

УДК 159. 312.6

DOI <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2025-2.35>

**Оксана ШПОРТУН**

доктор психологічних наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Комунальний заклад вищої освіти «Вінницька академія безперервної освіти»

[shportun\\_o@ukr.net](mailto:shportun_o@ukr.net)

**ORCID:** 0000-0003-4528-4329

**Тетяна БРАНИЦЬКА**

доктор педагогічних наук, професор,

професор кафедри педагогічних наук, початкової та корекційної освіти,

Комунальний заклад вищої освіти «Вінницька академія безперервної освіти»

[tatjanarom4@gmail.com](mailto:tatjanarom4@gmail.com)

**ORCID:** 0000-0003-4503-3140

**Леся ЧОПИК**

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Комунальний заклад вищої освіти «Вінницька академія безперервної освіти»

[choryk-lesya@ukr.net](mailto:choryk-lesya@ukr.net)

**ORCID:** 0000-0001-7538-4684

**Ірина КУНДЕНКО**

магістр психології, практичний психолог

[kundenko@gmail.com](mailto:kundenko@gmail.com)

**ORCID:** 0009-0005-6520-6979

## ОСОБЛИВОСТІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

**Анотація.** *Мета дослідження* – комплексний аналіз сучасного стану репродуктивного здоров'я населення України в умовах воєнного стану та виявлення ключових чинників, що впливають на демографічну ситуацію. *Методологія дослідження.* Методологічну основу становить поєднання загальнопсихологічних принципів єдності психіки і діяльності, розвитку та системності з конкретно-тематичними підходами до вивчення впливу соціально-економічних, медичних, екологічних і психологічних факторів на репродуктивне здоров'я. Використано методи аналізу наукової літератури, статистичних даних МОЗ України, UNICEF, UNFPA та ВООЗ, клінічні спостереження й результати опитувань. **Наукова новизна.** Уперше систематизовано комплекс впливів війни на репродуктивне здоров'я з виокремленням психоемоційних чинників, зокрема хронічного стресу, ПТСР, депресивних станів та їх впливу на гормональний баланс і перебіг вагітності. Представлено узагальнені результати сучасних клінічних досліджень перебігу передменструального синдрому (ПМС) під час війни та запропоновано інтегровані стратегії підтримки жінок, які включають когнітивно-поведінкову терапію та групові психологічні програми.

**Висновки.** Встановлено, що війна спричинила суттєве погіршення демографічних показників, зростання частоти безпліддя, підвищення рівня дитячої смертності та зниження народжуваності. Психологічний стан жінок є важливим предиктором репродуктивного успіху, а хронічний стрес і обмежений доступ до медичних послуг знижують шанси на успішну вагітність. Наголошено на необхідності міжвідомчої співпраці, державних і міжнародних програм, спрямованих на стабілізацію демографічної ситуації, захист репродуктивних прав і збереження генфонду нації.

**Ключові слова:** репродуктивне здоров'я, безпліддя, дитяча смертність, війна, стрес, когнітивно-поведінкова терапія, демографія.

**Oksana SHPORTUN**

Doctor of Psychological Sciences, Professor,  
Head of the Department of Psychology,  
Public Higher Educational Establishment "Vinnytsia Academy of Continuing Education"  
shportun\_o@ukr.net  
**ORCID:** 0000-0003-4528-4329

**Tatiana BRANITSKA**

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor,  
Professor at the Department of Pedagogical Sciences, Primary and Correctional Education,  
Public Higher Educational Establishment "Vinnytsia Academy of Continuing Education"  
tatjanarom4@gmail.com  
**ORCID:** 0000-0003-4503-3140

**Lesia CHOPYK**

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,  
Associate Professor at the Department of Psychology  
Public Higher Educational Establishment "Vinnytsia Academy of Continuing Education"  
chopyk-lesya@ukr.net  
**ORCID:** 0000-0001-7538-4684

