

УДК 618.4-098.166-083.94

В.О. Бенюк, Т.М. Фурса–Совгира

## Визначення психологічного профілю вагітних, які бажають обрати альтернативний варіант розродження

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Ukrainian Journal Health of Woman. 2024. 3(172): 49-54; doi: 10.15574/HW.2024.172.49

**For citation:** Beniuk VO, Fursa-Sovhyra TM. (2024). Determination of the psychological profile of pregnant women who wish to choose an alternative childbirth option. Ukrainian Journal Health of Woman. 3(172): 49-54; doi: 10.15574/HW.2024.172.49.

Одним з основних показників розвитку країни є здоров'я жінок і дітей. На сьогодні в Україні значно знижений рівень фізичного і морального здоров'я серед молоді, що негативно впливає на перебіг вагітності й пологів. Водночас в акушерській спільності поширений термін «пологовий досвід», що відображає особливості власного відчуття жінкою процесу народження дитини разом із поширенням «нетрадиційних» методів ведення пологів, таких як вертикальні пологи, пологи в колінно-ліктьовій позиції, пологи у воді, які спрямовані саме на здобуття позитивного пологового досвіду. Проте в опрацьованій нами літературі виявлено лише поодинокі відомості про критерії відбору пацієнток для залучення до спроби альтернативних варіантів розродження.

**Мета** — визначити психологічний профіль вагітних, які бажають обрати альтернативний варіант розродження.

**Матеріали та методи.** Проанкетовано 274 вагітних в 11–12 тижнів і 36–37 тижнів вагітності за допомогою гугл-форми, що вміщувала 16 запитань для визначення психоемоційного стану, настрою, планів і побоювань із приводу майбутніх пологів.

**Результати.** Отримані результати в 11–12 тижнів окреслюють психологічний профіль вагітних як стан насолоди в поєднанні з недостатністю знань про перебіг пологів. Результати анкетування в 36–37 тижнів показують зміну психологічного стану в напрямку розвитку втоми з достовірним збільшенням кількості жінок, які турбуються про перебіг майбутніх пологів, пов'язаний із ними біль, бажають залучити до пологів близьких родичів/чоловіка або стороннього помічника. У більшості жінок встановлено наявність страху та невпевненості щодо власного стану під час і після пологів, що є підставою для поглибленого дослідження психоемоційної сфери. Виявлено, що достовірно більша кількість жінок бажають спробувати альтернативний метод ведення пологів — пологи у воді — 122 (44,5%) жінки.

**Висновки.** Для психологічного профілю вагітних, які бажають обрати альтернативний метод розродження, зокрема пологи у воді, є характерним відчуття страху і тривоги перед майбутніми пологами, побоювання стосовно застосування фармакологічних методів знеболювання, а також щодо можливої агресії з боку медичного персоналу.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

**Ключові слова:** альтернативні методи розродження, вагітність, пологовий досвід, пологи у воді, психологічний профіль.

### Determination of the psychological profile of pregnant women who wish to choose an alternative childbirth option

V.O. Beniuk, T.M. Fursa–Sovhyra

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

One of the main indicators of the country's development is the health of women and children. Today in Ukraine, there is a significant decrease in the level of physical and moral health among young people, which negatively affects the course of pregnancy and childbirth. At the same time, the term «childbirth experience» is spreading in the obstetric community, which reflects the peculiarities of a woman's own feeling of the process of giving birth to a child, along with the spread of «non-traditional» methods of childbirth, such as vertical childbirth, childbirth in the knee-elbow position, childbirth in water, which aimed precisely at obtaining a positive birth experience. However, in the literature reviewed by us, we found only isolated information about the criteria for selecting patients to be involved in the attempt of alternative birth options.

**Aim** — determine the psychological profile of pregnant women who wish to choose an alternative option for childbirth.

**Materials and methods.** Surveyed 274 pregnant women at 11–12 and 36–37 weeks of pregnancy using a Google form containing 16 questions to determine the psycho-emotional state, mood, plans and fears about future childbirth.

