Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).
The article and any related published material are licensed under the Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

УДК 159.923:316.6-055.26
DOI: https://doi.org/10.17721/BPSY.2026.1(23).9

Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА[1], д-р психол. наук, проф.
ORCID ID: 0000-0002-0594-2369
e-mail: krup_lyudmyla@knu.ua

Альона ВАВІЛОВА[1], канд. психол. наук, асист.
ORCID ID: 0000-0001-6971-8182
e-mail: a.vavilova@knu.ua

Назар ЯЦЕНКО[1], асп., асист.
ORCID ID: 0000-0001-9842-5258
e-mail: nazaryatsenko@knu.ua

Ольга МОРОЗОВА-ЛАРІНА[1], канд. психол. наук, доц.
ORCID ID: 0000-0002-6257-1816
e-mail: morozovalarina@knu.ua

Антоніна МОЛОТОКАС[1], д-р філософії, асист.
ORCID ID: 0000-0002-0061-1528
e-mail: molotokas_antonina@knu.ua

Артем БАРАТЮК[1], асп., асист.
ORCID ID: 0000-0003-3473-0434
e-mail: bergmanartem@knu.ua
[1]Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ЖІНОК У ГЕСТАЦІЙНИЙ ПЕРІОД В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ: НАРАТИВНИЙ ОГЛЯД

У статті представлено результати наративного огляду наукових джерел, що висвітлюють проблему зумовлення репродуктивної поведінки жінок у період гестації. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю теоретичного уточнення змісту репродуктивної поведінки після настання вагітності, коли її основними проявами стають прийняття вагітності, ставлення до материнства, поведінка збереження здоров'я, взаємодія з медичною системою та підготовка до народження дитини. Особливого значення ця проблематика набуває в умовах війни в Україні, де гестаційний досвід формується під впливом хронічної небезпеки, соціально-економічної нестабільності, змін у системі підтримки та обмеженого доступу до ресурсів.

За результатами огляду обґрунтовано концептуалізацію репродуктивної поведінки як динамічної системи свідомих і несвідомих процесів, яка формується під впливом внутрішніх психологічних ресурсів та зовнішніх соціально-економічних умов. Зокрема, прояснено континуальність репродуктивної поведінки до гестаційного періоду, розширюючи класичні моделі репродуктвних намірів та рішень. Конкретизовано дві основні групи чинників: внутрішньоособистісні, з-поміж яких істотну роль відіграють мотиваційні, емоційно-вольові та ціннісні, а також зовнішні, зокрема соціокультурні, економічні, медичного спрямування та кризові.

Репродуктивна поведінка жінки у гестаційний період є багатовимірним процесом, що визначається взаємодією психологічних і соціокультурних чинників. В умовах воєнного стану особливого значення набувають питання особистісної резильєнтності, соціальної підтримки та забезпечення соціально-економічних гарантій для вагітних. Отримані результати підкреслюють необхідність розробки програм психотерапевтичного та соціально-психологічного супроводу жінок у гестаційний період.

Ключові слова: ***репродуктивна поведінка, вагітність, гестація, війна, чинники, гестаційна домінанта, комплаєнс, наративний огляд.***

Вступ

Вагітність є періодом інтенсивної психологічної, тілесної та соціальної перебудови, у межах якого репродуктивний процес набуває не лише біологічного, а й виразного психологічного змісту. Після настання вагітності репродуктивна поведінка не вичерпується фактом зачаття, а переходить у площину прийняття вагітності, збереження здоров'я, взаємодії з медичною системою, формування пренатальної прив'язаності та підготовки до материнства. Саме тому гестаційний період доцільно розглядати як окремий етап репродуктивної поведінки, у якому поєднуються мотиваційні, емоційні, ціннісні, соціальні та медико-психологічні чинники.

В умовах війни ці процеси набувають особливої складності. Хронічна небезпека, невизначеність майбутнього, вимушене переміщення, фінансова нестабільність, розлука з партнером або родиною, а також порушення доступу до медичної допомоги можуть змінювати не лише психоемоційний стан вагітної жінки, а й її поведінку щодо збереження здоров'я, звернення по допомогу, дотримання медичних рекомендацій і підготовки до народження дитини. У цьому контексті репродуктивна поведінка жінки у гестаційний період потребує окремої концептуалізації, оскільки вона формується на перетині внутрішньоособистісних ресурсів та зовнішніх умов, що різко змінюються під впливом воєнного середовища.

