

©М. Й. Малачинська

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІВНЯ СТРЕСУ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ У ВАГІТНИХ ЖІНОК РІЗНИХ ГРУП В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Мета дослідження – встановити особливості впливу стресу та психосоціальних факторів на перебіг вагітності у жінок, які проживають у різних умовах під час воєнного стану в Україні, зокрема серед внутрішньо переміщених осіб та місцевого населення.

Матеріали та методи. Дослідження здійснювали у формі проспективного когортного аналізу в Львівській області, де було обстежено тисячу вагітних жінок, поділених на три порівнювані групи відповідно до характеру їх переміщення або його відсутності. Для збору даних використовували стандартизовані анкети, а результати аналізували за допомогою описової статистики та χ^2 -квдрат тестів, із рівнем значущості $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Найвищий рівень втоми спостерігали серед жінок 1 та 2 груп (87 і 90 % відповідно), що достовірно перевищує показник контрольної групи (81 %). Симптоми загальної слабості, тяжкої голови, пітливості та серцебиття мали вищу частоту в переселених жінок. Психологічну допомогу після початку війни отримували частіше жінки 1 та 2 груп, що відображає їхню вищу потребу в підтримці. Також вони частіше отримували матеріальну допомогу від держави, родичів та незнайомих. Це підтверджує гіпотезу про вищий рівень стресу та складніші умови життя у переселених жінок порівняно з місцевими.

Висновки. Внутрішньо переміщені вагітні жінки мають вищий рівень втоми та психоемоційного навантаження, що потребує посиленого надання психологічної, медичної та соціальної підтримки. Відмінності між групами є статистично значущими та вказують на необхідність адаптованої допомоги в умовах війни.

Ключові слова: вагітні жінки; стрес; війна; психосоціальні фактори; переміщення; посттравматичний стресовий розлад; психічне здоров'я.

M. Y. Malachynska

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

COMPARATIVE ANALYSIS OF STRESS LEVELS AND PSYCHOSOCIAL FACTORS AMONG PREGNANT WOMEN FROM DIFFERENT GROUPS UNDER MARTIAL LAW CONDITIONS IN UKRAINE

The aim of the study – to determine the specific impact of stress and psychosocial factors on pregnancy outcomes among women living under varying conditions during martial law in Ukraine, with a particular focus on internally displaced persons (IDPs) and the local population.

Materials and Methods. This prospective cohort study was conducted in the Lviv region and involved a total of 1,000 pregnant women, who were divided into three comparable groups based on their displacement status. Data were collected using standardized questionnaires. Descriptive statistics and chi-square tests were employed to assess between-group differences, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results and Discussion. The highest levels of fatigue were observed among women in groups 1 and 2 (87 and 90 %, respectively), which were significantly higher than in the control group (81 %). Symptoms such as general weakness, headaches, excessive sweating, and palpitations were more frequently reported by displaced women. Women in groups 1 and 2 also sought psychological assistance more frequently after the onset of the war, indicating a greater need for emotional support. Furthermore, these groups received more financial assistance from the government, relatives, and strangers, reinforcing the hypothesis that displaced pregnant women are exposed to higher levels of stress and harsher living conditions compared to local residents.

Conclusions. Internally displaced pregnant women experience higher levels of fatigue and psycho-emotional burden, necessitating enhanced provision of psychological, medical, and social support. Statistically significant differences between the groups highlight the need for tailored support interventions under wartime conditions.

Key words: pregnant women; stress; war; psychosocial factors; displacement; post-traumatic stress disorder; mental health.

ВСТУП. Конфлікт, що триває в Україні, має глибокий вплив на психічне здоров'я вагітних жінок, особливо тих, які були внутрішньо переміщені або стали біженцями. Цей аналіз заглиблюється у стрес і психосоціальні проблеми, з якими стикаються різні групи вагітних жінок під час кризи, спираючись на нещодавні дослідження та висновки на цю тему.

Вплив війни на психічне здоров'я є значним, особливо для вагітних жінок. Дослідження показують, що 34,8 % внутрішньо переміщених вагітних жінок в Україні страждали від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Крім того, в цій групі спостерігали підвищений рівень тривожності:

реактивна тривожність була в 3,3 раза вищою, а особистісна тривожність – у 2,6 раза вищою порівняно з жінками, які не були переміщені. Ці цифри ілюструють психологічні наслідки переміщення та війни для майбутніх матерів [1–5].