**Results.** The obtained results at 11–12 weeks outlined the psychological profile of pregnant women as a state of pleasure combined with insufficient knowledge about the course of childbirth. The results of the questionnaire at 36–37 weeks show a change in the psychological state in the direction of the development of fatigue with a significant increase in the number of women who are worried about the course of the upcoming childbirth, the pain associated with it, and want to involve close relatives/husband or an outside helper in childbirth. The majority of women have been found to have fear and uncertainty about their own condition during and after childbirth, which is the basis for an in-depth study of the psycho-emotional sphere. It was found that significantly more women want to try an alternative method of childbirth — water birth — 122 (44.5%).

**Conclusions.** The psychological profile of pregnant women who wish to choose an alternative method of childbirth, including water birth, is characterized by a feeling of fear and anxiety before the upcoming birth, fears about the use of pharmacological methods of analgesia, as well as about possible aggression on the part of medical staff.

No conflict of interests was declared by the authors.

**Keywords:** alternative childbirth methods, pregnancy, childbirth experience, water birth, psychological profile.

## Вступ

На сьогодні прийнято вважати, що одним з основних показників рівня суспільного і соціального розвитку країни, відображенням її економічного та морального стану є здоров'я жінок і дітей, оскільки саме воно визначає рівень розвиненості системи охорони здоров'я. При цьому перебіг вагітності, пологів, а також неонатального періоду розглядається як пріоритетне питання здорового початку життя людини [10].

За даними статистики, в Україні, як і в переважній більшості розвинених країн Європи, спостерігається неухильна тенденція — зниження рівня репродуктивного здоров'я населення [2,13]. Однією з основних причин виникнення такого явища сучасні дослідники вважають зниження культурного і морального рівнів у сфері сімейних відносин та уявлень про роль і функцію батьківства [1,7]. Слід зазначити, що в сучасній молоді значно поширені екстрагенітальні захворювання, психоневрологічні розлади, надмірна маса тіла і ожиріння, з одного боку, і збільшення кількості жінок репродуктивного віку, для яких притаманні дефіцит маси тіла, низький зріст, ознаки затримки фізичного розвитку, що створює негативні передумови для майбутнього материнства [3,12]. Унаслідок цього особливістю сучасної акушерської ситуації є невеликий прошарок практично здорових вагітних із функціональною і психоемоційною зрілістю, спроможністю подолати навантаження під час виношування вагітності та народження дитини, що зумовлює необхідність адаптації до цих обставин, у тому числі акушерської служби [6].

Серед багатьох причин неонатальної захворюваності та смертності однією з основних вбачається здоров'я майбутньої матері напередодні та під час вагітності. Також сам процес пологів супроводжується значним психоемоційним напруженням і фізіологічною дезадаптацією у функціонуванні нейроендокринної системи [8].

Упродовж останніх декількох років в акушерській спільноті активно поширюється термін «пологовий досвід», який відображає особливості власного відчуття і перцепції жінкою процесу народження дитини. Одні жінки згадують пологи як хвилюючий і приємний досвід, тоді як інші визначають його як украй стресову та виснажливу ситуацію [5,11]. На

сьогодні одним з основних завдань, у тому числі акушерської служби, є формування позитивного пологового досвіду, який має бути спрямованим передусім на підвищення рівня народжуваності та поліпшення демографічної ситуації. Саме тому психологічне здоров'я та профілактика розвитку патологічних станів, пов'язаних із ним, здобуття теоретичних і практичних навичок поведінки під час вагітності, пологів і післяпологового періоду, підготовки майбутнього батька до участі в процесі розродження, усвідомлення жінкою власної ролі в процесі вагітності і пологів є важливими функціональними інструментами для адаптації жінки в період вагітності і пологів, а також для формування позитивного пологового досвіду [4,9]. До основних факторів, які також визначають пологовий досвід і здатні сформувати його позитивну оцінку, сучасні дослідники відносять: відчуття безпеки та контролю, можливість впливати на больові відчуття, особисту підтримку, якісну акушерську допомогу, доступність інформації та можливість участі в процесі прийняття рішень [1,4,10].