**Iryna KUNDENKO**

Master of Psychology, Practical Psychologist  
kyndenko@gmail.com  
**ORCID:** 0009-0005-6520-6979

## PECULIARITIES OF REPRODUCTIVE HEALTH OF THE POPULATION OF UKRAINE DURING MARTIAL LAW

**Abstract. Purpose.** The aim of this study is to provide a comprehensive analysis of the current state of reproductive health in Ukraine under martial law and to identify the key factors influencing the demographic situation. **Methodology.** The methodological framework combines general psychological principles of the unity of psyche and activity, development, and systemic approach with specific thematic approaches to the study of the impact of socio-economic, medical, ecological, and psychological factors on reproductive health. Methods include literature review, analysis of statistical data from the Ministry of Health of Ukraine, UNICEF, UNFPA, and WHO, as well as clinical observations and survey results. **Scientific novelty.** For the first time, a systematic overview of the effects of war on reproductive health has been carried out, emphasizing psycho-emotional factors such as chronic stress, PTSD, depressive disorders, and their impact on hormonal balance and pregnancy outcomes. The article summarizes recent clinical research on the course of premenstrual syndrome (PMS) during wartime and proposes integrated support strategies for women, including cognitive-behavioral therapy and group psychological interventions.

**Conclusions.** It is established that the war has caused a significant deterioration in demographic indicators, an increase in infertility rates, higher child mortality, and a decline in birth rates. The psychological state of women is an important predictor of reproductive success, and chronic stress combined with limited access to medical services reduces the chances of successful conception and delivery. The study highlights the need for interagency cooperation, state and international programs aimed at stabilizing the demographic situation, protecting reproductive rights, and preserving the nation's gene pool.

**Key words:** reproductive health, infertility, child mortality, war, stress, cognitive-behavioral therapy, demography.

**Постановка проблеми.** Стан репродуктивного здоров'я населення України в умовах воєнного стану набув критичного характеру та вимагає цілісного міждисциплінарного аналізу. Повномасштабна війна, що триває з 2022 року, зумовила різкі зрушення в демографіч-

ній динаміці, доступності медичних послуг і психосоціальному благополуччі, утворивши сукупність взаємопідсилювальних ризиків. На макрорівні фіксується глибоке негативне сальдо природного руху: у першому півріччі 2024 року в Україні зареєстровано лише

87 655 народжень проти 250 972 смертей, що демонструє системне перевищення смертності над народжуваністю та підсилює тренд депопуляції [4]. На тлі загального скорочення народжуваності тривожними залишаються показники дитячої смертності: за оцінками UNICEF, смертність дітей віком до п'яти років становить близько 8 на 1000 живонароджених, а неонатальна смертність – орієнтовно 5 на 1000, що вказує на структурні вади у сфері охорони материнства та дитинства і підвищені перинатальні ризики в умовах порушеної медичної логістики [9]. Одночасно багаточисельні оцінки за 2019–2023 роки свідчать про високу поширеність жіночого безпліддя (приблизно 24–25% серед жінок репродуктивного віку) з домінуванням вторинних форм, що корелює з відкладеним материнством, перенесеними гінекологічними втручаннями та інфекційною патологією; ці тенденції загострюються в умовах війни через переривання маршрутів пацієнток і дефіцит спеціалізованої допомоги.

Ключовим ускладнювальним чинником виступає різка деградація доступу до медичних послуг: руйнування закладів, дефіцит кадрів, перебої в постачанні препаратів і обладнання, а також вимушена міграція пацієнток і лікарів призводять до зниження охоплення антенатальним наглядом, несвочасного проведення скринінгів та обмеженої реалізації програм планування сім'ї й допоміжних репродуктивних технологій [8]. Паралельно формується високий рівень психоемоційного навантаження (стрес, тривога, депресія, посттравматичні симптоми), що через нейроендокринні механізми погіршує фертильність, підвищує ризики невиношування та передчасних пологів; сучасні метааналітичні дані підтверджують необхідність психологічних інтервенцій (зокрема, КПТ) для зниження психічної напруги й поліпшення репродуктивних виходів [5]. У сукупності ці фактори окреслюють феномен «демографічної кризи воєнного часу», в якій падіння народжуваності, зростання втрат і обмеження доступу до допомоги взаємно підсилюють одне одного, формуючи довгострокові ризики для відтворення людського потенціалу держави [4; 8; 9].

