітей, вагітних жінок та жінок у післяпологовому стані. Умови невизначеності, постійної загрози та психологічного навантаження спричиняють негативний вплив на психоемоційну сферу жінок у перинатальному періоді, що створюють для медичних сестер пологових будинків додаткову необхідність у наданні комплексної підтримки майбутнім матерям.

**Мета.** Аналіз особливостей психосоціальної взаємодії акушерок із жінками з тривожно-фобічними розладами в перинатальному періоді в умовах війни та визначення актуальних стратегій взаємодії пацієнтки та медичного працівника.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведено з використанням системного аналізу, бібліосемантичного та соціологічного методів. Вивчені наукові джерела PubMed, Medline, Scopus, Google Scholar та Web of Science. Проведено опитування 20 жінок у перинатальному періоді, що мешкали в Харківській області, з використанням Шкали тривоги Спілбергера-Ханіна за допомогою сервісу Google Forms. Дослідження було проведено як приватна ініціатива авторів, не одержувало грантового фінансування.

**Етика дослідження.** Дослідження проведено із дотриманням етичних стандартів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (1964–2024), Міжнародних рекомендацій CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences, Ради міжнародних організацій медичних наук) та ICH (International Council for Harmonisation (of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use), а також статті 28 Конституції України, статті 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992), Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 690 від 23.09.2009. Учасники дослідження надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

**Результати.** При анкетуванні за Шкалою тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) виявлено високий рівень тривожності у 15 (75 %) жінок, помірний рівень – у 4 (20 %), низький рівень – в 1 (5 %). 9 жінок мали діагностований тривожно-фобічний розлад, ще 4 демонстрували виражені симптоми розладу, що свідчить про високу поширеність цього стану. Було систематизовано стратегію психосоціальної підтримки та сестринського супроводу для таких пацієнток.

**Висновки.** Сестринський супровід жінок у перинатальному періоді потребує комплексного надання психоемоційної підтримки, оскільки значна частка пацієнток має підвищений рівень тривожності, що є клінічно значущим фактором ризику розвитку тривожно-фобічних розладів.

**Ключові слова:** акушерство, медсестринство, медичний супровід, стресові розлади, невротичні розлади, вагітність.

Відповідальний автор: Обозна В.В.

✉ 4, пр. Науки, м. Харків,  
61022, Україна.

E-mail: [vvobozna.3m24@knmu.edu.ua](mailto:vvobozna.3m24@knmu.edu.ua)

Corresponding author: Obozna V.V.

✉ 4, Nauky ave., Kharkiv,  
61022, Ukraine.

E-mail: [vvobozna.3m24@knmu.edu.ua](mailto:vvobozna.3m24@knmu.edu.ua)



**Цитуйте українською:** Обозна ВВ, Красовська КО.

Аспекти психосоціальної взаємодії акушерки із жінками з тривожно-фобічними розладами у перинатальному періоді в умовах війни.

Медицина сьогодні і завтра. 2025;94(4):7с. In press.

<https://doi.org/10.35339/msz.2025.94.4.obk>

**Cite in English:** Obozna VV, Krasovska KO.

Aspects of psychosocial interaction between midwives and women with anxiety-phobic disorders in the perinatal period in war conditions.

Medicine Today and Tomorrow. 2025;94(4):7p. In press.

<https://doi.org/10.35339/msz.2025.94.4.obk> [In Ukrainian].

## Вступ

Військовий стан став причиною виникнення у населення різних регіонів країни стресогенних та невротичних розладів, які лише прогресують в умовах постійної небезпеки та невизначеності. Вагітні жінки є однією із найбільш уражених ланок населення через підвищений рівень тривожності та стресу, який супроводжує їх під час та після вагітності [1]. Стрес призводить до підвищення рівня кортизолу в крові, що може спричинити у жінок передчасні пологи, народження дитини із низькою вагою тіла або подальшими психофізичними аномаліями розвитку дитини в перинатальному та постнатальному періодах [2].

З огляду на статистику звернень майбутніх матерів за психологічною допомогою, питання впливу збройної агресії на психоемоційну сферу вагітних жінок з кожним роком набуває більшої актуальності. Низка авторів [1; 3–8] наголошує на важливості гармонійного перебігу вагітності та необхідності усунення стресогенних впливів як однієї із найважливіших складових народження здорової дитини. В умовах війни стає дедалі складніше забезпечувати вагітним жінкам психоемоційну підтримку та створювати для них почуття безпеки та надійності в пологових будинках. Комфортні умови, створені для породіль, акцентують на спокійній атмосфері, яка має нагадувати домашню, з активним залученням звичних для пацієнток предметів побуту. Проте навіть кращі умови не завжди допомагають позбутися тривоги та страху у військовий час.