Вагітні жінки, які постраждали від війни, стикаються з різноманітними психосоціальними стресами. Одним із головних викликів є втрата попереднього способу життя. Багато з них були змушені покинути свої домівки та системи підтримки, на які вони покладалися, що призводить до відчуття ізоляції та емоційної роз'єднаності. Фінансова нестабільність посилює ці труднощі, оскільки багато жінок

стикаються з безробіттям, що ускладнює забезпечення базових потреб, зокрема потреби в їжі. Війна також серйозно підірвала систему охорони здоров'я, через що вагітні жінки мають обмежений доступ до необхідного їм пренатального догляду [6–10].

Емоційні реакції вагітних жінок у цей період різноманітні, але негативні емоції, як правило, домінують. Почуття страху, смутку, втоми та провини є поширеними серед тих, хто постраждав від конфлікту. Хоча деякі жінки висловлюють позитивні емоції, пов'язані з вагітністю, суворі реалії війни часто затмарюють ці переживання [11–15].

Різні групи вагітних жінок стикаються з різними проблемами, особливо вразливими є внутрішньо переміщені жінки. Їхній підвищений рівень тривожності та відсутність мереж соціальної підтримки підвищують ризик розвитку психічних розладів. Для жінок-біженців, які покинули Україну, проблеми ще складніші. Вони стикаються не лише з переміщенням, але й з культурними зміщеннями та подальшою ізоляцією від близьких, що загострює їхні проблеми з психічним здоров'ям. Відсутність відчутної соціальної підтримки є основним фактором ризику психічних захворювань у перинатальний період для цієї групи вагітних жінок [16, 17].

Вагітні жінки, які залишаються в зонах конфлікту, відчують високий рівень стресу, але можуть мати дещо кращий доступ до місцевих медичних послуг порівняно з біженцями. Однак вони все ще відчують сильний вплив тривоги і нестабільності, спричиненої триваючим насильством. Незважаючи на це, їхня близькість до стабільнішої системи охорони здоров'я може мати певні захисні переваги порівняно з тими, хто покинув країну [4, 5, 18, 19].

Для пом'якшення цих стресів було визначено кілька захисних факторів і систем підтримки. Доступ до послуг психосоціальної підтримки має вирішальне значення для задоволення потреб вагітних жінок у сфері емоційного та психічного здоров'я під час війни. Програми підтримки на рівні громад також можуть відігравати життєво важливу роль, сприяючи зміцненню соціальних зв'язків і зменшенню почуття ізоляції як у переміщених, так і в місцевих жінок. Крім того, покращення доступності медичної допомоги, особливо пренатальної, має важливе значення для зменшення тривожності та забезпечення кращих результатів у сфері психічного здоров'я [20–23].

Отже, війна в Україні створила складне й стресове середовище для вагітних жінок, яке характеризується значними психосоціальними проблемами. Глибше розуміння цих факторів має важливе значення для розробки цільових втручань, спрямованих на задоволення потреб цих жінок у сфері психічного здоров'я. Для подальшого вивчення цієї динаміки та формування політики, яка б надавала пріоритет добробуту матерів та їхніх дітей на

територіях, що постраждали від конфлікту, необхідні постійні дослідження.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – встановити особливості впливу стресу та психосоціальних факторів на перебіг вагітності у жінок, які проживають у різних умовах під час воєнного стану в Україні, зокрема серед внутрішньо переміщених осіб та місцевого населення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Це дослідження мало за мету вивчення клінічних та епідеміологічних особливостей перебігу вагітності в умовах воєнного конфлікту в Україні. Дослідження було проведено у Західному регіоні України, за модельний регіон було обрано Львівську область.

На підготовчому етапі було розроблено та надруковано анкету «Дослідження перебігу вагітності, пологів, стану плода та новонароджених у жінок в умовах воєнного стану в Україні». Дослідження було заплановано як проспективне когортне.

Використано типологічну вибірку серед популяції вагітних жінок, було обстежено 1000 учасниць. Когорту вагітних жінок розподілено на три групи.

Група 1 (n=333): вагітні жінки, які переїхали до Львівської області з районів активних бойових дій.

Група 2 (n=333): вагітні жінки з різних областей України, які добровільно переселилися до Львівської області під час військового конфлікту.

Група 3 (n=334): вагітні жінки, які постійно проживають у Львівській області.