Останнім часом в акушерській практиці поширюються «нетрадиційні» методики ведення пологів, такі як вертикальні пологи, пологи в колінно-ліктьовій позиції, пологи у воді, зокрема із залученням партнера. Такі види пологів ставлять на меті зниження пологового болю, забезпечення вільного пересування в пологах, формування психологічного комфорту та позитивного пологового досвіду для роділлі та її партнера [1,10]. Впровадження таких типів пологів у державних пологових закладах разом із застосуванням сучасних родино- і пацієнтоорієнтованих технологій має бути частиною загальної політики, спрямованої на поліпшення здоров'я матері і дитини. При цьому партнерів, який виступає значущим ресурсом успішної адаптації жінки до вагітності і реалізації материнства, належить ключова роль у соціальній і психологічній підтримці матері.

Незважаючи на стрімкий розвиток та осучаснення акушерської допомоги, в опрацьованій нами літературі виявлено лише поодинокі відомості про критерії відбору пацієнток для залучення до спроби альтернативних варіантів розродження, що й обумовило подальший напрям цієї роботи.

**Мета** дослідження — визначити психологічний профіль вагітних, які бажають обрати альтернативний варіант розродження.

## Матеріали та методи дослідження

За допомогою спеціально розробленої гугл-форми проанкетовано 274 вагітних у термінах гестації 11–12 тижнів і 36–37 тижнів вагітності, які перебували на обліку у відділенні амбулаторного акушерсько-гінекологічного спостереження. Гугл-форма вміщувала 16 запитань, спрямованих на визначення психоемоційного стану вагітних на момент обстеження, а також визначення настрою, планів і побоювань із приводу майбутніх пологів. Для відповіді вагітним запропоновано п'ять варіантів: «так», «скоріше так, ніж ні», «скоріше ні», «ні», «складно відповісти». Особливу увагу приділено вагітним, які бажали обрати альтернативні методи ведення пологів: вертикальні пологи, пологи «навпочіпки», пологи в колінно-ліктвовій позиції, пологи у воді.

*Критерії залучення до опитування:* бажання вагітної. *Критерії вилучення:* наявність екстрагенітальної та акушерської патології.

Статистичну обробку отриманих даних виконано з використанням методу кутового перетворення Фішера. Обчислення отриманих результатів здійснено за допомогою програм «Statistica for Windows» і «Microsoft Excel 14.0». Статистичну значущість визначено за  $p < 0,05$ .

## Результати дослідження та їх обговорення

Відповідно до результатів первинного анкетування, проведеного в терміні гестації 11–12 тижнів, встановлено, що всі жінки насолоджувалися своєю вагітністю («так» — 201 (73,4%) жінки, «скоріше так, ніж ні» — 73 (26,6%) жінки;  $p < 0,05$ ). Уявлення про те, як відбувається процес пологів, мала практично кожна друга вагітна — 139 (50,7%) жінок, що не залежало від паритету пологів, «скоріше так, ніж ні» — 77 (28,1%) вагітних, «скоріше ні» — 33 (12,0%) жінки;  $p < 0,05$ ). Взагалі не мали уявлення про те, як відбуваються пологи, 25 (9,1%) майбутніх матерів.

Особливістю проанкетованих в першому триместрі вагітності виявилася відсутність позитивних і незначний відсоток умовно позитивних відповідей на цілу низку запитань, присвячених перебігу пологів, вибору позиції для народження дитини, знеболюванню пологів і побоюванням щодо втручання медичного персоналу в перебіг пологів. На запитання «Чи боїтеся Ви відчуття болю під час переймів і потуг?» достовірна більшість (189 (69,0%)) вагітних від-

повідали «скоріше ні», тоді як «ні» — 57 (20,8%) жінок;  $p < 0,05$ . Відповідь «скоріше так, ніж ні» дали переважно першовагітні — 28 (10,2%) анкетованих. Майже порівну негативно відповіли вагітні на запитання «Чи хвилює Вас те, що Ви не зможете контролювати себе під час пологів і будете кричати?»: «скоріше ні» — 144 (52,6%) анкетовані, «ні» — 130 (47,4%) жінок;  $p < 0,05$ .