Після початку повномасштабної війни в Україні було здійснено низку досліджень, присвячених перинатальному досвіду, психоемоційному стану та умовам материнства серед вагітних жінок і молодих матерів. У якісних дослідженнях було описано як негативні, так і ресурсні компоненти перинатального досвіду в умовах війни. Негативний досвід був пов'язаний із переживанням небезпеки, страхом за життя дитини та близьких, тривогою щодо пологів в екстремальних умовах, розлукою з чоловіком і родичами, а також невдоволенням щодо доступності або

© Крупельницька Людмила, Вавілова Альона, Яценко Назар, Морозова-Ларіна Ольга, Молотокас Антоніна, Баратюк Артем, 2026

ISSN 2518-1378 (Print), ISSN 2708-6038 (Online)

якості медичної підтримки. Водночас було виокремлено й позитивні аспекти досвіду, зокрема значущість перебування вдома, отримання медичної допомоги, сімейної підтримки, позитивного ставлення до дитини та патріотичних почуттів, які можуть розглядатися як потенційні ресурси психологічної адаптації (Krupelnytska, & Morozova-Larina, 2025; Rock, 2026).

Подальші дослідження розширили цей напрям, охопивши досвід українських матерів-біженок, які виношували вагітність або народжували дитину за межами України, а також чинники прийняття рішень щодо переїзду серед вагітних жінок і молодих матерів (Krupelnytska et al., 2025; Rodriguez-Muños et al., 2025). Окрему увагу було приділено самосприйняттю психічного здоров'я українських вагітних жінок і молодих матерів в Україні, серед внутрішньо переміщених осіб та серед жінок, які виїхали за кордон після 24 лютого 2022 року (Krupelnytska et al., 2025). Результати цих досліджень вказують на значущість фінансових труднощів, порушення соціальної підтримки, занепокоєння щодо здоров'я дитини, доступності медичної допомоги та очікуваної участі родини в догляді за дитиною для розуміння перинатального стресу й психічного благополуччя жінок під час війни.

Таким чином, наявні дослідження вже окреслили основні емоційні, соціальні, медичні, міграційні та ресурсні аспекти перинатального досвіду українських жінок у період війни. Водночас проблема репродуктивної поведінки жінки у гестаційний період залишається недостатньо концептуалізованою. Попередні роботи переважно зосереджувалися на психічному стані, суб'єктивному досвіді вагітності, материнстві, переміщенні, соціальній підтримці та доступі до медичної допомоги. Натомість репродуктивна поведінка як система настанов, рішень і дій, пов'язаних із прийняттям вагітності, поведінкою збереження здоров'я, медичним комплаєнсом, формуванням пренатальної прив'язаності та підготовкою до материнства в умовах війни, потребує окремого теоретичного осмислення.

Метою статті є теоретичне обґрунтування та концептуалізація репродуктивної поведінки жінки у гестаційний період в умовах війни.

Досягнення цієї мети передбачає уточнення змісту поняття "репродуктивна поведінка" після настання вагітності, коли воно виходить за межі репродуктивних намірів або рішення про зачаття й набуває значення системи психологічних настанов, переживань, рішень і дій, пов'язаних із прийняттям вагітності, поведінкою збереження здоров'я, медичним комплаєнсом, формуванням пренатальної прив'язаності та готовністю до материнства. Особливу увагу зосереджено на визначенні внутрішньо-особистісних чинників, зокрема мотиваційних, емоційно-вольових і ціннісних компонентів, а також зовнішніх умов, серед яких соціальна підтримка, доступність медичної допомоги, фінансово-економічна стабільність, соціокультурні очікування та вплив воєнного контексту. Такий підхід дає змогу розглядати гестаційний період як окремий етап репродуктивної поведінки, у межах якого взаємодія внутрішніх ресурсів жінки та зовнішніх обставин визначає особливості її психологічної адаптації до вагітності й материнства.

Результати

Тема репродуктивної поведінки вагітних та психологічних особливостей періоду гестації є актуальним питанням психологічної науки, оскільки поняття «репродуктивна поведінка» охоплює весь цикл (від мотивів зачаття до виношування та пологів), важливими стають питання типів гестаційної домінанти, внутрішньої картині вагітності, пренатальної прив'язаності та готовності до материнства. Визначення чинників репродуктивної поведінки жінки у гестаційний вагітних, є ключовим моментом для розробки програм соціально-психологічної підтримки жінок у період вагітності та допомоги їм у підготовці до материнства.

Поняття "репродуктивна поведінка" є міждисциплінарним і вивчається на стику психології, соціології, демографії та медицини. У сучасному науковому дискурсі воно трактується не просто як біологічний процес, а як складна система внутрішніх настанов, мотивів, психологічних станів та усвідомлених дій індивіда чи пари. З позиції еволюційної психології (Kanazawa, 2003) репродуктивна поведінка визначається як комплекс стратегій та поведінкових патернів особистості (пошук партнера, зачаття, збереження вагітності, батьківський внесок), що регулюються як усвідомленими психологічними механізмами, так і глибинними, еволюційно сформованими біологічними патернами. Таке визначення трактує репродуктивну поведінку як частину важливої еволюційно заданої репродуктивної програми, яка властива всім живим організмам.