Для узагальнення даних використовували описові статистики. Статус проживання на початок війни та інші демографічні змінні було порівняно за допомогою хі-квадрат тестів для категоріальних даних, із встановленою статистичною значущістю при $p < 0,05$. Дослідження схвалено Комісією з біоетики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, витяг із протоколу № 1, засідання від 15 січня 2024 р.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Інформацію про відчуття підвищеної втоми впродовж дня обстеженими вагітними представлено в таблиці 1.

У 1 групі 87 % (290 жінок) відчують підвищену втому впродовж дня ($p < 0,05$) порівняно з 90 % (300 жінок) у 2 групі ($p < 0,05$) та 81 % (270 жінок) у контрольній групі. Відповідно, не відчують втоми 13 % (43 жінки) у 1 групі, 10 % (33 жінки) у 2 групі та 19 % (64 жінки) у контрольній групі (табл. 1).

Отримані результати дослідження вказують на те, що жінки 1 групи мали тяжчі умови життя та більший рівень стресу, що призвело до більшого відчуття втоми. Достовірні відмінності між 1 та 3 групами ($p < 0,05$) і 2 та 3 групами ($p < 0,05$) вказують на те, що ці жінки мали більше втоми, ніж жінки контрольної групи.

Таблиця 1. Інформація про відчуття підвищеної втоми впродовж дня обстеженими вагітними, абс. ч. (%)

Інформація про відчуття підвищеної втоми впродовж дня обстеженими вагітними	Група обстежених жінок		
	1-ша (n=333)	2-га (n=333)	3-тя (n=334)
Відчували підвищену втому впродовж дня	290 (87,0)*	300 (90,0)**	270 (81,0)
Не відчували підвищеної втоми впродовж дня	43 (13,0)*	33 (10,0)**	64 (19,0)

Примітка. * – різниця достовірна між показниками, виявленими в 1 та 3 групах ($p < 0,05$), ** – різниця достовірна між показниками, виявленими в 2 та 3 групах ($p < 0,05$).

Інформацію про час доби, коли обстежені вагітні жінки відчували втому впродовж дня, представлено в таблиці 2.

Найбільший відсоток жінок, які відчують втому уранці, був у 1 групі (39 %, 130 жінок) та 2 групі (36 %, 120 жінок) порівняно з 24 % (80 жінок) у контрольній групі. Після обіду втому відчують 21 % (70 жінок) в 1 і 2 групах, тоді як у контрольній групі – 15 % (50 жінок). Увечері перед сном відчують втому 6 % (20 жінок) у 1 групі, 9 % (30 жінок) у 2 групі та 16 % (54 жінки) у контрольній групі (табл. 2).

Ці дані вказують на те, що втома в ранковий час більш характерна для жінок, які переїхали після початку військового вторгнення. Відмінності між 1 та 3 групами, а також 2 та 3 групами є достовірними ($p < 0,05$). Це може вказувати на те, що умови життя та рівень стресу вплинули на режим дня і здоров'я жінок в 1 та 2 групах.

Інформацію про ознаки підвищеної втоми обстежених

вагітних представлено в таблиці 3.

Загальна слабкість була зафіксована у 51 % (170 жінок) 1 групи та 48 % (160 жінок) 2 групи, порівняно з 36 % (120 жінок) у контрольній групі. Підвищену пітливість зазначили 21 % (70 жінок) у 1 групі, 18 % (60 жінок) у 2 групі та 12 % (40 жінок) у контрольній групі. Важку голову відчували 30 % (100 жінок) 1 групи, 27 % (90 жінок) 2 групи та 15 % (50 жінок) контрольної групи (табл. 3).

Висока частота симптомів підвищеної втоми, зокрема загальної слабкості та важкої голови в 1 і 2 групах, підтверджує гіпотезу про тяжчі умови життя та вищий рівень стресу в цих групах ($p < 0,05$).

Інформацію про отримання психологічної допомоги обстеженими вагітними після початку війни представлено в таблиці 4.

Таблиця 2. Інформація про час доби, коли обстежені вагітні жінки відчували втому впродовж дня, абс. ч. (%)

Інформація про час доби, коли обстежені вагітні жінки відчували втому впродовж дня	Група обстежених жінок		
	1-ша (n=333)	2-га (n=333)	3-тя (n=334)
Важко прокидатись уранці	130 (39,0)*	120 (36,0)**	80 (24,0)
У першій половині дня	70 (21,0)*	70 (21,0)**	40 (12,0)
Після обіду	70 (21,0)*	70 (21,0)**	50 (15,0)
Після 19 години	30 (9,0)*	30 (9,0)**	60 (18,0)
Перед сном	20 (6,0)*	30 (9,0)**	54 (16,0)
Важко засинати увечері	13 (4,0)*	20 (6,0)**	50 (15,0)

Примітка. * – різниця достовірна між показниками, виявленими в 1 та 3 групах ($p < 0,05$), ** – різниця достовірна між показниками, виявленими в 2 та 3 групах ($p < 0,05$).

