

УДК 618.2:159.942:616.89-008.454:355.01

С.Р. Галич

Емоційні реакції вагітних жінок і породілей під час небезпечних воєнних подій

Міжнародний гуманітарний університет, м. Одеса, Україна

Ukrainian Journal Health of Woman. 2025. 4(179): 23-27; doi: 10.15574/HW.2025.4(179).2327

For citation: Galych SR. (2025). Emotional responses of pregnant women and postpartum women during dangerous military events. Ukrainian Journal Health of Woman. 4(179): 23-27. doi: 10.15574/HW.2025.4(179).2327

Мета – вивчити емоційні реакції вагітних жінок і породілей під час перебування в умовах небезпечних воєнних подій (інтенсивні ракетні обстріли, прольоти безпілотних апаратів, тощо) для оптимізації їхнього медико-психологічного супроводу в умовах воєнного часу.

Матеріали і методи. Проведено анонімне анкетування 138 жінок (98 жінок у терміні вагітності 22–41 тиждень і 40 породілей) щодо їхніх емоційних відчуттів у період активних обстрілів міста Одеси і прилеглих селищ у травні–червні 2025 року. Опитування виконано методом анонімного анкетування. Для оцінювання відмінностей між групами застосовано χ^2 -критерій Пірсона, при малих вибірках – тест Фішера. Статистичний аналіз проведено за допомогою програми «SPSS 26» (IBM, США).

Результати. Встановлено, що переважна когорта пацієнток мала відчуття потужного страху (91,0%). При цьому відповіді найбільшої кількості жінок свідчили про адаптивну емоційну реакцію на страх (58,0%). Менше пацієнток визначали власний емоційний стан як стає відчуття страху (33,0%). Мінімальне число респонденток повідомили про відсутність відчуття страху (9,0%). Зазначені емоційні реакції в період небезпеки достовірно розрізнялися ($p < 0,001$), але не залежали від терміну гестації ($p > 0,05$). Відчуття страху спонукало до убезпечення власного життя переміщенням у безпечне місце у 83,3% опитаних жінок ($p < 0,001$). Зазначений показник теж не мав статистично достовірної різниці в різні терміни гестації ($p > 0,05$).

Висновки. Під час небезпечних воєнних подій переважна більшість опитаних вагітних жінок і породілей відчували емоцію потужного страху, більшість із них за деякий час адаптувалися до почуття страху, а також переміщувалася в безпечне місце. Емоційна та поведінкова реакції не залежали від терміну гестації або доби післяпологового періоду.

Авторка заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: вагітні жінки; породілі; внутрішньоутробні діти; небезпечні воєнні події; емоційні реакції.

Emotional responses of pregnant women and postpartum women during dangerous military events

S.R. Galych

International Humanitarian University, Odesa, Ukraine

Aim – to study the emotional reactions of pregnant women and postpartum women while staying under conditions of dangerous military events (intensive missile attacks, flights of unmanned aerial vehicles, etc.) in order to optimize their medical and psychological support in wartime conditions.

Materials and methods. An anonymous survey was conducted among 138 women (98 pregnant women at 22–41 weeks of gestation and 40 postpartum women) regarding their emotional experiences during periods of active shelling of the city of Odesa and nearby settlements in May–June 2025. The survey was carried out using an anonymous questionnaire. Differences between groups were assessed using Pearson's χ^2 test; Fisher's exact test was applied for small sample sizes. Statistical analysis was performed using SPSS 26 software (IBM, USA).

Results. It was found that the predominant cohort of patients experienced intense fear (91.0%). At the same time, the responses of the largest number of women indicated an adaptive emotional reaction to fear (58.0%). Fewer patients described their emotional state as a persistent feeling of fear (33.0%). A minimal number of respondents reported no feeling of fear (9.0%). These emotional reactions during periods of danger differed significantly ($p < 0.001$) but did not depend on gestational age ($p > 0.05$). The feeling of fear motivated 83.3% of the surveyed women to protect their lives by moving to a safe place ($p < 0.001$). This indicator also did not show statistically significant differences across different gestational ages ($p > 0.05$).