Достовірно менша кількість (58 (21,1%)) жінок дала умовно стверджувальну відповідь «скоріше так, ніж ні» на запитання «Чи думали Ви про застосування знеболювання під час пологів?». Майже половина (131 (47,8%)) анкетована відповіла «скоріше ні», а кожна третя (85 (31,0%) вагітних) дала негативну відповідь ( $p < 0,05$ ). Аналогічну тенденцію відзначено й щодо двох таких питань («Чи є у Вас побоювання щодо знеболювання пологів?» і «Чи хвилювалися Ви щодо можливої агресії медичної команди під час пологів?»). Відповідь «скоріше так, ніж ні» дали відповідно 44 (16,1%) і 52 (18,9%) вагітні. Більшість відповідей у такому терміні вагітності на зазначені запитання виявилася «скоріше ні» — відповідно 160 (58,4%) і 172 (62,8%) вагітні ( $p > 0,05$ ); «ні» — відповідно 70 (25,5%) і 50 (18,2%) жінок ( $p > 0,05$ ).

Оцінюючи бачення вагітних на вибір позиції під час пологів, звернуто увагу, що переважна більшість жінок погоджувалися на вибір літотомічної позиції в пологах: «так» — 102 (37,2%) жінки, «скоріше так, ніж ні» — 99 (36,9%) вагітних;  $p > 0,05$ . Решта жінок розглядали альтернативні варіанти: вертикальні пологи — 9 (3,3%) жінок, пологи сидячи — 6 (2,2%) анкетованих, пологи в колінно-ліктвовій позиції — 11 (4,0%) вагітних;  $p > 0,05$ . Водночас відзначено достовірно більшу кількість бажаючих спробувати абсолютно новий альтернативний варіант ведення пологів — пологи у воді — 47 (17,1%) жінок;  $p < 0,05$ .

Повторне анкетування наприкінці другого та на початку третього триместрів вагітності виявило суттєві відмінності у відповідях на аналогічні запитання гугл-форми. На запитання «Чи насолоджуєтеся Ви своєю вагітністю?» відповідь «так» отримано від 154 (56,2%) жінок (11–12 тижнів — 201 (73,4%) вагітної;  $p < 0,05$ ), «скоріше так, ніж ні» — 38 (13,8%) жінок (11–12 тижнів — 73 (26,6%) анкетованих;  $p < 0,05$ ), «скоріше ні» — 82 (29,9%) вагітних. Відзначено достовірно збільшення кількості

вагітних, які мали уявлення, як відбувається процес пологів, — 241 (87,9%) жінка (11–12 тижнів — 139 (50,7%) анкетованих;  $p < 0,05$ ), «скоріше так, ніж ні» — 33 (12,0%) вагітні (11–12 тижнів — 77 (28,1%) жінок;  $p < 0,05$ ), що розцінювалося нами як позитивний вплив від відвідувань школи батьківства із залученням провідних фахівців та адміністрації, які ретельно роз'яснюють кожний етап майбутніх пологів. Водночас відзначено достовірне збільшення кількості позитивних та умовно позитивних відповідей на запитання, пов'язані з болем під час пологів. Зокрема, на запитання «Чи боїтеся Ви відчуття болю під час переймів і потуг?» відповіли: «так» — 99 (36,1%) жінок, «скоріше так, ніж ні» — 144 (41,6%) вагітні (11–12 тижнів — 28 (10,2%) анкетованих;  $p < 0,05$ ), «скоріше ні» — 31 (11,3%) жінка (11–12 тижнів — 189 (69,0%) вагітних;  $p < 0,05$ ); «Чи хвилює Вас, що не зможете контролювати себе під час пологів і будете кричати?»: «так» — 116 (42,3%) жінок, «скоріше так, ніж ні» — 87 (32,1%) анкетованих, «скоріше ні» — 52 (19,0%) вагітні (11–12 тижнів — 189 (69,0%) жінок;  $p < 0,05$ ), «ні» — 19 (6,9%) анкетованих (11–12 тижнів — 130 (47,4%) жінок;  $p < 0,05$ ).