Таблиця 3. Інформація про ознаки підвищеної втоми обстежених вагітних, абс. ч. (%)

Інформація про ознаки підвищеної втоми обстежених вагітних	Група обстежених жінок		
	1-ша (n=333)	2-га (n=333)	3-тя (n=334)
Загальна слабкість	170 (51,0)*	160 (48,0)**	120 (36,0)
Підвищена пітливість	70 (21,0)*	60 (18,0)**	40 (12,0)
Важка голова	100 (30,0)*	90 (27,0)**	50 (15,0)
Підвищене серцебиття	60 (18,0)*	50 (15,0)**	30 (9,0)
Сухість і дертя у роті	40 (12,0)*	30 (9,0)**	20 (6,0)
Незначне підвищення температури	20 (6,0)*	20 (6,0)**	10 (3,0)
Постійний головний біль	70 (21,0)*	60 (18,0)**	40 (12,0)
Біль у суглобах	30 (9,0)	20 (6,0)	24 (7,0)

Примітка. * – різниця достовірна між показниками, виявленими в 1 та 3 групах ($p < 0,05$), ** – різниця достовірна між показниками, виявленими в 2 та 3 групах ($p < 0,05$).

Таблиця 4. Інформація про отримання психологічної допомоги обстеженими вагітними після початку війни, абс. ч. (%)

Інформація про отримання психологічної допомоги обстеженими вагітними після початку війни	Група обстежених жінок		
	1-ша (n=333)	2-га (n=333)	3-тя (n=334)
Отримували психологічну допомогу після початку війни	150 (45,0)*	160 (48,0)**	80 (24,0)
Не отримували психологічної допомоги після початку війни	183 (55,0)	173 (52,0)	254 (76,0)

Примітка. * – різниця достовірна між показниками, виявленими в 1 та 3 групах ($p < 0,05$), ** – різниця достовірна між показниками, виявленими в 2 та 3 групах ($p < 0,05$).

У 1 групі 150 жінок (45 %) отримували психологічну допомогу ($p<0,05$), у 2 групі – 160 жінок (48 %) ($p<0,05$), у 3 – 80 жінок (24 %).

Більшість жінок із 1 та 2 груп отримувала психологічну допомогу, що значно більше, ніж у 3 групі. Це може свідчити про підвищений рівень стресу та потребу в підтримці серед жінок, які переселилися (табл. 4).

Інформацію про вид психологічної допомоги, яку могли отримувати обстежені вагітні після початку війни, представлено в таблиці 5.

У 1 групі 80 жінок (24 %) отримували допомогу у формі розмови, 50 (15 %) у формі втішальних бесід ($p<0,05$), 20 (6 %) у формі спеціальних психологічних впливів, 10 (3 %) медикаментозно, 173 (52 %) не отримували допомоги. У 2 групі 80 жінок (24 %) отримували допомогу у формі розмови, 50 (15 %) у формі втішальних бесід ($p<0,05$), 20 (6 %) у формі спеціальних психологічних впливів, 10 (3 %) медикаментозно, 173 (52 %) не отримували допомоги. У 3 групі 60 жінок (18 %) отримували допомогу у формі розмови, 30 (9 %) у формі втішальних бесід, 20 (6 %) у формі спеціальних психологічних впливів, 20 (6 %) медикаментозно, 204 (61 %) не отримували допомоги.

Жінки з 1 та 2 груп частіше отримували допомогу у формі розмов та втішальних бесід порівняно з жінками

з 3 групи. Це вказує на більшу потребу в емоційній підтримці серед переселенців (табл. 5).

Інформацію про отримання матеріальної допомоги від держави представлено в таблиці 6.

У 1 групі матеріальну допомогу від держави отримали 150 жінок (45 %) ($p<0,05$), що достовірно більше, ніж у 3 групі, де таких було лише 80 жінок (24 %). У 2 групі матеріальну допомогу отримали 160 жінок (48 %) ($p<0,05$), що також достовірно більше порівняно з 3 групою. Відсоток жінок, які не отримували допомоги, відповідно: 1 група – 183 жінки (55 %), 2 група – 173 вагітних (52 %), 3 група – 254 жінки (76 %).