Conclusions. During dangerous military events, the vast majority of surveyed pregnant and postpartum women experienced a strong emotion of fear; most of them adapted to this feeling over time and moved to a safe place. Emotional and behavioral responses did not depend on gestational age or the day of the postpartum period.

The author declares no conflict of interest.

Keywords: pregnant women; postpartum women; unborn children; dangerous military events; emotional responses.

Вступ

Повномасштабне вторгнення військ російської федерації на територію України докорінно змінило життя мільйонів мешканців країни. Масова еміграція із зон бойових дій і за

кордон, отримання невідкладної медичної допомоги в умовах бомбосховищ і під ворожими обстрілами, безсонні ночі під загрозливими звуками безпілотних літаючих апаратів – лише невеликий перелік реалій сучасного життя українців. Наразі фахівці констатують факт поширення і погли-

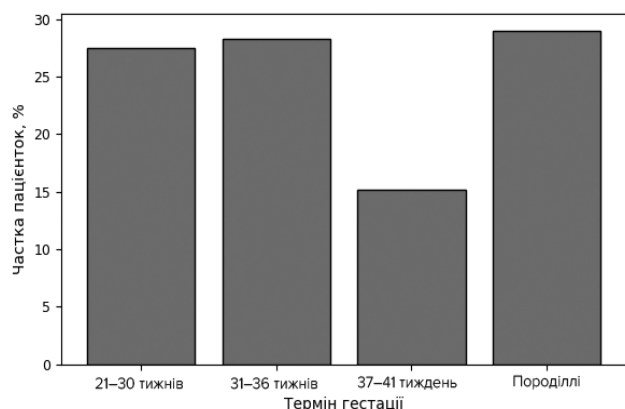


Рис. Розподіл обстежених пацієнток за терміном гестації

блення травматичних психологічних проблем у цивільних людей, у тому числі жінок і дітей, обмеження доступу до медичних послуг, порушення в системі охорони здоров'я країни [1,2,4–6,10].

Вагітні жінки і діти, які розвиваються в утробах матерів під час воєнних подій, належать до вкрай уразливих категорій населення. Це потребує від фахівців, які супроводжують вагітність, додаткових знань і розуміння, як саме впливають означені події на організм матері та її внутрішньоутробної дитини. Безумовно, що воєнні події з притаманними їм ворожими обстрілами та постійним відчуттям загрози для життя є класичною моделлю стресу (як прояву загального адаптаційного синдрому за Г. Сельє), який має певні етапи розвитку [9]. Сучасні наукові дослідження свідчать, що стрес під час вагітності призводить до підвищення рівня кортизолу у вагітних жінок у гострій стадії стресу, що обумовлює підвищену психоемоційну вразливість. Відомо, що хронічний і гострий стрес, пов'язаний із воєнними загрозами (обстріли, вимушене переміщення, втрати, невизначеність), може призводити до розвитку тривожних розладів, депресії, посттравматичного стресового розладу, порушень сну та адаптаційних реакцій у вагітних [4–6]. Вітчизняні фахівці показують вплив стресу воєнного часу на формування безплідності в жінок [2]. Наразі доведено тісний зв'язок між емоційним станом матері та перебігом вагітності: підвищений рівень стресу асоціюється з ризиком прееклампсії, передчасних пологів, затримки росту плода, низької маси тіла новонародженого, а також із порушеннями нейропсихічного розвитку дитини в подальшому [3,4,10]. На підставі аналізу стану здоров'я жінок під час воєн XX і XXI століть доведено, що в умовах війни змінюється доступ-

ність і якість медичної допомоги. Це посилює психоемоційне напруження вагітних жінок і потребує адаптації акушерських і перинатальних підходів з урахуванням психологічної компоненти [1,5,6]. Отже, дослідження емоційних реакцій вагітних під час небезпечних воєнних подій науково і клінічно обґрунтовано, має високу соціальну значущість і є необхідною передумовою для поліпшення материнських і перинатальних наслідків, а також формування доказової бази для системи охорони здоров'я в умовах війни.

