

УДК159.95+618.2

Супрун Віктор

здобувач ступеню PhD кафедри психології

Національного університету «Острозька академія»,

м.Острог, Україна

<https://orcid.org/0009-0007-6212-7364>DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.436](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.436)

## ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ВАГІТНИХ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ

**Анотація.** *Стаття присвячена аналізу проблеми впливу хронічного стресу на психоемоційний стан вагітних жінок. Вагітність навіть за сприятливих зовнішніх умов, спричиняє серйозні зміни не тільки в організмі жінки, а й у способі її життя та особливостях сприйняття нею світу. Він робить жінку більш вразливою, сприйнятливою до впливу навколишнього середовища. Під час вагітності проходить адаптація до короткочасного гострого стресу, який може перейти у хронічний. Усвідомлення його наявності, причин виникнення та впливу на ментальне здоров'я має вирішальне значення для того, щоб навчитися ним керувати.*

*Дослідження розкриває різні аспекти впливу хронічного стресу на ментальне здоров'я жінок у стані вагітності. Вагітні жінки стикаються з підвищеним рівнем стресу та тривожності, що містять у собі: загрозу життю і здоров'ю; розлучення з родиною; соціальну ізоляцію та інші виклики, які значно рідше зустрічаються у мирному житті. Все це безпосередньо впливає на психічне здоров'я і призводить до різних психічних розладів, таких як страх, депресія, тривожність, ПТСР.*

*Звернено увагу на необхідності вирішення питання щодо ефективних методів психологічної підтримки вагітних, проведення висококваліфікованого психологічного консультування та супроводу таких жінок.*

**Ключові слова:** *хронічний стрес, еустрес, тривога, тривожність, вагітність, ментальне здоров'я.*

**Актуальність проблеми.** Населення України переживає нелегкі випробовування, пов'язані з повномасштабною війною та її впливом на ментальне здоров'я. В умовах сьогодення, коли різкими темпами підвищуються показники материнських та перинатальних ускладнень, знижується рівень народжуваності, особливої актуальності набуває проблема стану ментального здоров'я вагітних жінок. Вивчення особливостей їх психоемоційного стану завжди було нагальним та необхідним, а з початком повномасштабної війни в Україні набуло неабиякої актуальності серед науковців. Страх не тільки за власну безпеку, а також за життя та здоров'я майбутньої дитини, ситуація невизначеності, в багатьох випадках відсутність розуміння майбутнього, особливо при втраті житла та близьких людей, створює високий рівень психоемоційної напруги, що може негативно вплинути на перебіг вагітності та на розвиток дитини в майбутньому (Мітіна, 2023).

Ментальне здоров'я є важливою частиною загального здоров'я і самопочуття. Це поняття сягає далі за відсутність психічних розладів чи форм інвалідності. За визначенням ВООЗ, психічне здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, при якому людина може реалізувати власні здібності, протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок у суспільне життя (Калашникова, 2024). Згідно із глобальними оцінками ВООЗ, кожна п'ята людина (22%), яка проживала на території, що постраждала від військового конфлікту, упродовж 10 років буде мати певну

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

форму психічного розладу, від легкої депресії або тривожності до психозу; і майже кожна десята людина (9%) страждатиме від помірних або важких психічних розладів (Шолубка, 2023). Дані опитування, проведені медичною інформаційною системою Helsi в 2024 році серед 2400 українців віком від 18 до 65 років, також мають досить невтішні та насторожуючі показники. Лише 3% респондентів оцінює свій загальний стан як дуже добрий, в той час як 46,8% характеризує його як надзвичайно поганий. При цьому 29,8% не має наміру звертатися за професійною допомогою щодо ментального здоров'я. 63% респондентів майже щодня відчуває тривогу чи стрес у повсякденному житті. Лише 9,8% опитаних постійно відчуває себе активними, а більшість (42,8%) страждає від постійної втрати мотивації та загальної апатії. 31,9% відзначає ці проблеми час від часу, а 10,1% – тільки в періоди сильного стресу. Це пояснюється тим, що лише 12,6% респондентів вважає, що спали достатньо за останні два тижні. Водночас 42,9% має проблеми зі сном. 23,7% страждає від хронічного недосипу, а 20,8% сонливі протягом усього дня. Лише 3,4% майже ніколи не відчуває втоми без фізичних навантажень, тоді як 46,1% зазначає, що вона є постійною. З думками про безвихідь та відсутність сенсу життя не стикається лише 20,2% респондентів. Менше половини опитаних зверталася за професійною допомогою: 15,2% відвідувала фахівців із ментального здоров'я неодноразово, 14,8% – один раз, а 40,2% тільки розглядає таку можливість (*National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance: Guideline CG192. 2014*).