Наближення часу майбутніх пологів відображалося на думках жінок про можливість застосування знеболювання під час пологів і побоювань щодо нього, а також появи страху та тривоги перед процесом пологів. На запитання «Чи думали Ви про застосування знеболювання під час пологів?» достовірна більшість відповіли «так» — 133 (48,5%) жінки, «скоріше так, ніж ні» — 108 (39,4%) вагітних (11–12 тижнів — 58 (21,1%) анкетованих;  $p < 0,05$ ), а відсоток жінок, які вагалися щодо застосування знеболювання під час розродження («скоріше ні»), достовірно зменшився — 33 (12,0%) вагітні (11–12 тижнів — 11 (47,8%) жінок;  $p < 0,05$ ) на тлі відсутності негативних відповідей. Протилежну тенденцію відносно першого триместру вагітності відзначено й щодо двох таких питань («Чи є у Вас побоювання щодо знеболювання пологів?» і «Чи хвилювалися Ви щодо можливої агресії медичної команди під час пологів?»). Відповідь «так» дали відповідно 37 (13,5%) і 21 (7,6%) вагітна, «скоріше так, ніж ні» — відповідно 187 (68,2%) і 191 (69,7%) жінка (11–12 тижнів — 44 (16,1%) і 52 (18,9%) анкетовані;  $p < 0,05$ ), «скоріше ні» — відповідно 50 (18,2%) і 62 (22,6%) вагітні (11–12 тижнів — 160 (58,4%) і 172 (62,8%)

жінки;  $p < 0,05$ ). На запитання «Чи відчуваєте Ви тривогу і/або страх при думці про пологи?» достовірно більша кількість відповідей виявилася позитивною або умовно позитивною: «так» — 76 (27,7%) жінок, «скоріше так, ніж ні» — 116 (42,3%) анкетованих (11–12 тижнів — 63 (23,0%) вагітні;  $p < 0,05$ ), «скоріше ні» — 59 (21,5%) жінок (11–12 тижнів — 133 (48,5%) анкетовані;  $p < 0,05$ ), «ні» — 20 (7,3%) вагітних (11–12 тижнів — 78 (28,5%) жінок;  $p < 0,05$ ).

Аналізуючи відповіді, присвячені класичному та альтернативним методам розродження, відзначено відсутність достовірної різниці в кількості відповідей «так» на запитання «Чи згодні Ви на ведення пологів у літотомічній позиції? (класична позиція на спині)» — 89 (32,5%) жінок (11–12 тижнів — 102 (37,2%) анкетовані;  $p > 0,05$ ), тоді як кількість вагітних, бажаючих спробувати альтернативні методи ведення пологів, мала тенденцію до збільшення: вертикальні пологи — 16 (5,8%) жінок (11–12 тижнів — 9 (3,3%) вагітних;  $p > 0,05$ ), пологи сидячи — 29 (10,5%) жінок (11–12 тижнів — 6 (2,2%) анкетованих;  $p > 0,05$ ), пологи в колінно-ліктвовій позиції — 18 (6,5%) вагітних (11–12 тижнів — 11 (4,0%) жінок;  $p > 0,05$ ). Водночас слід відзначити достовірне збільшення кількості вагітних, які обрали пологи у воді як альтернативний метод ведення пологів, — 122 (44,5%) жінки (11–12 тижнів — 47 (17,1%) вагітних;  $p < 0,05$ ).

Ще однією закономірністю, встановленою під час анкетування наприкінці другого, початку третього триместрів вагітності, виявилася достовірне збільшення кількості вагітних, які склали план своїх майбутніх пологів («так» — 121 (44,2%) жінка, «скоріше так, ніж ні» — 88 (32,1%) вагітних, «скоріше ні» — 65 (23,7%) анкетованих (11–12 тижнів — 133 (48,5%) жінки;  $p < 0,05$ ), а також бажали залучити до участі в пологах пологів партнера, близького родича, чоловіка («так» — 127 (46,3%) жінок, «скоріше так, ніж ні» — 94 (34,3%) анкетовані, «скоріше ні» — 53 (19,3%) вагітні (11–12 тижнів — 114 (41,6%) жінок;  $p < 0,05$ ) або стороннього помічника («так» — 147 (53,6%) анкетованих, «скоріше так, ніж ні» — 101 (36,9%) жінка, «скоріше ні» — 49 (17,9%) вагітних (11–12 тижнів — 145 (52,9%) жінок;  $p < 0,05$ ).