Ці дані свідчать про те, що жінки, які переїхали на захід України, частіше отримували матеріальну допомогу від держави, ніж жінки у контрольній групі. Особливо це стосується жінок, які переїхали нещодавно (1 група) та тих, хто переїхав задовго до початку вторгнення (2 група). Це може вказувати на більшу потребу в державній підтримці серед переселених жінок. Відмінності між 1 та 3 групами, а також 2 та 3 групами є статистично значущими ($p<0,05$) (табл. 6).

Інформацію про отримання допомоги від родичів обстеженими жінками представлено в таблиці 7.

У 1 групі допомогу від родичів отримали 200 жінок (60 %) ($p<0,05$), що достовірно більше, ніж у 3 групі, де таких

Таблиця 5. Інформація про вид психологічної допомоги, яку могли отримувати обстежені вагітні після початку війни, абс. ч. (%)

Інформація про вид психологічної допомоги, яку могли отримувати обстежені вагітні після початку війни	Група обстежених жінок		
	1-ша (n=333)	2-га (n=333)	3-тя (n=334)
Розмова	80 (24,0)	80 (24,0)	60 (18,0)
Втішальні бесіди	50 (15,0)*	50 (15,0)**	30 (9,0)
Спеціальні психологічні впливи	20 (6,0)	20 (6,0)	20 (6,0)
Медикаментозно	10 (3,0)*	10 (3,0)**	20 (6,0)
Не отримували	173 (52,0)	173 (52,0)	204 (61,0)

Примітка. * – різниця достовірна між показниками, виявленими в 1 та 3 групах ($p<0,05$), ** – різниця достовірна між показниками, виявленими в 2 та 3 групах ($p<0,05$).

Таблиця 6. Інформація про отримання матеріальної допомоги від держави, абс. ч. (%)

Інформація про отримання матеріальної допомоги від держави	Група обстежених жінок		
	1-ша (n=333)	2-га (n=333)	3-тя (n=334)
Отримували матеріальну допомогу від держави	150 (45,0)*	160 (48,0)**	80 (24,0)
Не отримували матеріальної допомоги від держави	183 (55,0)	173 (52,0)	254 (76,0)

Примітка. * – різниця достовірна між показниками, виявленими в 1 та 3 групах ($p<0,05$), ** – різниця достовірна між показниками, виявленими в 2 та 3 групах ($p<0,05$).

Таблиця 7. Інформація про отримання допомоги від родичів обстеженими жінками, абс. ч. (%)

Інформація про отримання допомоги від родичів обстеженими жінками	Група обстежених жінок		
	1-ша (n=333)	2-га (n=333)	3-тя (n=334)
Отримували допомогу від родичів	200 (60,0)*	210 (63,0)**	150 (45,0)
Не отримували допомоги від родичів	133 (40,0)	123 (37,0)	184 (55,0)

Примітка. * – різниця достовірна між показниками, виявленими в 1 та 3 групах ($p<0,05$), ** – різниця достовірна між показниками, виявленими в 2 та 3 групах ($p<0,05$).

було 150 (45%). У 2 групі допомогу від родичів отримали 210 жінок (63 %) ($p < 0,05$), що також достовірно більше порівняно з 3 групою. Відсоток жінок, які не отримували допомоги, відповідно: 1 група – 133 жінки (40 %), 2 група – 123 жінки (37 %), 3 група – 184 жінки (55 %).

Отримані дані показують, що жінки, які переїхали на захід України, частіше отримували допомогу від родичів, ніж жінки контрольної групи. Це може свідчити про те, що родичі активніше підтримують переселених жінок. Статистично значущі відмінності між 1 та 3 групами, а також 2 та 3 групами ($p < 0,05$) підтверджують цю тенденцію (табл. 7).

Інформацію про отримання допомоги від незнайомих людей обстеженими жінками представлено в таблиці 8.

Таблиця 8. Інформація про отримання допомоги від незнайомих людей обстеженими жінками, абс. ч. (%)

Інформація про отримання допомоги від незнайомих людей обстеженими жінками	Група обстежених жінок		
	1-ша (n=333)	2-га (n=333)	3-тя (n=334)
Отримували допомогу від незнайомих людей	100 (30,0)*	110 (33,0)**	80 (24,0)
Не отримували допомоги від незнайомих людей	233 (70,0)	223 (67,0)	254 (76,0)

Примітка. * – різниця достовірна між показниками, виявленими в 1 та 3 групах ($p < 0,05$), ** – різниця достовірна між показниками, виявленими в 2 та 3 групах ($p < 0,05$).