Результати опитування Helsi перегукуються з дослідженням Gradus Research 2023 року, яке показало, що понад 70% українців перебувало в стані стресу, а більше як половина відчувала постійну тривогу (Lee, Lam, 2023).

Згадані дослідження демонструють, наскільки серйозним є питання ментального здоров'я в Україні, особливо в умовах тривалих викликів війни. У зв'язку з цим, перед фахівцями у сфері ментального здоров'я постає питання, як виявити дієві заходи профілактики та способи збереження ментального здоров'я під час вагітності, як розробити відповідні програми та стратегії психологічної підтримки вагітних в умовах війни та в післявоєнний період.

**Аналіз наукових досліджень і публікацій.** Аналіз останніх наукових досліджень і публікацій дозволяє констатувати, що ментальне здоров'я є полінауковим феноменом. І вивчається це питання медициною, психологією та соціологією. Якщо лікарі-психіатри досліджують діагностику та лікування психічних розладів, впливу стресу на виникнення психосоматичних захворювань (Федоренко, Краковська, Ковальов, Чайка), то у центрі уваги психологів та соціальних педагогів – обґрунтування методологічних підходів щодо дослідження впливу стресу та ментального здоров'я. Вони розробляють критерії до формування системи соціально-психологічного супроводу осіб, які потрапили в кризові ситуації. Насамперед заслуговують на увагу наукові дослідження Бабанського, Онищенко, Михайлова, Лотиш, Костюк, Григоренко які спеціалізуються на вивченні психологічних травм, станів тривоги і депресії, розробляють ефективні методи психологічної реабілітації та соціально-психологічної підтримки особистості. Проблемами ментального здоров'я українців у контексті викликів воєнного часу опікуються Карамушка, Лагутіна, Маркова, Марута, Пилягіна, Чабан, Юр'єва. Дослідження Кравченко.

Питання психоемоційного стану вагітних жінок у стресових умовах є предметом численних наукових досліджень. Серед наукових праць, присвячених вивченню питання впливу стресу на перебіг вагітності, можна виокремити праці Берегуляк (2022), Жук (2015), Семенко (2021), Жабченко (2019). Ці науковці та їхні дослідження допомагають зрозуміти, як стресові ситуації можуть впливати на перебіг вагітності та здоров'я матері і дитини.

Проблема готовності до материнства також розглядалася з різних точок зору в дослідженнях українських науковців: Кушнір («Темпоральні особливості жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства», 2020), Канюка («Формування толерантності жінок різного віку як умови їх психологічної готовності до майбутнього Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

материнства», 2018), Шмілик («Психологічні особливості становлення суб'єктивної готовності до материнства вагітних жінок», 2017), Вашук («Порушення формування психологічної готовності до материнства як чинник психологічної дезадаптації у жінок із безпліддям», 2012), Дармостук («Статеворольові чинники формування психологічної готовності до материнства студентів», 2011), Проскурняк («Психологічна структура та особливості прояву феномену готовності до материнства», 2010), Даниленко («Формування психологічної готовності жінки до материнства», 2007), Шматко («Готовність до материнства в умовах війни: психологічні та соціокультурні аспекти», 2024).

Результати досліджень Lee та співавторів показали, що близько 54 % вагітних відчуває тривогу протягом усього антенатального періоду, депресивні розлади виявляються у 34 % (Australian Bureau of Statistics, 2016). За даними систематичних оглядів і метааналізів, поширеність тривожності була вища в країнах із низьким і середнім рівнем доходу (Овчаренко, 2023). У національних настановах Великобританії, Сполучених Штатів Америки, Канади та Австралії підкреслена важливість виявлення та лікування допологової тривоги і депресії, що буде і профілактикою післяпологової депресії (*New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and metaanalysis*, 2019; Charlson et al., 2019; Lee, 2023).

Проте наукові праці, присвячені впливу саме військових конфліктів на ментальне здоров'я, є відносно новими. Перші дослідження в цьому напрямі проводилися в контексті світових воєн і збройних конфліктів, таких як війни в Іраку, Афганістані, Сирії та інших країнах. Наслідками впливу військових дій на психіку є ризики виникнення розладів, безпосередньо пов'язаних з стресом – від гострої реакції на стрес до посттравматичного - стресового розладу (Kovess-Masfety, 2021).