Мета дослідження – вивчити емоційні реакції вагітних жінок і породілей під час перебування в умовах небезпечних воєнних подій (інтенсивні ракетні обстріли, прольоти безпілотних апаратів, тощо) для оптимізації їхнього медико-психологічного супроводу в умовах воєнного часу.

Матеріали і методи дослідження

Дослідження мало поперечний (cross-sectional) порівняльний дизайн та здійснювалося методом випадкової вибірки в травні–червні 2025 року, у період, коли відзначалася максимальна інтенсивність воєнних подій (ракетні обстріли, тривалі нальоти безпілотних літальних апаратів, вибухи, руйнування будівель і пожежі).

Проведено добровільне та анонімне анкетування 138 жінок. Опитаних жінок розподілено на чотири клінічні групи за показником гестаційного віку: 21–30 тижнів; 31–36 тижнів; 37–41 тиждень; породіллі (рис.).

Для збору даних застосовано стандартизовану анкету закритого типу з поліваріантними варіантами відповідей. Анкета включала загальні демографічні дані: вік; місце проживання; термін вагітності; паритет, а також оцінювання емоційних реакцій та поведінки жінок під час небезпеки. Респондентки відповідали на запитання: «Що ти відчувала під час ракетних обстрілів, вибухів, польотів БПЛА тощо?». Пацієнтки обирали одну з трьох варіантів відповідей: «Мені було дуже страшно», «Мені не було страшно», «Спочатку було страшно, потім звикла». Відкритою була опція для будь-якої іншої власної відповіді. Другий блок запитань стосувався поведінкових реакцій під час небезпечних подій. Респондентки обирали одну з двох опцій: «Я переміщувалася у безпечне місце» або «Я не переміщувалася у безпечне місце».

В усіх групах отримані дані наведено у вигляді абсолютних значень і відсотків. Статистичний

Таблиця

Кількісна і відсоткова характеристика емоційної і поведінкової реакцій вагітних/породілей на небезпечні воєнні події в різні терміни гестації, абс. (%)

Вид емоційної та поведінкової реакції	Термін гестації				Усього (n=138)	p
	21–30 тиж. (n=38)	31–36 тиж. (n=39)	37–41 тиж. (n=21)	породіллі (n=40)		
Емоційна реакція						
«Було дуже страшно»	16 (42,1)	13 (27,7)	8 (17,0)	10 (21,3)	47 (33,0)	p>0,05 для усіх порівнянь
«Було страшно, але потім звикла»	22 (26,5)	25 (30,1)	12 (14,5)	24 (28,9)	83 (58,0)	p>0,05 для усіх порівнянь
«Не було страшно»	0	1 (12,5)	1 (12,5%)	6 (75,0)	8 (9,0)	p<0,05 для породіль
Поведінкова реакція						
Переміщувалась у безпечне місце	33 (28,7)	32 (27,8)	19 (16,5)	31 (27,0)	115 (83,3)	p>0,05 для усіх порівнянь
Не переміщувалась у безпечне місце	5 (21,7)	7 (30,5)	2 (8,7)	9 (39,1)	23 (16,7)	p>0,05 для усіх порівнянь

аналіз проведено за допомогою програми «SPSS 26» (IBM, США). Для оцінювання відмінностей між групами застосовано χ^2 -критерій Пірсона для незалежних вибірок у випадках достатнього числа спостережень. При малих вибірках або наявності клітинок із <5 спостережень використано точний тест Фішера (Fisher's Exact Test або Fisher–Freeman–Halton) для коректного оцінювання достовірності відмінностей. Для двох груп також розраховано відношення шансів (Odds Ratio, OR) з 95% довірчими інтервалами (95% ДІ). Наприклад, у вибірці N=138 дві групи (115 і 23 випадки) показали OR=5,0 (95% ДІ: 3,20–7,81), що свідчило про статистично достовірне переважання першої групи. Рівень статистичної значущості встановлено за $p<0,05$.