У динаміці дослідження в анкетованих підвищувався рівень тривожності щодо новонародженого. На запитання «Чи боїтеся Ви,



що Ваша дитина може бути травмованою під час пологів?» і «Чи хвилюєтеся Ви з приводу того, як будете справлятися після народження дитини?» достовірна більшість анкетованих дали стверджувальні та відносно стверджувальні відповіді: «так» — відповідно 133 (48,5%) і 141 (51,4%) вагітна, «скоріше так, ніж ні» — відповідно 102 (37,2%) і 89 (32,5%) жінок, «скоріше ні» — 39 (14,2%) анкетованих (11–12 тижнів — 122 (44,5%) жінки;  $p < 0,05$ ) і 44 (16,1%) вагітні (11–12 тижнів — 137 (50,0%) анкетованих;  $p < 0,05$ ). На запитання «Чи хвилюєтеся Ви з приводу того, що можете не відновити свою фігуру після пологів?» відзначалася відносно позитивна динаміка відповідей: «так» — 87 (31,8%) жінок (11–12 тижнів — 62 (22,6%) анкетовані;  $p > 0,05$ ), «скоріше так, ніж ні» — 97 (35,4%) вагітних (11–12 тижнів — 73 (26,6%) жінки;  $p > 0,05$ ), «скоріше ні» — 61 (22,3%) анкетована (11–12 тижнів — 91 (33,2%) жінка;  $p > 0,05$ ), «ні» — 29 (10,6%) вагітних (11–12 тижнів — 48 (17,5%) жінок;  $p > 0,05$ ). Слід зазначити, що на подальшу участь у дослідженні погодилися 150 (54,7%) вагітних.

### Обговорення та висновки

Отримані результати анкетування на межі закінчення першого та початку другого триместрів вагітності розцінено як ті, що характеризують психологічний профіль вагітних як стан насолоди жінки вагітністю в поєднанні із недостатністю знань про особливості перебігу пологів і післяпологового періоду.

Водночас отримані результати анкетування наприкінці другого та початку третього триместрів вагітності показують зміну психологічного профілю вагітних і характеризують цей термін гестації як стан, пов'язаний з втомою і достовірним збільшенням відсотка жінок, які

турбуються про перебіг майбутніх пологів і пов'язаний з ними біль. Відзначено достовірне збільшення кількості вагітних, які прагнуть залучити до пологів близьких родичів або чоловіка, а також стороннього помічника. У переважно більшій кількості жінок відзначено наявність побоювань і невпевненості щодо власного стану під час і після пологів та стану народженої дитини, що, з нашої точки зору, є підставою для поглибленого дослідження психоемоційної сфери напередодні та після пологів. Також встановлено достовірно більшу кількість жінок, які виявили бажання спробувати альтернативний метод ведення пологів — пологи у воді — 122 (44,5%) жінки, літотомічна позиція — 89 (32,5%) анкетованих, вертикальні пологи — 16 (5,8%) жінок, пологи сидячи — 29 (10,5%) вагітних, пологи в колінно-ліктьовій позиції — 18 (6,5%) жінок;  $p < 0,05$ .

За результатами проведеного анкетування встановлено, що для психологічного профілю вагітних, які бажають обрати альтернативний метод розродження, зокрема пологи у воді, є характерним відчуття страху і тривоги перед майбутніми пологами, відносно побоювання стосовно застосування фармакологічних методів знеболювання, а також певне побоювання стосовно акушерської агресії з боку медичного персоналу.

**Перспективи подальших досліджень.** Враховуючи достовірну більшість вагітних, які виявили бажання спробувати пологи у воді як альтернативний метод ведення пологів, а також з огляду на результати анкетування, що засвідчують стан тривожності та страху перед пологами в цілому, доцільним є поглиблене дослідження психоемоційної сфери цих жінок напередодні та після пологів.

*Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.*

### References/Література

1. Bodin M, Holmström C, Plantin L, Schmidt L, Ziebe S, Elmerstig E. (2021, May 14). Preconditions to parenthood: changes over time and generations. *Reprod Biomed Soc Online*. 13: 14–23. doi: 10.1016/j.rbms.2021.03.003. PMID: 34136667; PMCID: PMC8178081.
2. Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. (2022). Zvit pro medichnu dopomogu vagitnim, rodiljam ta porodiljam za 2022 rik. [Центр медичної статистики МОЗ України. (2022). Звіт про медичну допомо-
3. Gani I, Irfat A, Mohd AD. (2023). Reproductive Health of Women: a comprehensive review. *International Journal of Current Research in Physiology and Pharmacology (IJCRPP)*. 7. 11–25.
4. Ghanbari-Homaie S, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S et al. (2021). Recommendations for improving primiparous women's childbirth experience: results from

гу вагітним, роділлям та породіллям за 2022 рік]. URL: [http://medstat.gov.ua/im/upload/F21\\_R0\\_2022.xls](http://medstat.gov.ua/im/upload/F21_R0_2022.xls).