**Формулювання цілей статті.** Мета цієї статті: проаналізувати, як вітчизняні і зарубіжні психологи пояснюють вплив хронічного стресу на психологічний стан вагітних жінок під час воєнних конфліктів, звернути увагу на основні стресори та здійснити порівняльний аналіз особливостей впливу короткочасного та хронічного стресів на стан ментального здоров'я вагітних в умовах українсько - російської війни.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Вплив стресу на психоемоційний стан людини завжди цікавив психологів. Особлива увага у вивченні цієї проблеми стосувалася вагітних. Із початком повномасштабної війни в Україні найбільш вразливою категорією громадян є вагітні жінки, чоловіки яких задіяні в активних бойових діях, самотні та внутрішньо переміщені.

Відомо, що період вагітності супроводжується інтенсифікацією всіх видів обмінних процесів та складною перебудовою адаптаційно-компенсаторних механізмів жіночого організму. Суттєві зміни, які відбуваються з вагітною жінкою на фізіологічному, гормональному, психічному та соціальному рівнях її організму впродовж усього цього часу не тільки забезпечують оптимальні умови для розвитку плоду, але й сприяють адаптації жінки до свого якісно нового стану. Водночас, під час вагітності спостерігається високий відсоток жінок з підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю, підозрілістю.

Жінка стикається з новим, невідомим для себе комплексом переживань, який постійно трансформується протягом усього періоду вагітності та після пологів. Найчастіше ці переживання виникають, з одного боку, через думки та хвилювання про ще ненароджену дитину, яка вже з перших днів свого внутрішньоутробного існування впливає на емоційний світ майбутньої матері, а з іншого – через те, що сама жінка опиняється під владою власних емоцій, що обумовлені її уявленнями про вагітність, пологи та материнство в цілому. Вагітність, через численні зміни на всіх рівнях функціонування організму та особистості, є джерелом постійного більшого чи меншого напруження, в наслідок чого нейтральні в минулому елементи навколишнього середовища і ситуації набувають нового суб'єктивного значення і є причиною нових особистісних реакцій. Такі зміни психічного функціонування та поведінки жінки, передусім, пов'язані з процесами адаптації її організму до нового

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

фізіологічного стану (Гільман, 2022). І це є фізіологічною нормою, пов'язаною з адаптаційними можливостями жіночого організму та базовим нормальним рівнем ментального здоров'я. Нейрогуморальні механізми адаптації спрацьовують таким чином, що жінка сприймає вагітність як найцінніший дар в її житті, який жодним чином не може бути пусковим механізмом для виникнення патології.

Описані зміни в організмі вагітної жінки виникають під впливом короткочасного стресу, особливою формою якого є еустрес. Він відбувається в результаті позитивних подій або ситуацій, які викликають певний рівень збудження або зацікавленості. Звісно, вагітність – радісна та очікувана подія в житті більшості жінок. Новина про зачаття життя окрилює їх, дарує відчуття радості й щастя. Такий стан сприяє підвищенню мотивації. Здебільшого еустрес вважається корисним, оскільки допомагає бути продуктивними та досягати поставлених цілей. Це відрізняє його від дистресу, який пов'язаний з тривогою і страхом. Проте важливо зазначити, що надмірний еустрес також може стати джерелом труднощів для організму і здоров'я вагітної.

У мирний час процес психоемоційної адаптації формується у відносно стабільних умовах. Ментально здорова вагітна розуміє свої емоційні стани і може керувати ними, здатна будувати стосунки з іншими, відкрита до навчання та розвитку, позитивно ставиться до себе, приймає незалежні рішення, вміє пристосовуватись до нових умов життя, може активно долати поточні виклики, отримує задоволення від життя. Однак у жінок, які проживають в умовах війни на території України, він ускладнюється низкою зовнішніх та внутрішніх чинників. Природні фізіологічні, соматичні зміни, які виникають у зв'язку з вагітністю під впливом факторів хронічного стресу, можуть бути фоном, на якому легко розвиваються нервово-психічні розлади.

В умовах українських реалій вагітні жінки знаходяться під постійним впливом психоемоційних навантажень. Їхня вагітність зараз перебігає на тлі поєднання впливу хронічного стресу, обумовленого пандемією, тривалим військовим конфліктом (починаючи з 2014 року) та нашаруванням гострого стресу у зв'язку з проведенням активних бойових дій (Мітіна, 2023). Війна стала потужним тригером стресу та найбільшою загрозою для ментального здоров'я жінок при надії. В умовах воєнного часу вагітна жінка постійно знаходиться під впливом факторів хронічного стресу: імовірністю потрапляння під обстріл чи бомбардування, прямою загрозою життю, ризиком отримати поранення, повітряними тривогами, необхідністю перебування у бомбосховищі/ укритті, можливістю втрати близької людини, суттєвою зміною життєвого стереотипу, руйнуванням життєвих планів, фінансовими труднощами, інформаційним стресом, відчуттям небезпеки навіть у відносно спокійних місцях тощо.