Проблема ускладнюється статистичними обмеженнями та невизначеністю: часовий

лаг офіційних показників, неповнота даних із територій активних бойових дій чи тимчасової окупації, масштабні хвилі зовнішньої та внутрішньої міграції (зміна статеві-вікової структури, «вимивання» репродуктивно активних когорт) і пов'язані з цим труднощі стандартизації та порівнянності інформації [6; 7]. Таким чином, наукове завдання цієї статті полягає у визначенні та описі вузлових розривів між потребою населення в репродуктивних послугах і реальними можливостями системи охорони здоров'я їх задовольнити в умовах війни; у верифікації масштабів і профілю психоемоційних порушень, що детермінують репродуктивну поведінку та клінічні результати; у систематизації доказових стратегій профілактики та підтримки (медичних, психологічних, організаційних), спроможних стабілізувати перинатальні показники й демографічні тренди. У центрі дослідницького запиту – інтеграція демографічних, клінічних і психосоціальних даних в єдину аналітичну рамку, релевантну для розроблення державної політики, оновлення клінічних протоколів і розгортання міжвідомчих програм із залученням міжнародних партнерів [2; 8; 10].

**Аналіз джерел та останніх досліджень.** Дослідження спирається на комплексну джерельну базу, що поєднує міжнародні, національні та клінічні дані, а також результати сучасних метааналізів.

*Міжнародні концепції та рекомендації.*

Визначення та ключові підходи до збереження репродуктивного здоров'я базуються на концепції Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO), згідно з якою репродуктивне здоров'я розглядається як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, що дозволяє здійснювати репродуктивну функцію без ризику захворювань і небезпеки для матері й дитини [10]. UNICEF надає актуальні дані про рівні народжуваності, дитячої та неонатальної смертності в Україні, які демонструють стійку негативну динаміку та підтверджують наявність хронічної демографічної кризи [9]. Окремі звіти Фонду народонаселення ООН (UNFPA) акцентують увагу на проблемах доступу до послуг у сфері охорони репродуктивного здоров'я під час війни, необхідності мобільних клінік і психосоціальної підтримки [8].

### *Національні статистичні дані.*

Державна служба статистики України фіксує прогрес старіння населення, скорочення частки осіб репродуктивного віку та значні регіональні диспропорції в доступі до послуг з планування сім'ї та антенатального догляду.

### *Багатоцентрові дослідження безпліддя.*

Дані епідеміологічного моніторингу за 2019–2023 роки (12 медичних центрів, 9 регіонів України) свідчать, що поширеність жіночого безпліддя коливається від 24,3% до 25,4%. Первинне безпліддя становить близько 5,8–5,9%, тоді як вторинне – 18–19%, що свідчить про зростання частоти вторинних форм, пов'язаних із відкладеним материнством, інфекціями та хірургічними втручаннями. Ці результати узгоджуються з даними тематичного номеру журналу «Акушерство. Гінекологія. Репродуктологія» № 5(61) 2024, який систематизує сучасні клінічні підходи до лікування безпліддя та підтримки репродуктивної функції в умовах війни [1].

### *Дослідження перебігу ПМС у воєнний час.*

Важливим джерелом є уніфікований клінічний протокол МОЗ України «Передменструальний синдром» (2022), який визначає стандарти діагностики та лікування цього стану [2]. Дослідження, проведене кафедрою акушерства та гінекології Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, виявило, що частота ПМС серед жінок під час війни зросла з 21% у довоєнний період до 37%, а показники тривожності, депресії та психічної напруженості значно перевищують довоєнні значення, що вимагає мультидисциплінарних втручань і підвищення доступності психоемоційної підтримки.