ВИСНОВКИ. Порівняльний аналіз трьох груп вагітних жінок в умовах воєнного стану в Україні продемонстрував, що внутрішньо переміщені особи (особливо з районів активних бойових дій) мають істотно вищий рівень психоемоційного навантаження, проявами якого є підвищена втома, загальна слабкість, соматичні симптоми та потреба у психологічній підтримці. Статистично значущі відмінності між досліджуваними групами підтверджують наявність несприятливих умов життя у переселених жінок порівняно з місцевими мешканками. Виявлена тенденція до більшої

У 1 групі допомогу від незнайомих людей отримали 100 жінок (30 %) ($p < 0,05$), що достовірно більше, ніж у 3 групі, де таких було 80 (24 %). У 2 групі допомогу від незнайомих людей отримали 110 жінок (33 %) ($p < 0,05$), що також достовірно більше порівняно з 3 групою. Відсоток жінок, які не отримували допомоги, відповідно: 1 група – 233 жінки (70 %), 2 група – 223 вагітних (67 %), 3 група – 254 жінки (76 %).

Ці дані вказують на те, що жінки, які переїхали на захід України, частіше отримували допомогу від незнайомих людей, ніж жінки контрольної групи. Це може свідчити про те, що переселені жінки мають більшу потребу в підтримці з боку оточення й отримують її частіше. Відмінності між 1 та 3 групами, а також 2 та 3 групами є статистично значущими ($p < 0,05$) (табл. 8).

частоти звернень по психологічну та матеріальну допомогу серед переселенок свідчить про підвищену вразливість цієї категорії пацієнток. Отримані результати акцентують увагу на необхідності розробки адаптованих клінічних маршрутів для надання комплексної психологічної, медичної та соціальної допомоги вагітним жінкам у кризових умовах.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Планується подальший аналіз впливу психосоціальних чинників на пологи, стан новонароджених та довготривалі наслідки для психічного здоров'я матерів.

СПИСОК БІБЛІОГРАФІЧНИХ ПОСИЛАНЬ

1. The silent war: PTSD in Ukraine: insights from other war-affected nations for treating intergenerational PTSD / W. A. Awuah et al. *Int J Surg*. 2023. 109 (11). P. 3698–3699.
2. Ben-Ezra M. R., Goodwin E. L., Hamama-Raz Y. PTSD symptoms among civilians being displaced inside and outside the Ukraine during the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Res*. 2023. 320. 115011.
3. Impact of war and forced displacement on children's mental health-multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches / D. Bürgin et al. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022. 31 (6). P. 845–853.
4. Eshel Y., Kimhi S., Marciano H., Adini B. Predictors of PTSD and Psychological Distress Symptoms of Ukraine Civilians During war. *Disaster Med Public Health Prep*. 2023. 17. e429.
5. Johnson R. J., Antonaccio O., Botchkovar E., Hobfoll S. E. War trauma and PTSD in Ukraine's civilian population: comparing urban-dwelling to internally displaced persons. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022. 57 (9). P. 1807–1816.
6. Hamwi S., Lorthe E., Severo M., Barros H. Migrant and native women's perceptions of prenatal care communication quality: the role of host-country language proficiency. *BMC Public Health*. 2023. 23 (1). P. 295.
7. Mamuk R., Şahin N. H. Reproductive health issues of undocumented migrant women living in Istanbul. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2021. 26 (3). P. 202–208.
8. Association Between Chronic Medical Conditions and Acute Perinatal Psychiatric Health-Care Encounters Among Migrants: A Population-Based Cohort Study / A. McKnight et al. *Can J Psychiatry*. 2020. 65 (12). 854–864.
9. Moore L., Jayaweera H., Redshaw M., Quigley M. Migration, ethnicity and mental health: evidence from mothers participating in the Millennium Cohort Study. *Public Health*. 2019. 171. P. 66–75.
10. Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters / P. Origlia Ikhilior et al. *J Adv Nurs*. 2019. 75 (10). P. 2200–2210.