Стан тривалого психоемоційного і фізичного напруження не дозволяє організму повертатися до норми. Фізіологічні його параметри ніби зупиняються на тому рівні, який необхідний для виживання в небезпечній ситуації. При цьому вагітна відчуває тривогу і залишається в напрузі. Такий стан називають хронічним стресом. Стрес може бути як шкідливим, так і корисним. Характер його впливу на людину залежить від багатьох чинників, серед яких можна вирізнити три найбільш важливі – інтенсивність, його тривалість, індивідуальна сприйнятливості конкретної людини до даного стресора. Найбільшу небезпеку викликають не сильні і короткі стреси, а тривалі, хоча і не такі потужні. Чим довше діє стресор на людину, тим сильнішим є дистресорний розлад. На відміну від короткочасного стресу хронічний є саме тим фактором, який призводить до низки значних змін стану ментального здоров'я. Хронічний стрес – неспецифічна реакція організму на довготривалий зовнішній або внутрішній подразник, що супроводжується постійним відчуттям тиску та перевантаження протягом тривалого періоду часу. Уперше цей термін було введено у фізіологію та психологію американським психофізіологом Кенноном у класичних роботах, присвячених аналізу універсальної реакції «боротися чи втікати» («fight-or-flight response») (Cannon, 1932).

Нерідко авторство терміну присвоюється відомому канадському фізіологу Сельє, проте використовувати саме поняття «стрес» він почав лише у 1946 році для пояснення загального адаптаційного напруження. Адаптаційний синдром характеризується зменшенням розмірів загрудинної залози (тимуса), селезінки, лімфатичних вузлів, кількості еозинофілів і лімфоцитів, прискоренням процесів катаболізму. Він складається з низки функціональних та морфологічних змін, що представлені як єдиний процес. Сельє виділив три його стадії: тривоги; резистентності (адаптації); виснаження. На першій – організм стикається з деякими подразнюючими чинниками середовища та намагається пристосуватися до них. На другій – відбувається адаптація до нових процесів. Але якщо стресор продовжує діяти довгий час, то відбувається виснаження гормональних ресурсів (третя стадія) і зрив систем адаптації, в результаті чого процес набуває патологічного характеру і може завершитись хворобою чи смертю індивіда (Овчаренко, 2023).

Для чіткого розуміння впливу саме хронічного стресу на ментальне здоров'я вагітної жінки слід проводити диференціацію між станами тривоги, тривожності та страху. Тривога є ключовим фактором для актуалізації психологічного захисту, в основі якого лежить емоція страху, і як наслідок – тривожний стан. Під дією того чи іншого неспокою розвивається стрес різної сили та інтенсивності. Саме Зігмундом Фрейдом було розділено конкретний страх та невизначений – тривогу, яка має ірраціональний характер. Часто тривожність приймають за страх. Це дійсно близькі стани, але не ідентичні. Якщо для виникнення тривоги часто немає жодних об'єктивних причин, то страх – це реакція людини на конкретну небезпечну ситуацію (Наугольник, 2015). Тому його можна визначити як емоційну реакцію на конкретну загрозу, яка проявляється у вигляді вегетативних змін та переживання внутрішньої напруженості, пов'язаної з загрозою благополуччю, здоров'ю або життю людини чи її близьких (Макарчук, 2010).

Власний досвід практикуючого лікаря акушера-гінеколога дає змогу зазначити, що є високий відсоток вагітних із підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю, підозрілістю. Тривожність, яку відмічають вони самі, є головним фактором, що відрізняє жінок із нормальною фізіологічною вагітністю та ускладненою (Marinescu, 2023). В цілому ж, неспокій відіграє позитивну роль у плані мобілізації сил для досягнення кінцевої мети і підвищення відповідальності перед важливими подіями, тобто вона сприяє адаптації жінки до вагітності та до появи дитини. Хоча тривога відображає нормальну реакцію організму, зокрема психіки, на мінливі умови середовища та вплив стресу, однак при тривалому їх впливі або наявності неадекватної адаптаційної моделі поведінки, вона втрачає свої саногенні властивості та переходить у тривожний розлад, часто поєднуючись з депресією та інсомнією (*Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies*, 2014).