Варто зазначити, що незважаючи на те, що кінцевим проявом репродуктивного наміру є народження дитини, репродуктивна поведінка в актуальних дослідженнях не обмежується лише ним. Натомість репродуктивна поведінка розглядається як динамічний, безперервний внутрішній процес, у ході якого жінка зважує внутрішні ресурси та зовнішні умови для прийняття рішення про народження дитини (Miller, 1994; Черепєхіна та ін., 2026). З огляду на вказане трактування дослідницький фокус зміщується на мотиваційну сферу, етапи прийняття рішень, репродуктивну автономію та вплив середовища, що постійно змінюється. Одним з перших репродуктивну поведінку як динамічний процес почав розглядати Miller (1994) у своїй концепції "Тріади репродуктивної поведінки". Автор довів, що репродуктивна поведінка є послідовним процесом і створив модель Риси – Бажання – Наміри – Поведінка (Traits – Desires – Intentions – Behaviors, TDIB), згідно з якою шлях до батьківства є безперервним ланцюжком трансформацій: внутрішні риси – репродуктивні бажання – репродуктивні наміри – репродуктивна поведінка. На думку Miller (2011), бажання та наміри постійно коригуються під впливом життєвих обставин, партнерських стосунків та віку. Згодом модель Міллера було адаптовано до сучасних умов соціально-економічної нестабільності. Доведено, що формування репродуктивного наміру є динамічним процесом, який передбачає постійне тестування наміру на стійкість. Жінки оцінюють свої психологічні та матеріальні ресурси, тому відкладання вагітності розглядається як активна регуляторна стратегія, а не пасивна відмова.

Ще одні прихильники процесуального підходу розглядають репродуктивну поведінку через динаміку міжособистісних стосунків і баланс обов'язків всередині пари (Upadhyay et al., 2014). Автори створили методику "Шкала репродуктивної автономії" (Reproductive Autonomy Scale, RAS) яка вимірює три компоненти репродуктивної поведінки як безперервний процес взаємодії: прийняття рішень, свобода від примусу та якість комунікації з партнером (Upadhyay et al., 2014). Поведінка змінюється залежно від того, як трансформується суб'єктивне відчуття контролю жінки над власним життям.

Дослідження репродуктивної поведінки безпосередньо під час вагітності зазвичай фокусуються на тому, як внутрішні настанови жінки, бажаність вагітності, тип гестаційної домінанти, рівень тривоги та психологічні ресурси впливають на її поведінку щодо збереження

здоров'я, медичний супровід та адаптацію до майбутнього материнства. Важливим аспектом дослідження репродуктивної поведінки у вагітних є визначення чинників, які впливають на неї. Характер репродуктивної поведінки (зокрема, чи була вагітність бажаною, чи несвоєчасною / небажаною) може визначати медичну поведінку жінки під час гестації. Chatterjee та Sennott (2019) вказують, що жінки з незапланованою вагітністю демонструють нижчий рівень комплаєнсу: пізніше стають на облік, рідше відвідують планові огляди та менш ретельно виконують призначення лікарів. Туманова та Коломієць (2022), а також Баранова (2017) вивчали особливості психологічного стану вагітних жінок, які стикнулися з проблемами на етапі планування вагітності, зокрема мали безпліддя в анамнезі. Ці дослідження показують, що тривалі труднощі з настанням вагітності трансформують поведінку у гестаційний період, підвищуючи рівень тривожності та лабільності, що потребує специфічного психотерапевтичного супроводу. Негативний репродуктивний досвід визначає схильність таких вагітних до формування тривожного або депресивного типу гестаційної домінанти. Міжнародне дослідження репродуктивної поведінки високого ризику (занадто ранні або пізні вагітності, короткі інтервали між пологами) виявило, що саме соціально-освітні чинники, як-от грамотність щодо здоров'я та рівень обізнаності жінок, впливають на їхню поведінку під час поточної вагітності та готовність відвідувати лікарів (Sinebo et al., 2025).

Системний підхід до аналізу чинників, які визначають репродуктивну поведінку жінок під час гестаційного періоду, дозволив розділити ці чинники на дві наріжні категорії: внутрішньоособистісні (психологічні) та зовнішні (соціокультурні та соціально-економічні). Під час гестаційного періоду поведінка жінки (її ставлення до свого стану, дотримання медичних рекомендацій, підготовка до материнства) формується на перетині глибоких внутрішніх параметрів і зовнішніх умов.

Дослідження зовнішніх (соціокультурних) чинників включає соціокультурні норми, тиск соціуму, фінансово-економічну стабільність, а в сучасних реаліях України – чинник тривалого воєнного стресу та безпеки. Репродуктивну поведінку в умовах війни в Україна вивчали Черепєхіна та ін. (2026).