Запобіганню негативному впливу дистресу на ментальне здоров'я жінок сприяють якісна та позитивна комунікація та психосоціальна підтримка з боку акушерок, які надають пацієнткам пологового будинку

комплексний сестринський супровід та догляд. Потрібно враховувати, що в перинатальному періоді жінки схильні до підвищеної тривожності навіть за відсутності стресу воєнного часу. Тому закономірно тривожно-депресивні розлади є ще більш поширеними під час війни саме серед цієї категорії пацієнтів. Відповідно до МКХ-10, група цих розладів містить такі синдроми, як агорафобія, соціальні фобії та неврози, іпохондріальні розлади, панічні розлади із проявами епізодичних пароксизмальних страхів, генералізовані тривожні та депресивні розлади [9].

Перед акушерками пологових будинків постає важливе завдання встановлення ефективного соціального контакту з жінками в перинатальному періоді, під час якого медичний працівник є однією із провідних ланок забезпечення моральної підтримки для ментального здоров'я. Лабільність емоційного стану цієї категорії пацієнтів змушує медичних фахівців акушерської справи шукати індивідуальний підхід до кожної жінки, що ускладнюється наявністю в них тривожно-фобічних розладів на тлі загальної тривожності та стресу.

Окрім надання психоемоційної підтримки, перед акушерками постають інші професійні завдання: проведення загальних та клінічних обстежень вагітних жінок, породіль та новонароджених, стерилізація матеріалів, введення анальгетиків, прекурсорів згідно з призначеннями лікарів та відповідно до нормативно-правових вимог, контроль якості прибирання пологових залів, ведення медичної документації, підготовка пологового залу відповідно до встановлених норм та стандартів, надання покрокових роз'яснень породіллі та її партнеру щодо догляду за новонародженим тощо [10]. Відповідальність

та надмірна кількість обов'язків, з якими в професійній діяльності стикається акушерка, часто призводять до вигорання, а воно, у свою чергу, – до зниження емпатії, мотивації та бажання шукати стратегії правильного психологічного підходу до пацієнток. Особливо тих, чий внутрішньоемоційний стан ускладнений невротичними стресогенними розладами.

Однак на сьогодні бракує чітко окреслених, науково обґрунтованих та адаптованих до умов воєнного стану стратегій психосоціальної взаємодії акушерок з жінками, які мають тривожно-фобічні розлади. Наявні рекомендації часто не враховують специфіку подвійного навантаження на психіку пацієнток – як перинатального періоду, так і хронічного воєнного стресу.

**Метою** даної роботи був аналіз особливостей психосоціальної взаємодії акушерок із жінками з тривожно-фобічними розладами в перинатальному періоді в умовах війни та визначення актуальних стратегій взаємодії пацієнтки та медичного працівника.

#### **Матеріали та методи**

Дослідження проведено з використанням системного аналізу, бібліосемантичного та соціологічного методів. У межах бібліосемантичного методу вивчені наукові джерела PubMed, Medline, Scopus, Google Scholar та Web of Science щодо психосоціальної взаємодії акушерок із жінками в перинатальному періоді, у яких в умовах війни виникли тривожно-фобічні розлади. В межах використання соціологічного методу проведено опитування 20 жінок у перинатальному періоді, що мешкали в Харківській області, з використанням Шкали тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) на платформі Google-Forms.

#### **Результати**

За результатами STAI у 75 % (15 жінок) виявлено високий рівень тривожності, що є клінічно значущим показником і корелює з підвищеним ризиком наявності тривожно-фобічних розладів. Це узгоджується з тим, що 9 учасниць мали встановлений діагноз, а ще 4 повідомили про відповідні симптоми. Помірний рівень тривожності виявлено у 4 (20 %) жінок, низький рівень – у 1 (5 %).

Психосоціальна взаємодія акушерок та жінок у перинатальному періоді має базуватися на формуванні довіри та відчуття безпеки, емпатичних проявів з боку медичного фахівця, які реалізуються вербальними та невербальними способами комунікації; залученні активного слухання скарг, потреб та переживань пацієнток; дотриманні принципів професійної етики з урахуванням ввічливості та поваги; активному включенні зорового контакту, який посилює довіру між акушеркою та жінкою; забезпеченні психоемоційної підтримки майбутньої матері та її партнера.