Дослідження проведено відповідно до принципів Гельсінської декларації та схвалене Локальною комісією з питань біоетики та етики наукових досліджень Міжнародного гуманітарного університету. На проведення досліджень отримано інформовану згоду пацієнток.

Результати дослідження та їх обговорення

Загалом анкетування проведено у 138 жінок, серед яких було 98 (71,0%) вагітних і 40 (29,0%) породілей. На час анкетування вагітні перебували в термінах від 21 до 41 тижнів, породіллі – від 1 до 30 діб після пологів. Серед опитаних жінок переважна більшість мешкала в місті Одеса – 115 (83,3%) осіб, а 20 (14,5%) пацієнток належали до категорії тимчасово внутрішньо переміщених осіб.

Анкетування проводили серед пацієнток жіночої консультації № 4 КНП «Пологовий будинок № 1 Одеси» і серед вагітних приватного медичного центру репродуктивного здоров'я «Гамета», а також серед пацієнток відділень патології вагітних та післяпологового відділення КНП «Пологовий будинок № 1 Одеси».

У більшості з числа опитаних пацієнток поточна вагітність була повторною (87 (63%) осіб), першу вагітність мала лише 51 (37,0%) пацієнтка. При цьому майже половина з числа опитаних вагітних жінок готувалися до перших пологів (66 – 47,8%) жінок). Із 40 породілей у 22 (55,0%) жінок відбулися вагінальні пологи, а 18 (45,0%) були розроджені шляхом операції кесаревого розтину. Термін після пологів у породілей не перевищував 30 діб. Переважна більшість із них вигодовували новонароджених дітей груддю (32 (80%) особи). Пацієнтки за гестаційним віком розподілилися по групах рівномірно, кількість пацієнток у кожній групі була практично однаковою (38, 39 і 40 пацієнток), окрім терміну гестації 37–41 тижень, у якій було найменше респонденток – 21 (15,2%) особа.

Середній вік пацієнток усієї когорти становив – $31,53 \pm 0,47$ року, за показником віку групи статистично не різнилися між собою ($p>0,05$ для усіх порівнянь).

Результати підрахунку відповідей на запитання анонімної анкети серед загалу опитаних пацієнток наведено в таблиці.

З аналізу відповідей пацієнток виявилось, що переважна більшість опитаних жінок переживали

емоцію страху, яку вони описували: «Було дуже страшно» (130 (91,0%) осіб). При цьому найбільше число респонденток повідомили про адаптацію до страху через деякий час («Спочатку було страшно, а потім звикла» – 83 (58,0%) жінки), а менша кількість із них повідомили про стале відчуття страху (47 (33,0%) осіб) і лише 8 (9,0%) пацієнток зі 138 опитаних повідомили про відсутність почуття страху. Отримані відповіді відрізнялися з високою статистичною вірогідністю ($p < 0,001$). Вочевидь, що емоція страху, як і адаптація до страху, що переважали, були притаманні пацієнткам. Отримані дані щодо тих пацієнток, які повідомили про відсутність почуття страху, слід оцінювати дуже виважено. З одного боку, загальновідоме гестаційне зростання вмісту прогестерону та інших гормонів, асоційованих із протитривожними ефектами та з відчуттям радощів, задоволення і відповідальних за зменшення впливу стресових гормонів на організм вагітних жінок. Це природний, еволюційний механізм, який дав змогу вижити людству в численних війнах і катаклізмах. З іншого боку, ті ж самі ефекти гестаційного гормонального профілю призводять до прагнення деякої когорти вагітних жінок давати нещирі відповіді, формуючи, таким чином, видимість благополуччя і «безстрашної» поведінки. А от те, що більшість опитаних вагітних пацієнток розцінювали власний страх як спочатку сильний, а потім як такий, до якого вона звикла, імовірно, свідчить про їхню адаптацію до стресуючих подій (воєнні події), який, повторюючись, формує змінену реальність. Питання залишається відкритим лише в тому, у кого з цих пацієнток стрес, спричинений воєнними подіями, переростає в стійку адаптацію, а в кого він перейде в дистрес з усіма його негативними наслідками.