З психологічного погляду, стрес є специфічною формою відображення людиною екстремальної ситуації і відповідною моделлю поведінки як реакції на нього. Найчастіше це проявляється у вигляді стану тривоги. Тривога, яка за інтенсивністю та тривалістю неадекватна ситуації, перешкоджає формуванню адаптаційної поведінки та призводить до порушення поведінкової інтеграції і загальної дезорганізації психіки людини. Отже, вона лежить в основі будь-яких змін психічного стану та поведінки, що обумовлені стресом (Rose, 2016). Підвищена тривожність, депресія є поширеними, але часто нерозпізнаними станами, які ведуть до негативних наслідків для здоров'я жінки та плоду. Основними причинами тривожності у період вагітності є страх перед пологами, страх за майбутнє здоров'я дитини та страх перед неможливістю забезпечити їй хороший догляд. Тривожні стани у вагітних викликають зацікавлення у акушерів-гінекологів. Насамперед ті, що досягають рівня психопатологічних розладів (Подольський, 2005). Якщо рівень тривожності постійно невизначено підвищується, то це може призвести до негативних наслідків, у тому числі і до переривання вагітності. Окрім того, підвищений рівень тривоги впливає і на соматичний стан вагітної, що може стати причиною розвитку психосоматичного захворювання. І що

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

важливо – за тривогою часто прихована депресія (*Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies, 2014*).

На наше переконання, збереження ментального здоров'я вагітних жінок буде сприяти уникненню вищеописаних ускладнень. Ментальне здоров'я вагітної жінки – це певний резерв сил, завдяки якому вона долає стреси або труднощі, які виникають за виняткових обставин. Дбати про своє ментальне здоров'я – така ж базова необхідність кожної людини, як і піклуватися про з фізичне, адже воно дозволяє повноцінно жити, реалізувати свій власний потенціал та справлятися із життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти (Демченко, 2023). Одним із найважливіших аспектів у боротьбі з негативним впливом війни на ментальне здоров'я вагітних є доступ до психологічної підтримки та медичної допомоги. Дослідження показують, що жінки, які мали змогу отримувати психологічну підтримку під час вагітності, набагато краще справляються зі стресом і мають менше ускладнень під час пологів. Стрімке зниження показників ментального здоров'я, що полягає в підвищеній тривожності, депресивності, агресивності та невмінні людини усвідомлювати й адекватно висловлювати свої почуття, є сигналом для впровадження відновних практик, навичок саморегуляції (Демченко, 2023). Проте в умовах війни доступ до такої допомоги часто обмежений, і це створює додаткові труднощі (Шолубка, 2023).

Для ефективної психологічної підтримки вагітних жінок під час війни необхідно враховувати індивідуальні особливості кожної із них, рівень їх стресостійкості та доступ до соціальної підтримки. Регулювання емоцій визначається як здатність контролювати, оцінювати та змінювати душевні переживання для досягнення своїх цілей. Зважаючи на це психічний розлад є результатом того, що в певних ситуаціях людина не може цього зробити (*Preventing mental health symptoms in adolescents using dialectical behaviour therapy skills group: a feasibility study International Journal of Adolescence and Youth, 2018*).

Регулювання емоцій включає в себе необхідний і важливий набір навичок життєстійкості, якими вагітні в Україні повинні оволодіти, щоб узгодити своє повсякденне життя і впоратися з соціалізацією в непростій ситуації військового часу. Важливою складовою життєстійкості є вміння усвідомлювати, ідентифікувати та регулювати власні емоції.

**Висновки.** Теоретичний аналіз проблеми засвідчує, що стан ментального здоров'я має багаторівневий вплив на організм під час вагітності і особливо на психоемоційний стан жінки. В умовах сьогодення стан хронічного стресу негативно впливає на ментальне здоров'я жінок при надії і, як наслідок, призводить до ускладненого перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Хронічний стрес стає поштовхом до розвитку різних психологічних та фізичних проблем, включає низьку активність, занижений фон настрою, високий рівень особистісної тривожності і як наслідок - депресії під час вагітності та у післяпологовому періоді. Критичний вплив хронічного стресу на стан ментального здоров'я жінки може стосуватися і планування нею в майбутньому вагітності, і наслідком цього буде зниження показника народжуваності. А це негативно вплине на соціально-економічний розвиток країни. Отже, для профілактики грубих психоемоційних розладів важливим аспектом у реаліях сьогодення є вчасне виявлення порушень ментального здоров'я.