Автори досліджували, як екстремальні зовнішні чинники (загроза життю, вимушене переміщення) трансформують репродуктивну поведінку вагітних українок. Було встановлено, що соціокультурний тиск "народити нове покоління" вступає в конфлікт із базовою потребою в безпеці, що зумовлює високий рівень стресу у вагітних.

Загалом до зовнішніх (соціально-економічних) детермінант репродуктивної поведінки вагітних жінок найчастіше відносять фінансову стабільність та житлові умови; зайнятість, стабільність роботи та декретні гарантії; доступність та якість медичної (антенатальної) допомоги (Arsenault et al., 2018); соціальні виплати та державна підтримка; війна та економічна криза (Черепєхіна та ін., 2026). Черепєхіна та ін. (2026) розглядають репродуктивну поведінку та наміри українок через призму психологічних ресурсів. Автори визначають репродуктивну поведінку як динамічний процес прийняття рішень індивідом, де суб'єктивне відчуття контролю, репродуктивна автономія (відсутність зовнішнього тиску чи примусу) та якість комунікації з партнером виступають ключовими детермінантами реалізації або відкладання вагітності. В українському контексті вчені приділяють увагу вивченню рішення про народження дитини через призму збройного конфлікту і пов'язаної з ним безпекової та економічної невизначеності. З цієї позиції постає необхідність врахування зовнішніх соціально-економічних чинників поряд з медико-біологічними при плануванні вагітності. Рішення про народження дитини концептуалізується як активний внутрішній компроміс між травматичним досвідом, воєнною загрозою та потребою в продовженні роду. Наголошується, що прийняття рішень про народження дитини є неоднозначним та залежить від адаптаційних ресурсів особистості.

На основі аналізу досліджень ми визначили низку чинників репродуктивної поведінки жінки у гестаційний період (табл. 1). Варто наголосити, що зовнішні чинники не просто є умовами перебігу вагітності, а виступають безпосередніми детермінантами пренатального досвіду, когнітивної оцінки майбутнього материнства та поведінкових патернів жінки. Зокрема, фінансово-майнова стабільність та декретні гарантії є основою базової потреби у безпеці і при її дефіцитарності може запускатись механізм пренатального стресу, що підвищує ймовірність психосоматичних ризиків як для матері, так і для плода. Чинник доступності медичних послуг зумовлює високий рівень комплаєнсу та довіри до медичних закладів, знижує рівень тривожності вагітної, забезпечує ретельне виконання лікарських призначень та профілактику ускладнень. Підтримка з боку близького соціального оточення може впливати на емоційний стан жінки, забезпечуючи відчуття опори. Значний вплив на психологічний стан жінки мають чинники глобальних криз та війни. Цей фактор впливає на рішення про вагітність та готовність до материнства в умовах відсутності безпеки.

Таблиця 1

Зовнішні (соціокультурні та соціально-економічні) чинники репродуктивної поведінки жінки під час вагітності

Зовнішній чинник	Прояви чинника	Вплив на репродуктивну поведінку
Фінансово-майновий	Рівень стабільного доходу родини, наявність безпечного житла, прогнозовані витрати на дитину	Формує базове суб'єктивне відчуття матеріальної безпеки або пренатальний стрес через бідність
Зайнятість та декретні гарантії	Офіційний статус працевлаштування, наявність декретних гарантій від держави / роботодавця	Актуалізує внутрішній конфлікт між професійною самореалізацією (соціальною роллю) та материнством
Доступність медичних послуг	Відстань до жіночої консультації, витрати на медичне обслуговування, професіоналізм та етика персоналу	Визначає рівень комплаєнсу – довіри до медичної системи та готовності виконувати рекомендації лікаря
Близьке соціальне середовище	Підтримка з боку чоловіка / партнера, очікування батьків та родини, суспільні стереотипи (тиск оточення)	Виступає головним психологічним буфером, надає відчуття опори
Економічні, соціокультурні кризи, війна	Безпосередня загроза життю, статус ВПО або біженки, розлучення з партнером через його службу/мобілізацію	Руйнує довгострокове життєве планування; занурює жінку в стан тотальної екзистенційної невизначеності

Серед основних внутрішньоособистісних (психологічних) чинників репродуктивної поведінки жінок в гестаційний період було виокремлено такі кластери: мотиваційні, емоційно-вольові та ціннісні (табл. 2). Ця група чинників визначає, як жінка інтегрує вагітність у власну систему життєвих смислів.

