

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., ... Moher, D. (2009, July). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., ... Tugwell, P. (2009, July). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>

Steenbergen-Hu, S., & Olszewski-Kubilius, P. (2016). How to Conduct a Good Meta-Analysis in Gifted Education. *Gifted Child Quarterly*, 60(2), 134–154. <https://doi.org/10.1177/0016986216629545>

*What is the difference between an opinion paper and a research paper?* - *LibAnswers*. (2017, April 14). Richard G. Trefry Library. <https://apus.libanswers.com/writing/faq/2193>

**Курилко О.**, студентка БП-4  
кафедри Школа соціальної роботи  
факультету соціальних наук і соціальних технологій НаУКМА  
Науковий керівник: **Гусак Н.Є.**, к.соц.н., доцент,  
Національний університет «Києво-Могилянська академія»  
[gusakny@ukma.edu.ua](mailto:gusakny@ukma.edu.ua)

## **ЯК РЕГУЛЮЄТЬСЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЖІНКИ В ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД НА КОЖНОМУ ЕТАПІ МАРШРУТУ ПАЦІЄНТА?**

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає психічне здоров'я як стан благополуччя, який сприяє реалізації можливостей людини, вмінню долати життєві труднощі, продуктивній праці та внеску в життя суспільства (Mental health: Strengthening our response, 2021). Перинатальний період (вагітність, пологи та післяпологовий період) є стресовим та травмуючим для жінки як фізично, так і психічно. Його наслідки можуть відобразитися не лише на результатах пологів, але й на подальшому здоров'ї жінки, новонародженої дитини та їхніх взаємостосунках. Психосоціальна підтримка може значно покращити психічне здоров'я жінок. В міжнародній практиці до її надання залучають акушерок (Coates & Foureur, 2019), медичних сестер (Harvey, Fisher & Green, 2012), медичних сестер в сфері громадського здоров'я (Higgins et al, 2018) та health visitors (Ashford, Ayers & Olander, 2017). ВООЗ рекомендує надання безперервної допомоги для формування позитивного досвіду вагітності за участі перелічених вище фахівців (World Health Organization, 2016). Така модель базується на безперервності допомоги, а також на близьких та довірливих стосунках між пацієнтками та фахівцями, які здійснюють супровід впродовж усього перинатального періоду. Проте в українському контексті функції медичного персоналу щодо роботи з жінками в перинатальний період розподілені інакше.

В Україні схвалена Концепція розвитку охорони психічного здоров'я на період до 2030 року (Розпорядження Кабінету міністрів України, 2017), де зазначено, що жінки в перинатальний період відносяться до специфічних суспільних груп. Відповідно до Концепції та Наказу МОЗ №417 від 15 липня 2011 року «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», спостереження та оцінка психічного здоров'я вагітних жінок здійснюються на рівні первинної медичної допомоги – належать до функціональних обов'язків лікаря загальної сімейної практики, акушерки та фельдшера.

Шлях (або маршрут) пацієнтки розпочинається з перших дванадцяти тижнів, коли вона стає на облік у свого сімейного лікаря, який проводить первинне обстеження та діагностування, що дає підстави визначати вагітність як фізіологічну, або з патологіями, акушерськими ускладненнями та ускладненим перебігом. Жінка з фізіологічною вагітністю залишається під повним супроводом сімейного лікаря. Протягом всього періоду вагітності він відслідковує психічне здоров'я жінки та членів її сім'ї, а також координує вирішення психосоціальних труднощів, що виникають в даний період. Сімейний лікар може проводити консультації та навчання щодо процесу пологів, підготовку жінки та родини до появи новонародженого та надавати допомогу у налагодженні взаємовідносин між дитиною та батьками (Наказ, МОЗ України № 417, 2017).