11. Barriers and facilitators of access to sexual and reproductive health services among migrant, internally displaced, asylum seeking and refugee women: A scoping review / P. M. Sawadogo et al. *PLoS One*. 2023. 18 (9). e0291486.
12. Establishing need and population priorities to improve the health of homeless and vulnerably housed women, youth, and men: A Delphi consensus study / E. S. Shoemaker et al. *PLoS One*. 2020. 15 (4). e0231758.
13. Shui Y., Xu D., Liu Y., Liu S. Work-family balance and the subjective well-being of rural women in Sichuan, China. *BMC Womens Health*. 2020. 20 (1). 1.
14. Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil / R. E. Soeiro et al. *Reprod Health*. 2021. 18 (1). P. 238.
15. The global burden of perinatal common mental health disorders and substance use among migrant women: a systematic review and meta-analysis / K. Stevenson et al. *Lancet Public Health*. 2023. 8 (3). e203-e216.
16. Mental health of undocumented migrants and migrants undergoing regularization in Switzerland: a cross-sectional study / J. Fakhoury et al. *BMC Psychiatry*. 2021. 21 (1). P. 175.
17. Determinants and Inequities in Sexual and Reproductive Health (SRH) Care Access Among Im/Migrant Women in Canada: Findings of a Comprehensive Review (2008–2018) / S. Machado et al. *J Immigr Minor Health*. 2022. 24 (1). P. 256–299.
18. Perinatal depression in migrant and refugee women on the Thai-Myanmar border: does social support matter? / G. Fellmeth et al. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2021. 376 (1827). 20200030.
19. Complications and Healthcare Consumption of Pregnant Women with a Migrant Background: Could There be an Association with Psychological Distress? / H. M. Heller et al. *Matern Child Health J*. 2022. 26 (8). P. 1613–1621.
20. Rogers H. J., Ao C., Henry A. Perspectives of women and partners from migrant and refugee backgrounds accessing the Cross Cultural Worker Service in maternity and early childhood services-a survey study. *BMC Health Serv Res*. 2023. 23 (1). 1233 p.
21. Responding to the health needs of women from migrant and refugee backgrounds-Models of maternity and postpartum care in high-income countries: A systematic scoping review / Rogers H. J. et al. *Health Soc Care Community*. 2020. 28 (5). P. 1343–1365.
22. Cross Cultural Workers for women and families from migrant and refugee backgrounds: a mixed-methods study of service providers perceptions / H. J. Rogers et al. *BMC Womens Health*. 2021. 21 (1). P. 222.
23. Sex, Sexuality, and Intimate Relationships Among Afghan Women and Men of Refugee Background Living in Melbourne, Australia: Experiences, Opportunities, and Transcultural Tensions / A. Russo et al. *Arch Sex Behav*. 2023. 52 (1). P. 177–189.

REFERENCES

1. Awuah, W.A., Adebuseye, F.T., Tan, J.K., Ferreira, T., & Abdul-Rahman, T. (2023). The silent war: PTSD in Ukraine: Insights from other war-affected nations for treating intergenerational PTSD. *International Journal of Surgery*, 109(11), 3698–3699. <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000000597>
2. Ben-Ezra, M., Goodwin, R., Leshem, E., & Hamama-Raz, Y. (2023). PTSD symptoms among civilians being displaced inside and outside Ukraine during the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Research*, 320, 115011. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.115011>
3. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., Vitiello, B., Sukale, T., Schmid, M., & Fegert, J.M. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health: Multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 845–853. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>
4. Eshel, Y., Kimhi, S., Marciano, H., & Adini, B. (2023). Predictors of PTSD and psychological distress symptoms of Ukraine civilians during war. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e429. <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.69>
5. Johnson, R.J., Antonaccio, O., Botchkovar, E., & Hobfoll, S.E. (2022). War trauma and PTSD in Ukraine's civilian population: Comparing urban-dwelling to internally displaced persons. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(9), 1807–1816. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02176-9>
6. Hamwi, S., Lorthe, E., Severo, M., & Barros, H. (2023). Migrant and native women's perceptions of prenatal care communication quality: The role of host-country language proficiency. *BMC Public Health*, 23(1), 295. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15154-4>
7. Mamuk, R., & Şahin, N.H. (2021). Reproductive health issues of undocumented migrant women living in Istanbul. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 26(3), 202–208. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1843618>
8. McKnight, A., Vigod, S.N., Dennis, C.L., Wanigaratne, S., & Brown, H.K. (2020). Association between chronic medical conditions and acute perinatal psychiatric health-care encounters among migrants: A population-based cohort study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 65(12), 854–864. <https://doi.org/10.1177/0706743720931231>
9. Moore, L., Jayaweera, H., Redshaw, M., & Quigley, M. (2019). Migration, ethnicity and mental health: Evidence from mothers participating in the Millennium Cohort Study. *Public Health*, 171, 66–75. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.03.022>
10. Origlia Ikhlor, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J., & Cignacco, E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2200–2210. <https://doi.org/10.1111/jan.14093>
11. Sawadogo, P.M., Sia, D., Onadja, Y., Beogo, I., Sangli, G., Sawadogo, N., Gnambani, A., Bassinga, G., Robins, S., & Tchouaket Nguemeleu, E. (2023). Barriers and facilitators of access to sexual and reproductive health services among migrant, internally displaced, asylum-seeking and refugee women: A scoping review. *PLoS ONE*, 18(9), e0291486. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291486>
12. Shoemaker, E.S., Kendall, C.E., Mathew, C., Crispo, S., Welch, V., Andermann, A., ... & Pottie, K. (2020). Establishing need and population priorities to improve the health of homeless and vulnerably housed women, youth, and men: A Delphi