- a multiphase study in Iran. *Reprod Health*. 18: 146. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01196-7>.
5. Mills TA, Roberts SA, Camacho E., Heazell AE, Massey RN, Melvin C. (2022). Better maternity care pathways in pregnancies after stillbirth or neonatal death: a feasibility study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 22(1): 1–14.
  6. Nove A, Ten Hoop-Bender P, Boyce M, Bar-Zeev S, de Bernis L, Lal G et al. (2021, Nov 27). The State of the World's Midwifery 2021 report: findings to drive global policy and practice. *Hum Resour Health*. 19(1): 146. doi: 10.1186/s12960-021-00694-w. PMID: 34838039; PMCID: PMC8627087.
  7. Vargas-Rubilar J, Richaud MC, Balabanian C, Lemos V. (2023, Jul 27). Parenting, Gender, and Perception of Changes in Children's Behavior during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 20(15): 6452. doi: 10.3390/ijerph20156452. PMID: 37568994; PMCID: PMC10419007.
  8. Vinnars MT, Bixo M, Damdimopoulou P. (2023, Dec 1). Pregnancy-related maternal physiological adaptations and fetal chemical exposure. *Mol Cell Endocrinol*. 578: 112064. Epub 2023 Sep 6. doi: 10.1016/j.mce.2023.112064. PMID: 37683908.
  9. WHO. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO: 152.
  10. World Health Organization. (2017). Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030) data portal. Geneva: World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-MCA-GS-23.01>.
  11. World Health Organization. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. URL: [https://books.google.pl/books?hl=uk&lr=&id=hHOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=who+intrapartum+care&ots=edEmVfHxPc&sig=9ltmHhsPg5ije6grUR5c1hme3O8&redir\\_esc=y#v=onepage&q=who%20intrapartum%20care&f=false](https://books.google.pl/books?hl=uk&lr=&id=hHOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=who+intrapartum+care&ots=edEmVfHxPc&sig=9ltmHhsPg5ije6grUR5c1hme3O8&redir_esc=y#v=onepage&q=who%20intrapartum%20care&f=false)
  12. Zhylyk NІa, Clabkyy HO, Shcherbinska OS (2021). Stan reproduktyvnoho zdorov'ia zhinok v Ukraїni. Ohliad literatury. *Reproduktyvna endokrynolohiia*. 4(60): 65–69. [Жилка НЯ, Слабкий ГО, Щербінська ОС (2021). Стан репродуктивного здоров'я жінок в Україні. Огляд літератури. *Репродуктивна ендокринологія*. 4(60): 65–69]. ISSN 2309-4117
  13. Zhylyk NІa, Myroniuk IS, Slabkyi HO. (2018). Kharakterystyka deiakykh pokaznykiv reproduktyvnoho zdorov'ia zhinochoho naselennia Ukrainy. *Wiadomości Lekarskie*. 71(9): 1803–1808. [Жилка НЯ, Миронюк ІС, Слабкий ГО. (2018). Характеристика деяких показників репродуктивного здоров'я жіночого населення України. *Wiadomości Lekarskie*. 71(9): 1803–1808].

#### Відомості про авторів:

**Бенюк Василь Олексійович** - д.мед.н., проф., завідувач кафедри акушерства і гінекології № 3 НМУ ім. О.О. Богомольця. Адреса: Україна, м. Київ, вул. Василя Кучера, 7. <https://orcid.org/0000-0002-5984-3307>.

**Фурса-Совгира Тетяна Миколаївна** - аспірант кафедри акушерства і гінекології № 3 НМУ ім. О.О. Богомольця, заступник директора КНП «КМПБ № 3» з організаційно-методичної роботи. Адреса: Україна, м. Київ, вул. Василя Кучера, 7. <https://orcid.org/0000-0002-1146-7568>.

Стаття надійшла до редакції 24.02.2024 р.; прийнята до друку 15.06.2024 р.