З аналізу отриманих відповідей за допомогою дисперсійного аналізу з трьох варіантів відповідей, зокрема, «Не було страшно», «Було дуже страшно», «Спочатку було страшно, потім звикла», встановлено, що з вірогідністю 95% термін гестації чи стан пуерперію не впливали на варіант відповіді, а значить і на емоційність вагітної жінки ($p > 0,05$ для усіх клінічних груп порівняння). Цю тезу підтверджено за допомогою методу попарних перевірок – відмінностей між емоціями матері та термінами вагітності не виявлено.

Відповіді на запитання щодо поведінкових реакцій респонденток свідчили, що переважна більшість із них переміщувалася в безпечне місце під

час небезпечних воєнних подій (115 (83,3%) осіб). Фактично обидві реакції відповідають класичному визначенню поведінкових реакцій на стрес за Сельє – «тікай» і «замри» (Flight та Freeze). Дисперсійний аналіз виявив статистичну достовірність між частотою переміщення і непереміщення в безпечне місце. При цьому шанси переміщуватися в разі небезпеки були в 5 разів вищими порівняно з шансами не переміщуватися ($OR = 5,0$; 95% ДІ: 3,20–7,81; $p < 0,001$). Не зважаючи на малу вибірку ($n = 23$ особи) і нульове значення в терміні 21–30 тижнів, виявилось, що групи статистично достовірно різнилися між собою ($p < 0,001$). Відмінність була зумовлена різким переважанням серед них когорти жінок, які перебували в післяпологовому періоді 9 осіб) і не переміщувалися в безпечне місце та відсутністю випадків у 1-й групі пацієнток (терміном 21–30 тижнів). За додатковими результатами точного тесту Фішера–Фрімена–Галтона підтверджено статистично значущі відмінності між групами ($p \approx 0,02$) із переважанням групи пацієнток – породілей (9 осіб із 23).

Висновки

Відповіді переважної кількості з числа опитаних жінок (91,0%) свідчили про статистично значуще відчуття емоції страху, яку вони переживали під час небезпечних воєнних подій ($p < 0,001$), з них значне число респонденток повідомили про адаптивну емоційну реакцію («Спочатку було страшно, а потім звикла» – 58,0%), дещо менше пацієнток визначали власний стан як стале відчуття страху (33,0%), мінімальне число респондентів страху не відчували (9,0%).

Емоційна реакція страху у вагітних жінок і породілей у період небезпеки не залежала від терміну гестації чи пуерперію, оскільки не мала статистично значущої різниці ($p > 0,05$).

Поведінкова реакція у вигляді переміщення в безпечне місце (83,3%) мала статистично достовірну перевагу ($p < 0,001$) над реакцією залишатися в небезпечному місці (16,7%) і також не залежала від терміну гестації чи періоду пуерперію ($p > 0,05$), що фактично відповідає двом із трьох класичних поведінкових реакцій при стресі за Г. Сельє «тікай» і «замри».

Перспективи подальших досліджень. Отримані дані є попередніми і свідчать про важливі тенденції, які стосуються емоційних реакцій матерів під час вагітності у відповідь на небезпеку, яка супроводжує воєнні події. Деталізація осо-

бливостей перебігу вагітності та інших особливостей гестаційного періоду в зіставленні з дослідженими реакціями може змінити уявлення про адаптивні реакції вагітних матерів на гострий стрес, обумовлений небезпечними воєнними подіями та потребою.

Авторка повідомляє про відсутність конфлікту інтересів.