Відповідно до індивідуального плану, жінка має за період вагітності двічі відвідати акушера-гінеколога, який є спеціалістом другого рівня медичної допомоги та здійснює практику на базі жіночої консультації. Відповідно до Наказу (Наказ, МОЗ України № 417, 2017), жіночим консультаціям рекомендовано мати фахівця - психотерапевта (медичного психолога), який може надавати професійну психосоціальну підтримку жінкам в перинатальний період. Надання психосоціальної підтримки не належить до обов'язків лікаря акушера-гінеколога та акушерки жіночої консультації.

Дії медичного персоналу протягом пологового процесу регулюються клінічними протоколами з акушерської та гінекологічної допомоги (Наказ, МОЗ України № 582, 2008). Партнерські пологи наразі вважаються бажаною практикою, оскільки дозволяють забезпечити надання жінці емоційної підтримки з боку близької людини (емоційна та психологічна підтримка зазначена в протоколах як немедикаментозний метод знеболення). Елемент психосоціальної підтримки не міститься в переліку обов'язків конкретних спеціалістів, які беруть участь в допомозі жінці під час пологового процесу. В післяпологовий період вона залишається під наглядом сімейного лікаря, який продовжує відслідковувати і її психосоціальний стан.

Тема психічного здоров'я в загальній медичній практиці є досить новою для України. Хоча в нормативних документах згадується про психосоціальну підтримку жінок в перинатальний період, проте відсутні чіткі вимоги до її надання. Незважаючи на наявність нормативного регулювання

деяких аспектів психосоціальної підтримки жінок в перинатальний період, практичні аспекти її надання потребують додаткового вивчення.

#### Список використаних джерел

- Ashford, M. T., Ayers, S., & Olander, E. K. (2017). Supporting women with postpartum anxiety: exploring views and experiences of specialist community public health nurses in the UK. *Health & social care in the community*, 25(3), 1257-1264.
- Coates, D., & Foureur, M. (2019). The role and competence of midwives in supporting women with mental health concerns during the perinatal period: A scoping review. *Health & social care in the community*, 27(4), e389-e405.
- Harvey, S. T., Fisher, L. J., & Green, V. M. (2012). Evaluating the clinical efficacy of a primary care-focused, nurse-led, consultation liaison model for perinatal mental health. *International journal of mental health nursing*, 21(1), 75-81.
- Higgins, A., Downes, C., Carroll, M., Gill, A., & Monahan, M. (2018). There is more to perinatal mental health care than depression: Public health nurses reported engagement and competence in perinatal mental health care. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), e476-e487.
- Mental health: Strengthening our response. (n.d.). Retrieved January 23, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- Наказ, М. О. З. України № 417 від 15.07. 2011 р. «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» м. Київ.-184с.
- Наказ, М. О. З. України «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» № 582. К., 2003.-162 с. Наказ МОЗ України № 624.— К., 2008.-16 с.
- Розпорядження Кабінету міністрів України (2017). Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1,80>.

**Палій С.О.**, студентка МП-2  
кафедри Школа соціальної роботи  
факультету соціальних наук і соціальних технологій НаУКМА  
[sofya.paliy@gmail.com](mailto:sofya.paliy@gmail.com)  
Науковий керівник: **Савчук О.М.**, канд. психол. наук, доцент,  
Національний університет «Києво-Могилянська академія»  
[olena.savchuk@ukma.edu.ua](mailto:olena.savchuk@ukma.edu.ua)

## БАР'ЄРИ У ПРАЦЕВЛАШТУВАННІ ЖІНОК, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

Домашнє насильство спричиняє низку негативних психологічних, соціальних та економічних наслідків, які суттєво впливають на якість життя постраждалої особи. До останніх належать втрата роботи чи зайнятості, зниження психологічної спроможності знайти та влаштуватися на нову роботу. Водночас працевлаштування є необхідною складовою економічної незалежності жінки, і професійна діяльність може позитивно вплинути та пом'якшити наслідки домашнього насильства (International Labour Organization, 2020).

На сьогодні працевлаштування жінок, які постраждали від домашнього насильства, є нагальною проблемою для України. Тривалий час вона не ставала предметом окремого дослідження