### *Метааналітичні дані з психологічних інтервенцій.*

Систематичний огляд та метааналіз Й. Фредеріксен, І. Фарвер-Вестергаард, Н.Г. Сковгорд та співавторів (BMJ Open, 2021) підтверджують ефективність когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та інших психосоціальних втручань у зниженні тривожності й депресії в пацієнтів із безпліддям, а також у підвищенні ймовірності успішної вагітності [5]. Це дозволяє інтегрувати психологічну допомогу в комплексні програми підтримки репродуктивного здоров'я в умовах війни.

Таким чином, сучасний науковий та статистичний контекст свідчить про багатовимірність проблеми: поєднання демографічної кризи, обмеженого доступу до медичних послуг, високої поширеності безпліддя та психоемоційних порушень. Це формує необхідність комплексних міждисциплінарних рішень, які охоплюють медичні, психологічні й соціальні аспекти, що і визначає предмет цього дослідження.

**Мета статті** полягає у всебічному аналізі сучасного стану репродуктивного здоров'я населення України в умовах воєнного стану, ідентифікації ключових детермінант, що призводять до його погіршення, та обґрунтуванні стратегій профілактики й підтримки для стабілізації демографічної ситуації.

**Виклад основного матеріалу.** Поняття репродуктивного здоров'я посідає ключове місце в сучасній науці про людину й розглядається в багатовимірному – медичному, соціальному та психологічному – контексті. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (World Health Organization, 2024), репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, що характеризує здатність індивіда до зачаття, виношування й народження дитини, а також безпечного підтримання сексуальних стосунків без ризику інфекцій, що передаються статевим шляхом [10]. Це означає, що репродуктивне здоров'я не може зводитися лише до відсутності патологій, а є інтегральним показником добробуту людини та суспільства загалом.

**Біологічний складник.** Біологічні аспекти охоплюють фізіологічну здатність організму до репродукції: гормональну регуляцію, функціонування статевих органів, якість гамет і спадкові чинники. Порушення цього можуть проявлятися у вигляді безпліддя, ускладнень вагітності, викиднів чи народження дітей з вадами розвитку. За даними багатоцентрових досліджень, проведених в Україні у 2019–2023 рр., поширеність жіночого безпліддя коливається в межах 24–25%, причому переважає вторинна форма (до 19%) [1]. Такі показники свідчать про зростання впливу як медичних, так і соціальних факторів на біологічний потенціал репродуктивної системи.

*Психологічний складник.* Психологічний вимір репродуктивного здоров'я відображає здатність особи усвідомлювати та приймати власне тілесне й статеве «Я», формувати відповідальні репродуктивні наміри та долати емоційні труднощі, пов'язані з плануванням сім'ї, вагітністю чи безпліддям. Стан психічного здоров'я є визначальним, оскільки стрес, тривога та депресивні розлади негативно впливають на ендокринну систему, знижуючи фертильність і підвищуючи ризики ускладнень вагітності [5]. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах війни: результати досліджень українських учених доводять, що хронічний стрес значно посилює прояви передменструального синдрому та погіршує якість життя жінок [1].

*Соціальний складник.* Соціальний вимір охоплює умови життя, рівень медичного забезпечення, санітарно-гігієнічні стандарти, а також доступність інформаційних ресурсів та програм підтримки сім'ї. Згідно з даними UNICEF та UNFPA, війна суттєво зменшила доступ до антенатального догляду, планування сім'ї та лікування безпліддя, особливо в регіонах активних бойових дій і серед внутрішньо переміщених осіб [8; 9]. Соціальні умови, включно з міграцією, руйнуванням інфраструктури та втратою соціальних зв'язків, стають додатковими детермінантами погіршення репродуктивних показників.