Вдячність. Авторка висловлює вдячність пацієнткам, які надавали відповіді на запитання анонімної анкети, а також лікарям-акушерам-гінекологам жіночих консультацій та стаціонару КНП «Пологовий будинок № 1 Одеси», медичному центру репродуктивного здоров'я «Гамета» і особисто лікарям Черновій Тетяні Віталіївні, Фоміній Тетяні Володимирівні.

References/Література

1. Antypkin YG, Marushko RV, Dudina OO, Bondarenko NY, Polyan-ska LO. (2024). Characteristics of perinatal care in Ukraine during martial law. *Ukrainian Journal Perinatology and Pediatrics*. 4(100): 12-21. [Антипкін ЮГ, Марушко РВ, Дудіна ОО, Бондаренко НЮ, Полянська ЛО. (2024). Характеристика перинатальної допомоги в Україні під час воєнного стану. *Український журнал Перинатологія і Педіатрія*. 4(100): 12-21.] doi: 10.15574/PP.2024.4(100).1221.
2. Berestovyi OO, Syzenko AR, Berestovyi VO, Hovseiev DO. (2025). Stress hormone levels in women with infertility in the third year of the war in Ukraine. *Ukrainian Journal Perinatology and Pediatrics*. 1(101): 52-57. [Берестовий ОО, Сизоненко АР, Берестовий ВО, Говсеєв ДО. (2025). Рівень стресових гормонів у жінок із безпліддям у третій рік війни в Україні. *Український журнал перина-тології і педіатрії*. 1(101): 52-57]. doi: 10.15574/PP.2025.1(101).5257.
3. Di Napoli A, Luu TM, Seckl JR et al. (2024). Adverse fetal and neo-natal impact of war conflicts during pregnancy: a systematic re-view. *Int J Gynecol Obstet*. 166(2): 310-320. doi: 10.1002/ijgo.15112.
4. Feldman R, Vengrober A, Eidelman-Rothman M et al. (2021). War trauma and infant motor, cognitive, and socioemotional development. *Dev Psychopathol*. 33(1): 212-226. doi: 10.1017/S0954579420001369.
5. Kovalenko O, Shevchenko N. (2024). Effect of war on psycho-logical state of pregnant women. *Visnyk Donetskoho natsional-noho universytetu*. Seriya: Psykholohiia. 1(4): 63-71. [Kovalenko O, Shevchenko N. (2024). Вплив війни на психологічний стан вагітних жінок]. *Вісник Донецького національного універси-тету*. Серія: Психологія. 1(4): 63-71]. doi: 10.31558/2786-8745.2024.1(4).7.
6. Makhno O, Kurylo T, Hryhorenko A et al. (2025). War in Ukraine vs. motherhood: mental health self-perceptions of relocated pregnant women and new mothers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 25: 146. doi: 10.1186/s12884-025-07346-0.
7. McGowan EC, Du N, Hawes K et al. (2024). Partner military deploy-ment during wartime is associated with maternal depression and impaired maternal-infant attachment. *J Affect Disord*. 345: 142-149. doi: 10.1016/j.jad.2023.11.012.
8. Rahman A, Riaz N, Dawson KS et al. (2016). Psychological distress and its associations with past events in pregnant women affected by armed conflict. *Int J Ment Health Syst*. 10: 7. doi: 10.1186/s13033-016-0036-0.
9. Selye H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. 138(3479): 32-33.
10. Taubman-Ben-Ari O, Chasson M, Abu Sharkia S. (2024). Maternal psychological responses during regional war: stress, anxiety, and fear of childbirth. *Arch Womens Ment Health*. 27(1): 45-54. doi: 10.1007/s00737-023-01345-1.

Відомості про авторку:

Галич Світлана Родіонівна – д.мед.н., проф., зав. каф. акушерства, гінекології та педіатрії Міжнародного гуманітарного університету.

Адреса: м. Одеса, Фонтанська дорога, 33. <https://orcid.org/0000-0003-1298-4556>.

Стаття надійшла до редакції 22.06.2025 р.; прийнята до друку 16.09.2025 р.