consensus study. *PLoS ONE*, 15(4), e0231758. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231758>

13. Shui, Y., Xu, D., Liu, Y., & Liu, S. (2020). Work-family balance and the subjective well-being of rural women in Sichuan, China. *BMC Women's Health*, 20(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0871-6>

14. Soeiro, R.E., Rocha, L., Surita, F.G., Bahamondes, L., & Costa, M.L. (2021). Period poverty: Menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Reproductive Health*, 18(1), 238. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01285-7>

15. Stevenson, K., Fellmeth, G., Edwards, S., Calvert, C., Bennett, P., Campbell, O.M.R., & Fuhr, D.C. (2023). The global burden of perinatal common mental health disorders and substance use among migrant women: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 8(3), e203–e216. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00342-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00342-5)

16. Fakhoury, J., Burton-Jeangros, C., Consoli, L., Duvoisin, A., Courvoisier, D., & Jackson, Y. (2021). Mental health of undocumented migrants and migrants undergoing regularization in Switzerland: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03149-7>

17. Machado, S., Wiedmeyer, M.L., Watt, S., Servin, A.E., & Goldenberg, S. (2022). Determinants and inequities in sexual and reproductive health care access among im/migrant women in Canada: Findings of a comprehensive review (2008–2018). *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(1), 256–299. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01184-w>

18. Fellmeth, G., Plugge, E., Fazel, M., Nosten, S., Oo, M.M., Pimanpanarak, M., ... & McGready, R. (2021). Perinatal depression in migrant and refugee women on the Thai–Myanmar border: Does social support matter? *Philosophical Transactions*

of the Royal Society B: Biological Sciences, 376(1827), 20200030. <https://doi.org/10.1098/rstb.2020.0030>

19. Heller, H.M., de Vries, A.V.R., Hoogendoorn, A.W., Scheele, F., Kop, W.J., de Groot, C.J.M., ... & Broekman, B.F.P. (2022). Complications and healthcare consumption of pregnant women with a migrant background: Could there be an association with psychological distress? *Maternal and Child Health Journal*, 26(8), 1613–1621. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03451-0>

20. Rogers, H.J., Ao, C., & Henry, A. (2023). Perspectives of women and partners from migrant and refugee backgrounds accessing the Cross Cultural Worker Service in maternity and early childhood services: A survey study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1233. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10194-3>

21. Rogers, H.J., Hogan, L., Coates, D., Homer, C.S.E., & Henry, A. (2020). Responding to the health needs of women from migrant and refugee backgrounds: Models of maternity and postpartum care in high-income countries. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1343–1365. <https://doi.org/10.1111/hsc.12950>

22. Rogers, H.J., Hogan, L., Coates, D., Homer, C.S.E., & Henry, A. (2021). Cross Cultural Workers for women and families from migrant and refugee backgrounds: A mixed-methods study of service providers' perceptions. *BMC Women's Health*, 21(1), 222. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01368-4>

23. Russo, A., Lewis, B., Ali, R., Abed, A., Russell, G., & Luchters, S. (2023). Sex, sexuality, and intimate relationships among Afghan women and men of refugee background living in Melbourne, Australia: Experiences, opportunities, and transcultural tensions. *Archives of Sexual Behavior*, 52(1), 177–189. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02296-6>

Отримано 09.01.2025

Прийнято до друку 11.02.2025

Електронна адреса для листування: malaschynska@ukr.net