*Репродуктивні права.* Невід'ємною складовою частиною сучасного дискурсу є поняття репродуктивних прав. Вони закріплюють право кожної людини самостійно ухвалювати рішення щодо дітонародження, проміжків між вагітностями та використання методів контрацепції, а також гарантують рівний доступ до інформації і послуг у сфері сексуального і репродуктивного здоров'я без дискримінації та примусу [8; 10]. Як підкреслюють міжнародні документи у сфері охорони здоров'я, забезпечення репродуктивних прав є базовим елементом реалізації прав людини та формування здорової нації.

Таким чином, теоретичні засади репродуктивного здоров'я ґрунтуються на біопсихосоціальній моделі, що враховує взаємодію біологічних, психологічних і соціальних чинників, а також нормативно-правовий вимір у вигляді репродуктивних прав. Комплексний міждисци-

плінарний аналіз дозволяє не лише окреслити сучасний стан репродуктивного здоров'я, але й визначити шляхи його збереження та зміцнення, особливо в умовах воєнних викликів.

### **Фактори, що впливають на репродуктивне здоров'я:**

*1. Медичні чинники.* До найбільш вагомих медичних чинників належать інфекційні захворювання, що передаються статевим шляхом (сифіліс, гонорея, хламідіоз, трихомоніаз), а також ВІЛ-інфекція та вірусні гепатити В і С. Їх перебіг без своєчасної діагностики й лікування призводить до запальних процесів у статевих органах, зрощень у фаллопієвих трубах, безпліддя, невиношування та підвищеного ризику вроджених вад плода.

До соматичних патологій, що негативно позначаються на репродуктивній функції, належать захворювання ендокринної системи (гіпотиреоз, синдром полікістозних яєчників, цукровий діабет), серцево-судинні та ниркові розлади. Вони змінюють гормональний баланс, знижують оваріальний резерв і можуть ускладнювати перебіг вагітності. Додатковим ризиком виступає тривале вживання певних лікарських засобів (цитостатики, імунодепресанти, гормональні препарати), здатних негативно впливати на гаметогенез.

*2. Психологічні чинники.* Психологічний стан безпосередньо пов'язаний з функціонуванням репродуктивної системи через нейроендокринні механізми. Хронічний стрес, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), генералізована тривога та депресивні розлади викликають підвищення рівня кортизолу й дисбаланс гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної осі. Це призводить до порушень менструального циклу, ановуляції, зниження лібідо та погіршення якості сперми. В умовах війни частота цих станів серед жінок і чоловіків репродуктивного віку значно зросла, що виявляється у збільшенні частоти передменструального синдрому, викиднів і передчасних пологів.

*3. Соціально-економічні чинники.* Міграційні процеси, спричинені війною, призвели до роз'єднання сімей і масового відкладення планів батьківства. Втрата роботи, падіння доходів, житлова нестабільність і зниження рівня соціального захисту негативно впливають на репродуктивну поведінку населення. Руйнування медичної інфраструктури та дефі-

цит кадрів унеможлиблюють регулярні профілактичні огляди, своєчасну діагностику та лікування гінекологічних і андрологічних патологій. У багатьох регіонах, особливо прифронтових, населення позбавлене доступу до допоміжних репродуктивних технологій і навіть базових акушерсько-гінекологічних послуг.

**4. Екологічні чинники.** Військові дії призводять до руйнування промислових об'єктів, забруднення ґрунтів і води, підвищення вмісту токсичних речовин у довкіллі. Це створює додаткові ризики інтоксикацій, інфекцій і порушень репродуктивної функції. Дослідження показують, що в умовах збройних конфліктів частіше фіксуються вроджені вади розвитку, що зумовлено впливом важких металів, хімічних агентів, радіаційного фону та хронічного стресу на епігенетичні механізми регуляції. Отже, екологічні чинники виступають потужними модифікаторами якості репродуктивного потенціалу не лише окремих осіб, але й наступних поколінь.