Враховуючи основні тези взаємодії пацієнток пологових будинків та медичного персоналу, ми систематизували стратегію психосоціальної взаємодії за такими компонентами:

1) проведення попередніх бесід та добровільних скринінгових анкетувань для виявлення стресових проявів та підвищеної тривожності у вагітних. На етапі нагляду це дозволить глибше зрозуміти внутрішні (особистісні) переживання жінок у перинатальному періоді перебігу вагітності, виділити пацієнток із наявними тривожно-фобічними розладами або їх високим ризиком утворення;

2) налагодження психоемоційного контакту на ранніх стадіях вагітності. Медичний персонал має створити довірливі відносини із пацієнтками, що складніше досягається на більш пізніх етапах вагітності при відсутності попереднього контакту;

3) індивідуальний підхід до кожної породіллі, але без акцентування уваги на наявному невротичному розладі. Акушер завжди має бачити спочатку людину, а не її анамнез;

4) створення атмосфери передбачуваності, яка виключає надмірну кількість несподіваних подій, які не були обговорені з пацієнткою;

5) чіткість та емпатійність комунікації. Короткі та прості фрази, без надмірної медичної термінології, яка може бути незрозумілою пацієнтці, є запорукою спокійного спілкування на взаємодовірі та доброзичливості. Акушерці неприпустимо чинити

тиск щодо прийняття рішень жінками у перинатальному періоді або нав'язувати власне бачення проблеми. Недопустимо посилювати відчуття тривоги пацієнток своїми діями чи висловлюваннями;

б) залучення мультидисциплінарної команди супроводу породіллі, де вагітним надаються послуги неонатолога, психолога або психіатра за необхідністю;

7) ознайомлення жінок із техніками саморегуляції, які допоможуть зберігати спокій та позитивно вплинуть на зменшення стресових та тривожних проявів під час вагітності. До таких технік рекомендовано включати дихальні вправи, техніку афірмації для підтримання позитивного мислення, арт-терапевтичні техніки, активно заохочувати жінок до участі в заняттях йогою для вагітних тощо;

8) сестринський супровід під час та після пологів;

9) систематичне проведення анкетування «Единбурзька шкала післяпологової депресії». Опитувальник допомагає жінкам у післяпологовому періоді оцінити власний емоційний стан, виявити можливі депресивні прояви на ранніх стадіях та вчасно звернутися за допомогою до відповідних фахівців.

### **Обговорення результатів**

Відповідно до отриманих даних емпіричного дослідження встановлено, що акушерки систематично працюють з жінками у перинатальному періоді з діагностованими тривожно-фобічними розладами або тими, які потребують звернення до відповідного фахівця для подальшої професійної діагностики. Це зумовлює необхідність переосмислити наявні стратегії взаємодії з породіллями, враховуючи постійні стресові прояви психофізичного характеру, пов'язані із вагітністю та нестабільністю оточуючого середовища в умовах війни [3; 7; 11–14].

Акушерка в межах професійної взаємодії із породіллями має поєднувати в собі впевненість, цілеспрямованість, емпатію, турботу, уміти створювати позитивну атмосферу під час комунікації із пацієнтками,

забезпечувати відчуття безпеки та надавати психологічну підтримку. Для вагітних жінок із тривожно-фобічними розладами характерними є прояви страху та тривоги без вагомих або адекватних підстав, що може супроводжуватися агресивною поведінкою щодо медичних працівників пологового будинку, відмовою від встановлення та підтримання соціальної комунікації та проявами замкнутості, відсутністю відчуття довіри до медичного персоналу [9].

Багато жінок намагаються самостійно долати надмірні прояви тривожності шляхом вживання тютюнових виробів, алкоголю, наркотичних речовин. Внаслідок цього посилюється негативний вплив на психічне здоров'я майбутньої матері з можливими подальшими ускладненнями в загальному психофізичному стані породіллі та дитини. У зв'язку з цим відмова від шкідливих звичок є необхідною умовою збереження здоров'я, але також впливає на підвищення рівню стресу у жінок, що здатне ускладнювати перебіг тривожно-фобічних розладів або провокувати їх виникнення. Зазначені аспекти ускладнюють професійну діяльність акушерок і негативно впливають на загальний перебіг вагітності, здоров'я матері та дитини через надмірний вплив стресу на організм.