У зв'язку з цим надання ефективної допомоги вагітним, які перебувають у стані хронічного стресу, потребує комплексного підходу, що передбачає не лише акушерський супровід жінок, але й обов'язкове кваліфіковане психологічне консультування, а за потреби і їх психологічний супровід. Якісне надання такої допомоги можливе за умови реформування системи охорони психічного здоров'я України, вчасного проведення профілактики і діагностики порушень ментального здоров'я і застосування ефективних методів психологічної підтримки вагітних. Зміни мають бути ґрунтовані на наукових дослідженнях, акушерській та перинатальній аналітиці, фаховій підготовці спеціалістів та

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

їхній безпосередній участі в проведенні реформування з метою збереження та підтримки ментального здоров'я нації.

**Перспективою дослідження** є поглиблене емпіричне вивчення психологічної стійкості вагітних жінок в умовах війни.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Астахов, В. М., Бацилева, О. В., & Пузь, І. В. (2023). *Психологічний супровід у репродуктивній медицині: Монографія*. Київ: Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г. С. Костюка.
- Гільман, А. Ю. (2022). Дослідження негативних психічних станів у жінок у період вагітності. *Public Health Journal*, (2), 18–24.
- Демченко, А., & Борисенко, Н. (2023). Теоретичні аспекти розуміння ментального здоров'я. *Scientific Collection «InterConf+»*, (39(179)), 176–183.
- Калашникова, Л. В., Руденко, Ю. Ю., & Руденко, С. А. (2024). Розуміння сутності ментального здоров'я в контексті комплексного підходу. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (1), 74–81.
- Макарчук, О. М., & Аль Канакрі, М. (2010). Особливості психоемоційного статусу у жінок зі звиклим невиношуванням. *Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України*, 702–705.
- 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.
- Мітіна, С. В., & Мітіна, О. Л. (2023). Психоемоційні стани вагітних жінок в ситуації невизначеності. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 34(73)(3), 54–59.
- Наугольник, Л. Б. (2015). *Психологія стресу: Підручник*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.
- Нідельчук, О. В. (2024). Хронічний стрес в умовах війни та репродуктивне здоров'я: досвід нейрогормональної корекції в клінічній практиці акушера-гінеколога. *Медичні аспекти здоров'я жінки*, (2(154)), 56–61.
- Овчаренко, О. Ю. (2023). *Психологія стресу та стресових розладів: Навчальний посібник*. Київ: Університет «Україна».
- Пикало, О. (2025, January 27). Лише 3% опитаних українців оцінюють свій стан як дуже добрий – дослідження Helsi. *Forbes Ukraine*. Retrieved from <https://surl.li/sglmll>
- Подольський, В. В. (2005). *Функціональні захворювання серцево-судинної системи і вагітність: Монографія*. Київ: Видавництво «Експерт».
- Шелестова, Л. П. (2012). Психоемоційний стан у вагітних з аліментарно-конституціональним ожирінням. *Питання експериментальної та клінічної медицини*, 3(16), 22–28.
- Шматко, Н. (2024). Готовність до материнства в умовах війни: психологічні та соціокультурні аспекти. *Вчені записки Університету "КРОК"*, (76), 409–415.
- Шолубка, Т. (2023). Формування психологічної стійкості студентів, які тимчасово перебувають за кордоном під час війни в Україні. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*, (15), 110–118.
- ACOG Committee Opinion No. 757 Summary. (2018). Screening for perinatal depression. *Obstetrics & Gynecology*, 132(5), 1314–1316. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002928>
- Australian Bureau of Statistics. (2016). *Causes of death, Australia, 2015* (Cat. No. 3303.0). Canberra: Author.
- Charlson, F., et al. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 240–248.

- Ding, X., et al. (2014). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 159, 103–110.
- Kovess-Masfety, V., Keyes, K., Karam, E., Sabawoon, A., & Sarwari, B. A. (2021). A national survey on depressive and anxiety disorders in Afghanistan: A highly traumatized population. *BMC Psychiatry*, 21(1), 314. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03273-4>
- Lee, A. M., Lam, S. K., Lau, S. M., Chong, C. S., Chui, H. W., & Fong, D. Y. (2023). Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics & Gynecology*, 110(5), 1102–1112. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70>
- Marinescu, I. P., et al. (2014). Prenatal depression and stress - Risk factors for placental pathology and spontaneous abortion. *Journal of Morphology and Embryology*, 55(Suppl 3), 1155–1160.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance (CG192)*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
- Preventing mental health symptoms in adolescents using dialectical behaviour therapy skills group: A feasibility study. (2018). *International Journal of Adolescence and Youth*, (Issue 1). Retrieved from <https://surl.lu/ihqiqp>
- Rose, M. S., Pana, G., & Premji, S. (2016). Prenatal maternal anxiety as a risk factor for preterm birth and the effects of heterogeneity on this relationship: A systematic review and meta-analysis. *BioMed Research International*, 2016, Article 8312158. <https://doi.org/10.1155/2016/8312158>