#### **Вплив війни на репродуктивне здоров'я:**

**1. Перерваний доступ до медичних послуг.** Повномасштабна війна призвела до значних порушень у системі охорони здоров'я, зокрема у сфері репродуктивних послуг. Руйнування медичних закладів, дефіцит кваліфікованих кадрів та ускладнена логістика транспортування пацієнтів знизили доступність до пренатальних консультацій, скринінгових програм, допоміжних репродуктивних технологій і акушерської допомоги [7; 8].

**2. Психоемоційний тягар.** Воєнний стан супроводжується високим рівнем психоемоційного стресу, який проявляється в зростанні поширеності тривожних і депресивних розладів серед жінок репродуктивного віку. Хронічна напруга та ПТСР негативно впливають на ендокринну систему, порушують менструальний цикл, підвищують ризик безпліддя та передчасних пологів [2; 5]. У клінічних вибірках жінок виявлено підвищення інтегрального показника психічної напруженості в 1,3 раза, рівня тривоги – у 1,5 раза, нейротизму – у 3,2 раза і депресії – у 9,7 раза під час війни порівняно з довоєнним періодом.

**3. Перинатальні ризики.** Зростає кількість ускладнень вагітності та пологів: передчасні пологи, неонатальні ускладнення, збільшення

дитячої смертності. Умови війни (нестача медикаментів, відсутність вакцин, погіршена гігієна) підвищують ризик інфекційних захворювань у новонароджених [7; 8].

**4. Приклади емпіричних досліджень.** Передменструальний синдром (ПМС) у воєнний час.

У дослідженні Запорізького державного медико-фармацевтичного університету (2022–2023) порівнювали перебіг ПМС у довоєнний і воєнний періоди. До вибірки ввійшли 1262 жінки (довоєнно) і 568 жінок (під час війни). Частота ПМС зросла з 21% до 37%. Учасниці оцінювалися за шкалами тривоги та депресії Гамільтона, шкалою нейротизму Айзенка та інтегративним показником якості життя (QLS). Терапія мікронізованим прогестероном (100 мг/добу, 3 місяці) призвела до часткової нормалізації показників і відновлення якості життя [2].

**Динаміка народжуваності.** Офіційна статистика свідчить про різке падіння народжуваності: у I півріччі 2021 року народилося 135 079 дітей, тоді як у I півріччі 2023 року – лише 96 755, що означає зниження на 28% [4]. До повномасштабного вторгнення щомісяця народжувалося близько 23 тисяч немовлят; у 2023–2024 роках цей показник знизився до 16 тисяч [4].

Стратегії підтримки та профілактики репродуктивного здоров'я:

**1. Первинна профілактика** спрямована на формування здорового способу життя та мінімізацію факторів ризику, що можуть вплинути на репродуктивну функцію. До її ключових елементів належать: регулярна фізична активність, раціональне харчування, відмова від шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотиків), а також нормалізація режиму сну. Важливу роль відіграють заходи з профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, включно з поширенням сучасних засобів контрацепції та проведенням статевої освіти серед підлітків і молоді (WHO, 2023) [10]. Особливого значення набуває генетичне консультування для пар, що планують вагітність, особливо в умовах високого рівня стресу й екологічних ризиків, пов'язаних із війною.

**2. Вторинна та третинна профілактика.** Вторинна профілактика передбачає раннє виявлення захворювань та порушень, що

можуть призводити до безпліддя або ускладнень вагітності. Сюди належать регулярні гінекологічні огляди, скринінгові програми (на рак шийки матки, ВІЛ та інші інфекції), а також своєчасне лікування інфекційних і соматичних патологій (UNFPA, 2024) [8].