Онлайн-опитування забезпечило респондентам невимушене середовище в комфортних та безпечних для них умовах проходження тесту.

Розроблена модель взаємодії спирається на психологічне розуміння особливостей жінок із тривожно-фобічними розладами. Потреба в розумінні, створенні безпечних умов для народження дитини, формуванні відчуття надійності та безпеки, подоланні ірраціональних страхів, що не завжди може бути реалізована за участю партнера. Тому породіллі важливо отримувати індивідуалізовану та диференційовану допомогу з боку акушерок, які адаптуються до сучасних викликів медицини та володіють знаннями психологічних аспектів взаємодії з пацієнтками в умовах війни.

**Висновки**

Дослідження особливостей комунікації із жінками у перинатальному періоді з тривожно-фобічними розладами дало змогу сформуванню моделі психосоціальної взаємодії акушерок із породілльями, де головний акцент спрямовано на підтримку, емпатію та створення умов передбачуваності, що особливо важливо для вагітних жінок в умовах військової агресії та загальної соціальної нестабільності.

Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні стратегії психосоціальної взаємодії акушерок із вагітними жінками, вразливими до тривожно-фобічних розладів. Підвищення обізнаності та адаптація до нових психологічних викликів, зумовлених війною, є важливим чинником розвитку подальших досліджень у цій

галузі, які спрямовані на покращення взаємодії акушерки та пацієток, вдосконалення психологічних аспектів їхньої комунікації.

**Декларації**

Конфлікт інтересів відсутній.

Усі автори дали згоду на публікацію статті, на обробку та публікацію їхніх персональних даних.

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

**Фінансування та подяки**

Дослідження було проведено як приватна ініціатива авторів, не одержувало фінансування від грантових програм, а тема дослідження не була офіційно зареєстрована в державному реєстрі наукових тем.

**Внесок авторів**

Автори \ Внесок	A	B	C	D	E	F
Обозна В.В.	+	+	+	+	+	+
Красовська К.О.	+				+	+

**Примітки:**

A – концепція;

B – дизайн;

C – збір даних;

D – статистична обробка та інтерпретація даних;

E – написання або критичне редагування статті;

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

**Література**

1. Собко Т. Особливості психологічного дистресу у вагітних жінок у часі війни: крос-секційне дослідження. [Кваліфікаційна робота магістра, спец. 053 – «Психологія»]. Львів: Український католицький університет, кафедра клінічної психології; 2024. 85 с. Доступно на: <https://er.ucu.edu.ua/items/867065c3-8f38-481a-b6d5-2b5d566634bf>

2. Kramer MS, Lydon J, Goulet L, Kahn S, Dahhou M, Platt RW, Séguin J, Meaney MJ. Maternal stress/distress, hormonal pathways and spontaneous preterm birth. Paediatr Perinat Epidemiol. 2013;27(3):237-46. DOI: 10.1111/ppe.12042 PMID: 23574411.

3. Матохнюк ЛО, Оверчук ВА. Вплив війни на психологічний стан вагітних жінок. Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія: Психологічні науки. 2024;11(1):68-73. Доступно на: <https://jvestnik-psychological.donnu.edu.ua/article/view/16417>
4. Ботезату ТА. Психологічні особливості емоційних станів жінок у період вагітності [Кваліфікаційна робота магістра, спец. 053 – «Психологія»]. Миколаїв: Чорноморський національний університет імені Петра Могили; 2024. 129 с. Доступно на: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/handle/123456789/3976>
5. Герасименко ЛО, Скрипніков АМ, Ісаков РІ. Психогенні психічні розлади. Навчально-методичний посібник. Київ: Медицина; 2021. 208 с.
6. Коротаєва АА. Стан соціально-педагогічної підтримки вагітних жінок в Україні та закордоном. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка: педагогічні науки. 2018;8(322(2)):219-26. Доступний на: <https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/handle/123456789/7895>
7. Кравченко О, Ясніковська С. Здоров'я жінки. Сучасні перинатальні стратегії. Репродуктивна ендокринологія. 2025;(77):32-8. DOI: 10.18370/2309-4117.2025.77.32-38.
8. Матохнюк ЛО, Оверчук ВА. Вплив війни на психологічний стан вагітних жінок. Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки. 2024;1(4):68-73. Доступно на: <https://jvestnik-psychological.donnu.edu.ua/article/view/16417>
9. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. 10<sup>th</sup> revision. Volume 1. Geneva: World Health Organization; 2010. 1998 p. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/42980>
10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 417 від 15 лип. 2011 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», чинний станом на 20 груд. 2025. Верховна Рада України. Законодавство України. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0417282-11>
11. Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R. Women's experiences of labour pain and the role of the mind: an exploratory study. Midwifery. 2014;30(9):1029-35. DOI: 10.1016/j.midw.2014.04.005. PMID: 24820004.
12. Charlson FJ, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford HA, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019;394(10194):240-8. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1. PMID: 31200992.
13. Сергієні О. Емоційний стан жінки в різні періоди вагітності. Наукові перспективи. 2022;7(25):508-21. DOI: 10.52058/2708-7530-2022-7(25)-508-520.
14. Jawad M, Hone T, Vamos EP, Cetorelli V, Millett C. Implications of armed conflict for maternal and child health: A regression analysis of data from 181 countries for 2000–2019. PLoS Med. 2021;18(9):e1003810. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003810. PMID: 34582455.