Таблиця 2

Внутрішні чинники репродуктивної поведінки вагітних жінок

Внутрішньо-особистісні чинники	Прояви під час вагітності	Вплив на репродуктивну поведінку
Мотиваційні	Свідоме бажання мати дитину чи незапланована вагітність	Визначає рівень турботи про здоров'я (комплаєнс)
Емоційно-вольові	Рівень тривожності, страх пологів, тип гестаційної домінанти	Формують психологічний фон (оптимальний, тривожний чи депресивний)
Ціннісні	Пріоритет материнства в структурі "Я-концепції"	Впливають на готовність змінювати звичний спосіб життя та кар'єру

Психологічна готовність до материнства – це складне системне утворення, а мотиваційні та ціннісні орієнтації вагітної жінки (зокрема, місце дитини в ієрархії цінностей) визначають тип її ставлення до вагітності та майбутньої дитини. Свідомі та несвідомі мотиви зачаття (наприклад, народження дитини задля самореалізації чи задля утримання партнера) впливають на поведінку жінки під час вагітності та її подальшу материнську компетентність.

Емоційні чинники під час вагітності часто концентруються навколо концепту типу психологічного компоненту гестаційної домінанти: він інтегрує рівень тривожності, страхи перед пологами та емоційне прийняття свого тіла. Високий рівень тривоги та депресивні прояви формують деструктивні чи тривожні типи гестаційної домінанти, що веде до дезадаптації та порушення поведінки збереження здоров'я. Міжнародне дослідження впливу страху перед пологами демонструє, що сильний емоційний стрес змінює поведінкові наміри жінки, змушуючи її наполягати на незапланованому кесаревому розтині або уникати стандартних медичних процедур через паніку.

Рис. 1. Чинники репродуктивної поведінки жінки на гестаційному етапі
Джерело: Склали автори за результатами наративного огляду

Отже, серед чинників репродуктивної поведінки жінок у гестаційний період виокремлено внутрішньоособистісні (психологічні) та зовнішні (соціокультурні та соціально-економічні чинники). Психологічні чинники відображають внутрішній стан жінки та її ставлення до материнства, а зовнішні чинники охоплюють соціальні, економічні та медичні умови життєдіяльності вагітної. Репродуктивна поведінка вагітної жінки формується на перетині її внутрішніх психологічних особливостей та зовнішнього економічно-соціального середовища, в якому вона перебуває. Зовнішні соціально-економічні та соціокультурні умови впливають через внутрішню систему цінностей, потреб та емоційних станів на конкретні поведінкові прояви вагітної жінки.

Дискусія і висновки

Запропонована у цьому наративному огляді концептуалізація фокусує увагу на психологічній та поведінковій організації досвіду жінки в гестаційному періоді. У цьому контексті ключового значення набувають прийняття вагітності, поведінка збереження здоров'я, медичний комплаєнс, формування пренатальної прив'язаності, готовність до материнства та здатність жінки адаптуватися до змін у життєвій ситуації. Такий підхід узгоджується із сучасними дослідженнями перинатального психічного здоров'я, у яких вагітність розглядається як період підвищеної психологічної вразливості, але водночас і як критичне вікно для раннього втручання, підтримки та профілактики довгострокових наслідків для матері, дитини й родини (Howard et al., 2020).

Особливість запропонованої концептуалізації полягає в тому, що воєнний контекст розглядається не як окремий зовнішній чинник, а як макросоціальна умова, що змінює дію інших детермінант гестаційного досвіду. Дослідження наслідків збройного конфлікту для вагітності показують, що вплив війни може проявлятися не лише через безпосередню загрозу життю, а й через руйнування системи охорони здоров'я, порушення доступу до перинатального супроводу, переміщення населення, економічні втрати та зростання повсякденного стресу (Keasley et al., 2017). Це підтверджує доцільність розгляду репродуктивної поведінки в умовах війни як процесу, у якому психологічні реакції жінки неможливо відокремити від соціального, медичного та безпекового середовища.

Отримані узагальнення також узгоджуються з міжнародними дослідженнями перинатального досвіду жінок-біженок. У систематичному огляді Heslehurst et al. (2018) показано, що для цієї групи жінок характерні підвищені ризики несприятливих перинатальних наслідків, а доступ до медичної допомоги ускладнюється структурними,

організаційними, соціальними, мовними та культурними бар'єрами. Порівняння із сучасними дослідженнями перинатального психічного здоров'я мігранток і вимушено переміщених жінок засвідчує, що соціальна підтримка, стабільність життєвих умов і доступ до зрозумілої медичної інформації мають концептуально важливе значення (Stevenson et al., 2023).

Запропонована концептуалізація також узгоджується з даними про значення антенатальної допомоги як простору не лише медичного, а й психологічного супроводу. За даними UNICEF (2024), антенатальна допомога забезпечує жінкам доступ до інформації про здорову поведінку під час вагітності, розпізнавання небезпечних симптомів, профілактичні медичні послуги, а також соціальну, емоційну й психологічну підтримку. У воєнних умовах ця функція антенатального супроводу стає ще важливішою, оскільки медичний контакт може бути одним із небагатьох стабільних ресурсів, через які жінка отримує інформацію, підтримку та підтвердження безпечності перебігу вагітності. Тому медичний комплаєнс у цій статті доцільно тлумачити не вузько як виконання лікарських рекомендацій, а ширше – як форму взаємодії жінки з медичною системою в умовах підвищеної невизначеності.