Третинна профілактика охоплює спеціалізовану медичну допомогу: застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), ведення вагітності в групах високого ризику, контроль перебігу пологів та післяпологовий догляд. В умовах війни значення таких заходів посилюється, адже руйнування медичної інфраструктури та міграція населення обмежують доступ до послуг репродуктивного здоров'я.

**3. Психологічні втручання.** Воєнний контекст висуває особливі вимоги до психоемоційної підтримки. Доведено, що когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) значно знижує рівень тривоги й депресії серед жінок та чоловіків із проблемами безпліддя, а також підвищує частоту успішних вагітностей [5]. Крім індивідуальної терапії, ефективними визнані групові психологічні програми, спрямовані на формування навичок подолання стресу, соціальну підтримку та зменшення ізоляції. Використання таких методів у комплексі з медичними втручаннями сприяє підвищенню якості життя пацієнтів та збереженню їх репродуктивного потенціалу.

**4. Роль державних та міжнародних програм.** Важливим компонентом підтримки є інтегровані державні та міжнародні програми. Міністерство охорони здоров'я України забезпечує нормативно-правове регулювання та клінічні протоколи (наприклад, щодо передменструального синдрому) [2]. ВООЗ, UNICEF та UNFPA реалізують гуманітарні проекти, спрямовані на забезпечення доступу до медичних і психологічних послуг, надання медикаментів, навчання медичного персоналу та поширення інформаційних кампаній для населення [10; 9; 8]. Зокрема, UNICEF впроваджує програми підтримки матерів та дітей у зонах

підвищеного ризику, тоді як UNFPA координує ініціативи з доступу до планування сім'ї та охорони репродуктивних прав у кризових умовах.

**Висновки.** Дослідження показало, що війна суттєво загострила проблеми репродуктивного здоров'я в Україні. Спостерігається різке падіння народжуваності, зростання дитячої та неонатальної смертності, а також висока поширеність безпліддя (понад 25% жінок репродуктивного віку).

Основними чинниками є руйнування медичної інфраструктури, обмежений доступ до допомоги, хронічний стрес і психоемоційні розлади, що безпосередньо впливають на гормональний баланс і фертильність.

Разом із тим міжнародний досвід і сучасні дослідження підтверджують ефективність психологічних втручань, зокрема когнітивно-поведінкової терапії та групових програм підтримки. Їх інтеграція в систему охорони здоров'я може стати ключем до збереження репродуктивного потенціалу населення.

Отримані результати мають як теоретичне, так і практичне значення: вони дозволяють краще зрозуміти комплексний вплив війни на демографічні процеси та слугують основою для розроблення державних і міжнародних програм підтримки сімей у воєнний та післявоєнний період.

Подальші наукові дослідження доцільно зосередити на вивченні довгострокових наслідків війни для репродуктивного здоров'я жінок і чоловіків різних вікових груп. Важливим напрямом є розроблення та апробація інтегрованих програм психологічної й медичної допомоги, спрямованих на мінімізацію психоемоційного тягаря та зниження рівня акушерських ускладнень. До перспективних завдань належить також оцінювання ефективності державних і міжнародних стратегій підтримки у відновленні демографічного потенціалу України в післявоєнний період.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Резніченко Г.І. Стрес воєнного часу та жіноче репродуктивне здоров'я: результати клінічних досліджень. *Акушерство. Гінекологія. Репродуктологія*. 2024. № 5 (61). С. 11. URL: [https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2024/Akush\\_5\\_2024/Akysh\\_5\\_2024.pdf](https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2024/Akush_5_2024/Akysh_5_2024.pdf)
2. МОЗ України. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги: «Передменструальний синдром». Затв. наказом МОЗ України від 13.07.2022 р. № 1218. Київ: МОЗ України, 2022. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/peredmenstrualnyj-syndrom/>