*Obozna V.V., Krasovska K.O*

## ASPECTS OF PSYCHOSOCIAL INTERACTION BETWEEN MIDWIVES AND WOMEN WITH ANXIETY-PHOBIC DISORDERS IN THE PERINATAL PERIOD IN WAR CONDITIONS

**Background.** The prolonged state of martial law in the country leads to an increase in anxiety-phobic disorders among the population. The highest percentage of this neurotic disorder is observed in children, pregnant women, and women in the postpartum period. Conditions of uncertainty, constant threat, and psychological burden have a negative impact on the psycho-emotional sphere of women in the perinatal period, which creates an additional need for maternity hospital nurses to provide comprehensive support to expectant mothers.

**Aim.** Analysis of the peculiarities of psychosocial interaction of midwives with women with anxiety-phobic disorders in the perinatal period during wartime and identification of current strategies for patient-healthcare professional interaction.

**Materials and Methods.** The study was conducted using systemic analysis, bibliosemantic and sociological methods. Scientific sources from PubMed, Medline, Scopus, Google Scholar, and Web of Science were reviewed. A survey of 20 women in the perinatal period residing in the Kharkiv region was conducted using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) via the Google-Forms platform. The study was conducted as a private initiative of the authors and did not receive grant funding.

**Research Ethics.** The study was conducted in compliance with the ethical standards of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (1964–2024), the international guidelines of CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) and ICH (International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use), as well as Article 28 of the Constitution of Ukraine, Article 43 of the Law of Ukraine "Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care" (1992), and the Order of the Ministry of Health of Ukraine No.690 of September 23, 2009. The study participants provided informed consent to participate in the research.

**Results.** The survey using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) revealed a high level of anxiety in 15 (75%) women, a moderate level in 4 (20%), and a low level in 1 (5%). Nine women had a diagnosed anxiety-phobic disorder, and 4 exhibited obvious symptoms of the disorder, indicating a high prevalence of this condition. We have systematized a strategy for psychosocial support and nursing care for such patients.

**Conclusions.** Nursing care for women in the perinatal period requires comprehensive provision of psycho-emotional support, as a significant proportion of patients have an increased level of anxiety, which is a clinically significant risk factor for the development of anxiety-phobic disorders.

**Keywords:** *obstetrics, nursing, medical support, stress disorders, neurotic disorders, pregnancy.*

*Надійшла 31.07.2025*

*Прийнята до опублікування 29.09.2025*

*Опублікована 30.09.2025*

### **Відомості про авторів**

*Обозна Вікторія Василівна* – студентка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики, Харківський національний медичний університет, Україна.

Поштова адреса: ХНМУ, 4, пр. Науки, м. Харків, 61022, Україна.

E-mail: [vvobozna.3m24@knmu.edu.ua](mailto:vvobozna.3m24@knmu.edu.ua)

*Красовська Катерина Олександрівна* – кандидат медичних наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики, Харківський національний медичний університет, Україна.

Поштова адреса: ХНМУ, 4, пр. Науки, м. Харків, 61022, Україна.

E-mail: [ko.krasovska@knmu.edu.ua](mailto:ko.krasovska@knmu.edu.ua)

ORCID: 0000-0002-1053-0801.