Внесок авторів: Людмила Крупельницька – концептуалізація, методологія, написання (перегляді редагування); Альона Вавілова – концептуалізація, методологія, формальний аналіз, написання (оригінальна чернетка), написання (перегляд і редагування); Назар Яценко – методологія, написання (перегляд і редагування); Антоніна Молотокас – написання (оригінальна чернетка), написання (перегляд і редагування); Ольга Морозова-Ларіна – методологія, написання (перегляд і редагування); Артем Баратюк – написання (оригінальна чернетка), формальний аналіз.

Джерела фінансування. Огляд виконано в межах проєкту 2025.07/0191 "Інтегративна модель чинників репродуктивної поведінки та перинатального психічного здоров'я жінок під час війни", що реалізується завдяки грантовій підтримці Національного фонду досліджень України.

Список використаних джерел

Баранова, В. В. (2017). Особливості психоемоційного стану жінок, які мають репродуктивні втрати в анамнезі. *Перинатологія і педіатрія*, 69(1), 12–16. https://doi.org/10.15574/PP.2017.69.70

Туманова, Л. Є., & Коломієць, О. В. (2022). Особливості психоемоційного стану вагітних із різними видами безплідності в анамнезі. *Репродуктивне здоров'я жінки*, 1, 52–58. https://doi.org/10.30841/2708-8731.1.2022.258139

Черепєхіна, О., Турубарова, А., Дергач, М., Сорока, Д., Чумакова, К., & Коваленко, Д. (2026). Психосоціальний погляд на репродуктивну свободу в умовах невизначеності, пов'язаної з війною: рішення щодо народжуваності серед українських студенток. *Репродуктивне здоров'я жінки*, 1, 12–21. https://doi.org/10.30841/2708-8731.1.2026.354626

Arsenault, C., Jordan, K., & Kruk, M. E. (2018). Equity in the quality of antenatal care in low- and middle-income countries: A systematic analysis of clinic and household surveys. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1217–e1228. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30389-9

Balaam, M.-C., Kingdon, C., & Haith-Cooper, M. (2022). A systematic review of perinatal social support interventions for asylum-seeking and refugee women residing in Europe. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(3), 741–758. https://doi.org/10.1007/s10903-021-01242-3

Chatterjee, E., & Sennott, C. (2020). Fertility intentions and maternal health behaviour during and after pregnancy. *Population Studies*, 74(1), 55–74. https://doi.org/10.1080/00324728.2019.1672881

Gusak, N., Kendall, S., & Nizalova, O. (2024). Understanding of perinatal mental health and its psychosocial determinants through Ukrainian women's experience. *European Journal of Midwifery*, 8(June), Article 29. https://doi.org/10.18332/ejm/188194

Heslehurst, N., Brown, H., Pemu, A., Coleman, H., & Rankin, J. (2018). Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: A systematic review of systematic reviews. *BMC Medicine*, 16, Article 89. https://doi.org/10.1186/s12916-018-1064-0

Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: A review of progress and challenges. *World Psychiatry*, *19*(3), 313–327. https://doi.org/10.1002/wps.20769

Kanazawa, S. (2003). Can evolutionary psychology explain reproductive behavior? *The Sociological Quarterly*, 44(2), 291–302. https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2003.tb00559.x

Keasley, J., Blickwedel, J., & Quenby, S. (2017). Adverse effects of exposure to armed conflict on pregnancy: A systematic review. *BMJ Global Health*, 2(4), Article e000377. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000377

Krupelnytska, L., & Morozova-Larina, O. (2025). Perinatal experiences of Ukrainian women at the beginning of the war. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *43*(2), 532–549. https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2240827

Krupelnytska, L., Vavilova, A., Yatsenko, N., Chrzan-Dętkoś, M., Morozova-Larina, O., Uka, A., & Rodríguez-Muñoz, M. F. (2025). War in Ukraine vs. Motherhood: Mental health self-perceptions of relocated pregnant women and new mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, Article 253. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07346-0

Miller, W. B. (1994). Childbearing motivations, desires, and intentions: A theoretical framework. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 120(2), 223–258.