3. MDClinics. Вплив війни на репродуктивне здоров'я. URL: <https://mdclinics.com.ua/ua/news/vplyv-viiny-na-reproduktyvne-zdorovia/>
4. Укрінформ. Смертність в Україні втричі перевищила народжуваність – Оpendatabot (08.07.2024). URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3868394-smertnist-v-ukraini-vtrici-perevisae-narodzuvanist-opendatabot.html>
5. Frederiksen Y., Farver-Vestergaard I., Skovgård N. G., та ін. Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2021. Vol. 11. e050008. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050008>.
6. International Organization for Migration (IOM). Ukraine Internal Displacement Report (latest issue). URL: <https://dtm.iom.int/ukraine>
7. UNHCR. Ukraine Refugee Situation – Operational Data Portal. URL: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
8. United Nations Population Fund (UNFPA). Ukraine: Reports and updates on sexual and reproductive health services during the war. URL: <https://www.unfpa.org/ukraine>
9. UNICEF Data. Ukraine – Country profile: Child and neonatal mortality. URL: <https://data.unicef.org/country/ukr/>
10. World Health Organization. Reproductive health. Geneva: WHO. URL: <https://www.who.int/health-topics/reproductive-health>

## REFERENCES:

1. Reznichenko, G. I. (2024). Stres voyennoho chasu ta zhinoche reproduktyvne zdorov'ya: rezul'taty klinichnykh doslidzhen' [Wartime stress and women's reproductive health: results of clinical studies]. *Akusherstvo. Ginekologiya. Reprodukologiya*, 5(61), 11. Retrieved from: [https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2024/Akush\\_5\\_2024/Akysh\\_5\\_2024.pdf](https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2024/Akush_5_2024/Akysh_5_2024.pdf) [in Ukrainian].
2. MOZ Ukrayiny. Unifikovanyy klinichnyy protokol medychnoyi dopomohy: "Peredmenstrual'nyy syndrom". Zatv. nakazom MOZ Ukrayiny vid 13.07.2022 № 1218 [Ministry of Health of Ukraine. Unified Clinical Protocol of Medical Care: Premenstrual Syndrome [online]. Approved by the Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 1218], 13 July 2022. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine, 2022. Retrieved from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/peredmenstrualnyj-syndrom/> [in Ukrainian].
3. MDClinics. Vplyv viyny na reproduktyvne zdorov'ya [Impact of the war on reproductive health]. Retrieved from: <https://mdclinics.com.ua/ua/news/vplyv-viiny-na-reproduktyvne-zdorovia/> [in Ukrainian].
4. Ukrinform. Smertnist' v Ukrayini vtrychi perevyshchyla narodzhuvanist' [Mortality in Ukraine is three times higher than birth rate] – Opendatabot (08 July 2024) [online]. Retrieved from: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3868394-smertnist-v-ukraini-vtrici-perevisae-narodzuvanist-opendatabot.html> [in Ukrainian].
5. Frederiksen, Y., Farver-Vestergaard, I., Skovgård, N. G., et al. (2021). Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 11, e050008. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050008> [in English].
6. International Organization for Migration (IOM). Ukraine Internal Displacement Report (latest issue) [online]. Retrieved from: <https://dtm.iom.int/ukraine> [in English].
7. UNHCR. Ukraine Refugee Situation – Operational Data Portal [online]. Retrieved from: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine> [in English].
8. United Nations Population Fund (UNFPA). Ukraine: Reports and updates on sexual and reproductive health services during the war [online]. Retrieved from: <https://www.unfpa.org/ukraine> [in English].
9. UNICEF Data. Ukraine – Country profile: Child and neonatal mortality [online]. Retrieved from: <https://data.unicef.org/country/ukr/> [in English].
10. World Health Organization. Reproductive health [online]. Geneva: WHO. Retrieved from: <https://www.who.int/health-topics/reproductive-health> [in English].

Дата надходження статті: 25.07.2025

Дата прийняття статті: 26.08.2025

Опубліковано: 27.10.2025