## REFERENCES

- Astakhov V. M., Batsylieva O. V., Puz I. V. (2023). *Psykholohichniy suprovid u reproduktyvniy medytsyni : monohrafiia*. [Psychological support in reproductive medicine: a monograph]. Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka. Kyiv, 125. [in Ukrainian]
- Hilman A. Yu. (2022). *Doslidzhennia nehatyvnykh psykhoverkh staniv u zhinok u period vahitnosti*. [Study of negative mental states in women during pregnancy]. *Public Health Journal*. №2, 18–24. [in Ukrainian].
- Demchenko A., Borysenko N. (2023). *Teoretychni aspekty rozuminnia mentalnoho zdorovia*. [Theoretical aspects of understanding mental health]. Scientific Collection «InterConf+». №39 (179), 176–183. [in Ukrainian].
- Kalashnykova L. V., Rudenko Yu. Yu., Rudenko S. A. (2024). *Rozuminnia sutnosti mentalnoho zdorovia v konteksti kompleksnoho pidkhodu*. [Understanding the essence of mental health in the context of an integrated approach]. *Naukovi zapysky. Seriya: Psykholohiia*. №1, 74–81. [in Ukrainian].
- Makarchuk O. M., Al Kanakri Mukhamed. (2010). *Osoblyvosti psykhoemotsiinoho statusu u zhinok zi zvyklym nevynoshuvanniam*. [Features of psycho-emotional status in women with habitual miscarriage]. *Zbirnyk naukovykh prats Asotsiatsii akusheriv-hinekolohiv Ukrainy*. K.: Intermed, 702–705. [in Ukrainian].
- Matokhniuk L. O., i Overchuk V. A. (2024). *Vplyv viiny na psykholohichniy stan vahitnykh zhinok*. [The impact of war on the psychological state of pregnant women]. *Visnyk Donetskoho natsionalnoho universytetu imeni Vasylia Stusa. Seriya Psykholohichni nauky*. 2024. №1(4), 68–73. [in Ukrainian].
- Mitina S. V., Mitina O. L. (2023) *Psykhoemotsiini stany vahitnykh zhinok v sytuatsii nevyznachenosti*. [Psycho-emotional states of pregnant women in a situation of uncertainty]. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V. I. Vernadskoho. Seriya: Psykholohiia*. T. 34(73) №3, 54–59. [in Ukrainian].