Monk, C., Lugo-Candelas, C., & Trumpff, C. (2019). Prenatal developmental origins of future psychopathology: Mechanisms and pathways. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15 *backstage*, 317–344. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095539

Rees, S., Channon, S., & Waters, C. S. (2019). The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(2), 257–280. https://doi.org/10.1007/s00787-018-1173-5

Rodríguez-Muñoz, M. F., Chrzan-Dętkoś, M., Uka, A., García-López, H. S., Krupelnytska, L., Morozova-Larina, O., Vavilova, A., Molotokas, A., Murawska, N., & Le, H.-N. (2023). The impact of the war in Ukraine on the perinatal period: Perinatal mental health for refugee women (pmh-rw) protocol. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1152478. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1152478

Sinebo, Y., Ejajo, T., Girma, A., & Yohannes, T. (2025). High-risk fertility behavior and associated factors among mothers attending antenatal care at public health facilities. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), Article 31. https://doi.org/10.1186/s12884-024-07125-3

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

UNICEF Data. (2024, November). *Antenatal care*. https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/

Upadhyay, U. D., Dworkin, S. L., Downie, R., Weitz, T. A., & Foster, D. G. (2014). Development and validation of a Reproductive Autonomy Scale. *Studies in Family Planning*, 45(1), 19–41. https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00374.x

References

Arsenault, C., Jordan, K., & Kruk, M. E. (2018). Equity in the quality of antenatal care in low- and middle-income countries: A systematic analysis of clinic and household surveys. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1217–e1228. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30389-9

Balaam, M.-C., Kingdon, C., & Haith-Cooper, M. (2022). A systematic review of perinatal social support interventions for asylum-seeking and refugee women residing in Europe. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(3), 741–758. https://doi.org/10.1007/s10903-021-01242-3

Baranova, V. V. (2017). Features of psycho-emotional state of women with a history of reproductive losses. *Perinatologiya i pediatriya*, 69(1), 12–16 [in Ukrainian]. https://doi.org/ 10.15574/PP.2017.69.70

Cherepiekhina, O., Turubarova, A., Derhach, M., Soroka, D., Chumakova, K., & Kovalenko, D. (2026). A psychosocial view of reproductive freedom in conditions of war-related uncertainty: Fertility decisions among Ukrainian female students. *Reproductive health of woman*, 1, 12–21 [in Ukrainian]. https://doi.org/10.30841/2708-8731.1.2026.354626

Chatterjee, E., & Sennott, C. (2020). Fertility intentions and maternal health behaviour during and after pregnancy. *Population Studies*, 74(1), 55–74. https://doi.org/10.1080/00324728.2019.1672881

Gusak, N., Kendall, S., & Nizalova, O. (2024). Understanding of perinatal mental health and its psychosocial determinants through Ukrainian women's experience. *European Journal of Midwifery*, 8(June), Article 29. https://doi.org/10.18332/ejm/188194

Heslehurst, N., Brown, H., Pemu, A., Coleman, H., & Rankin, J. (2018). Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: A systematic review of systematic reviews. *BMC Medicine*, 16, Article 89. https://doi.org/10.1186/s12916-018-1064-0

Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: A review of progress and challenges. *World Psychiatry*, 19(3), 313–327. https://doi.org/10.1002/wps.20769

Kanazawa, S. (2003). Can evolutionary psychology explain reproductive behavior? *The Sociological Quarterly*, 44(2), 291–302. https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2003.tb00559.x

Keasley, J., Blickwedel, J., & Quenby, S. (2017). Adverse effects of exposure to armed conflict on pregnancy: A systematic review. *BMJ Global Health*, 2(4), Article e000377. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000377

Krupelnytska, L., & Morozova-Larina, O. (2025). Perinatal experiences of Ukrainian women at the beginning of the war. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(2), 532–549. https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2240827

Krupelnytska, L., Vavilova, A., Yatsenko, N., Chrzan-Dętkoś, M., Morozova-Larina, O., Uka, A., & Rodríguez-Muñoz, M. F. (2025). War in Ukraine vs. Motherhood: Mental health self-perceptions of relocated pregnant women and new mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, Article 253. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07346-0

Miller, W. B. (1994). Childbearing motivations, desires, and intentions: A theoretical framework. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 120(2), 223–258.

Monk, C., Lugo-Candelas, C., & Trumpff, C. (2019). Prenatal developmental origins of future psychopathology: Mechanisms and

pathways. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 317–344. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095539

Rees, S., Channon, S., & Waters, C. S. (2019). The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(2), 257–280. https://doi.org/10.1007/s00787-018-1173-5

Rodríguez-Muñoz, M. F., Chrzan-Dętkoś, M., Uka, A., García-López, H. S., Krupelnytska, L., Morozova-Larina, O., Vavilova, A., Molotokas, A., Murawska, N., & Le, H.-N. (2023). The impact of the war in Ukraine on the perinatal period: Perinatal mental health for refugee women (pmh-rw) protocol. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1152478. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1152478

Sinebo, Y., Ejajo, T., Girma, A., & Yohannes, T. (2025). High-risk fertility behavior and associated factors among mothers attending antenatal care at public health facilities. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *25*(1), Article 31. https://doi.org/10.1186/s12884-024-07125-3

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

Tumanova, L. Ye., & Kolomiiets, O. V. (2022). Features of psychoemotional state of pregnant women with different types of infertility history. *Reproductive health of woman*, 1, 52–58 [in Ukrainian]. https://doi.org/10.30841/2708-8731.1.2022.258139

UNICEF Data. (2024, November). *Antenatal care*. https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/

Upadhyay, U. D., Dworkin, S. L., Downie, R., Weitz, T. A., & Foster, D. G. (2014). Development and validation of a Reproductive Autonomy Scale. *Studies in Family Planning*, 45(1), 19–41. https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00374.x

Отримано редакцією журналу / Received: 19.05.26
Схвалено до друку / Accepted: 15.07.26
Опубліковано / Published: 16.07.26

Liudmyla KRUPELNYTSKA[1], DSc (Psychol.), Prof.
ORCID ID: 0000-0002-0594-2369
e-mail: krup_lyudmyla@knu.ua

Alona VAVILOVA[1], PhD (Psychol.), Assist.
ORCID ID: 0000-0001-6971-8182
e-mail: a.vavilova@knu.ua

Nazar YATSENKO[1], PhD Student, Assist.
ORCID ID: 0000-0001-9842-5258
e-mail: nazaryatsenko@knu.ua

Olha MOROZOVA-LARINA[1], PhD (Psychol.), Assoc. Prof.
ORCID ID: 0000-0002-6257-1816
e-mail: morozovalarina@knu.ua

Antonina MOLOTOKAS[1], PhD (Psychol.), Assist.
ORCID ID: 0000-0002-0061-1528
e-mail: molotokas_antonina@knu.ua

Artem BARATIUK[1], PhD Student, Assist.
ORCID ID: 0000-0003-3473-0434
e-mail: bergmanartem@knu.ua

[1]Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

CONCEPTUALIZATION OF WOMEN'S REPRODUCTIVE BEHAVIOR IN GESTATION UNDER WARTIME REALITIES: NARRATIVE REVIEW

The article presents the results of a narrative review of scientific sources addressing the determinants of women's reproductive behavior during the gestational period. The relevance of the study is determined by the need to theoretically clarify the content of reproductive behavior after the onset of pregnancy, when its main manifestations include acceptance of pregnancy, attitudes toward motherhood, health-protective behavior, interaction with the medical system, and preparation for childbirth. This issue acquires particular importance in the context of the war in Ukraine, where gestational experience is shaped by chronic danger, socioeconomic instability, changes in support systems, and limited access to resources.

The results of the review substantiate the conceptualization of reproductive behavior as a dynamic system of conscious and unconscious processes shaped by internal psychological resources and external socioeconomic conditions. In particular, the continuity of reproductive behavior into the gestational period is clarified, thereby extending classical models of reproductive intentions and decisions. Two main groups of factors are specified: intrapersonal factors, among which motivational, emotional-volitional, and value-based components play a significant role; and external factors, including sociocultural, economic, medical, and crisis-related conditions.

A woman's reproductive behavior during the gestational period is a multidimensional process determined by the interaction of psychological and sociocultural factors. Under conditions of war and martial law, personal resilience, social support, and socioeconomic guarantees for pregnant women acquire particular importance. The findings emphasize the need to develop psychotherapeutic and socio-psychological support programs for women during the gestational period.

K e y w o r d s : ***reproductive behavior, pregnancy, gestation, war, factors, gestational dominant, compliance, narrative review.***

Декларація про генеративний штучний інтелект та технології, що використовують штучний інтелект. Під час підготовки цієї статті автори використовували ChatGPT для пошуку наукових джерел. Після використання цього інструмента автори перевірили та проаналізували запропоновані джерела.

Declaration of Generative AI and AI-Assisted Technologies. During the preparation of this work, the authors used ChatGPT to search for scientific literature. Following the use of this tool, the authors reviewed, verified, and analyzed the suggested sources.

Етична декларація. Дослідження є теоретичним аналізом відкритих джерел і не передбачає безпосередньої взаємодії з людьми чи тваринами. Відповідно, отримання спеціального етичного висновку для такого типу дослідження не потрібно.

Ethical Statement. This study is a theoretical analysis of public sources and does not involve direct interaction with humans or animals. Accordingly, formal ethical approval was not required for this type of research.

Людмила Крупельницька є членом редколегії видання, тому не брала участі у рецензуванні та прийнятті рішення щодо публікації цієї статті.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

Liudmyla Krupelnytska is a member of the Editorial Board of this journal and therefore was not involved in the peer-review process or the decision-making regarding the publication of this article.

The authors declare no conflict of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; or in the decision to publish the results.