- Nauholnyk L. B.(2015). Psykholohiia stresu: pidruchnyk.[Psychology of stress: a textbook]. – Lviv: Lvivskiy derzhavnyi universytet vnutrishnikh sprav. – 324. [in Ukrainian].
- Nidelchuk O. V.(2024). Khronichniy stres v umovakh viiny ta reproduktyvne zdorovia: dosvid neirohormonalnoi korektsii v klinichnii praktytsi akushera-hinekolooha.[Chronic stress in war conditions and reproductive health: experience of neurohormonal correction in the clinical practice of obstetrician-gynecologist]. Medychni aspekty zdorovia zhinky. №2(154),56–61.[in Ukrainian].
- Ovcharenko O. Yu.(2023). Psykholohiia stresu ta stresovykh roudade [Psychology of stress and stress disorders] : navch. posib. / P86 Uklad. – K. : Universytet «Ukraina», 266. [in Ukrainian].
- Pykalo O.(2025). Lyshe 3% opytanykh ukrainsiv otsiniuiut svii stan yak duzhe dobryi – doslidzhennia Helsi.[3% of Ukrainians assess their condition as very good - Helsi research]. Zhurnal Forbes Ukraine. URL: <https://forbes.ua/news/lishe-3-opitanikh-ukrainsiv-otsinyuyut-sviy-zagalniy-stan-yak-duzhe-dobriy-doslidzhennya-helsi-27012025-26634>. [in Ukrainian].
- Podolskyi V. V. (2005). Funktsionalni zakhvoriuvannia sertsevo-sudynnoi systemy i vahitnist. [Functional diseases of the cardiovascular system and pregnancy]. monohrafiia. Kyiv : Vydavnytstvo «Ekspert», 248. [in Ukrainian].
- Shelestova L. P. (2012). Psychoemotsiyni stan u vahitnykh z alimentarno-konstitutsiynym ozhyrianniam. [ Psycho-emotional state in pregnant women with alimentary and constitutional obesity.Pytannia ekspertym. ta klinich. medytsyny. T. 3, №16, 22–28. [in Ukrainian].
- Shmatko N. (2024). Hotovnist do materynstva v umovakh viiny: psykholohichni ta sotsiokulturni aspekty. [Readiness for motherhood in wartime: psychological and socio-cultural aspects]. Vcheni zapysky Universytetu "KROK". №76, 409–415.[in Ukrainian].
- Sholubka T. (2023) Formuvannia psykholohichnoi stiikosti studentiv, yaki tymchasovo perebuvaiut za kordonom pid chas viiny v Ukraini.[Formation of psychological stability of students temporarily staying abroad during the war in Ukraine].
- Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriia psykholohichni nauky. Vypusk 15,110. [in Ukrainian].
- ACOG Committee Opinion No. 757 Summary: Screening for Perinatal Depression. Obstet Gynecol. 2018 Nov;132(5):1314- 1316. doi: 10.1097/AOG.0000000000002928[in English]
- Australian Bureau of Statistics. (2016). Causes of death, Australia, 2015. Canberra: Author. Cat 3303.0. [in English]
- Marinescu I. P. et al. Prenatal depression and stress - risk factors for placental pathology and spontaneous abortion. 2014. *J. Morphol Embryol.* Vol. 55, Suppl 3. P. 1155-1160. [in English]
- Kovess-Masfety V., Keyes K., Karam E., Sabawoon A., Sarwari B.A. A national survey on depressive and anxiety disorders in Afghanistan: A highly traumatized population. BMC Psychiatry. 2021. Vol. 21, № 1. P. 314. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03273-4>. [in English]
- Lee A.M, Lam S.K, Sze Mun Lau S.M, Chong C.S, Chui H.W, Fong D.Y. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. Obstet Gynecol. 2023 Nov;110(5):1102-12. doi: 10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70. [in English]
- Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies / X. Ding et al. *Affect Disord.* 2014. Vol. 159. P. 103-110. [in English]
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance: Guideline CG192. 2014. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>. [in English]
- New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and metaanalysis/ F. Charlson et al. *The Lancet.* 2019. P. 240–248. [in English]

Preventing mental health symptoms in adolescents using dialectical behaviour therapy skills group: a feasibility study International Journal of Adolescence and Youth 2018-Issue1. Retrieved from. URL: <https://surl.lu/ihqiqp> [in English]

Rose M. S., Pana G., Premji S. Prenatal maternal anxiety as a risk factor for preterm birth and the effects of heterogeneity on this relationship: a systematic review and meta-analysis. *Biomed Res Int.* 2016: 8312158. URL: <https://doi.org/10.1155/2016/8312158> [in English]

## THE IMPACT OF CHRONIC STRESS ON MENTAL HEALTH OF PREGNANT WOMEN UNDER CONDITIONS OF WAR

**Viktor Suprun**

Postgraduate Student  
at the Department of Psychology,  
National University "Ostroh Academy"  
Ostroh, Ukraine  
<https://orcid.org/0009-0007-6212-7364>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.436](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.436)

**Abstract.** *The article analyzes the influence of chronic stress on the mental health of pregnant women. Pregnancy itself, even under favorable external conditions, may cause serious changes not only in a woman's body, but also in her lifestyle and the way she perceives the world. It makes a woman more vulnerable and susceptible to environmental influences. During pregnancy, women undergo physiological and psychological adaptations to short-term acute stress, which, if unaddressed, may develop into chronic stress. Recognizing the presence of stress, understanding its causes, and acknowledging its impact on mental health are essential steps toward effective management.*

*This study explores the multifaceted impact of chronic stress on the mental health of pregnant women. Expectant mothers are exposed to heightened levels of stress and anxiety, including threats to their own life and health, separation from family, social isolation, and other stressors that are uncommon in civilian life. These challenges have a direct impact on mental health and may contribute to the development of various psychological disorders, such as fear, depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder (PTSD)*

*Attention is drawn to the need to address the issue of effective methods of psychological support for pregnant women, to provide highly qualified psychological counseling and support for such women.*

**Key words:** *chronic stress, eustress, anxiety, pregnancy, mental health.*

*Стаття надійшла до редакції 17.02.2025 р*