

## МЕТОДИ ТА МЕТОДИКИ

DOI 10.26565/2225-7756-2025-79-12

УДК 159.9-055.26

І.В. ЖДАНОВА (Ірина Вячеславівна Жданова)

*кандидат психологічних наук, доцент**доцент кафедри соціології та психології**Харківський національний університет внутрішніх справ**пр. Льва Ландау, 27, м.Харків, Україна**E-mail: iryna2.dona@gmail.com**<https://orcid.org/0000-0002-6361-3029>*

К. А. МАЛЄЄВА (Кристина Анатоліївна Малєєва)

*аспірантка кафедри соціології та психології**Харківський національний університет внутрішніх справ**пр. Льва Ландау, 27, м.Харків, Україна**E-mail: kriscont77@gmail.com**<https://orcid.org/0009-0004-5422-7099>*

## ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ТА У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ: ОГЛЯД МЕТОДИК

Статтю присвячено науковому аналізу проблеми психологічної діагностики під час вагітності та у післяпологовому періоді. Доведено, що сучасний стан зазначеної проблеми в українській психологічній науці та практиці є кризовим через відсутність або невелику кількість адаптованих до україномовного середовища психодіагностичних методик. Сучасні тенденції, пов'язані із спрямованістю на західну психодіагностику поки що є досить ілюзорними, а використання російськомовних методик стало неможливим. Така ситуація спостерігається у всіх сферах психологічної практики, в тому числі – у перинатальній психології. У статті здійснено аналітичний огляд наукових джерел, в яких представлено результати та описано методики емпіричних досліджень психологічних аспектів вагітності, а також існуючі на сьогодні програми психологічного супроводу вагітних в контексті їх психодіагностичної складової. Охарактеризовано основні методи психологічної діагностики, які на сьогодні найчастіше застосовуються при обстеженні жінок під час вагітності та у післяпологовому періоді. Запропоновано підхід до створення психодіагностичного комплексу для його використання у психологічному супроводі вагітних.

**Ключові слова:** психологічна діагностика, психологічний супровід, методики, вагітність, вагітні жінки, тривожність, депресія, перинатальна психологія.

**Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми.**

Подолання демографічної кризи в Україні, спричиненої різким зниженням народжуваності, загибеллю та міграцією людей, насамперед, молодого віку, стає на сьогодні одним з важливих напрямів державної політики в умовах повномасштабної війни та у перспективі. Пріоритетними заходами в цьому контексті стають стимулювання народжуваності та підтримка сімей, зниження смертності, підвищення тривалості життя, піклування про фізичне та ментальне здоров'я громадян. Саме тому за останні роки в Україні започатковано ряд проєктів підтримки та відновлення здоров'я нації, в тому числі – психічного (напр. програма «Ти як?»), прийнято низку нормативно-правових документів, спрямованих на упорядкування та регламентацію цього процесу. Особливим питанням в цьому контексті стає медична та соціально-психологічна підтримка та допомога вагітним жінкам. Недаремно в Законі України №4223 від 15.01.2025 р. «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» охорона психічного здоров'я матері і дитини вноситься в якості одного з основних напрямів (Ст.6, п.1.6).

Вагітність – це вельми значущий та вразливий період у житті кожної жінки, що супроводжується комплексом фізіологічних та психологічних змін, трансформацією «Я» - концепції та міжособистісних відносин. Результати сучасних наукових досліджень свідчать, що ментальне здоров'я вагітної жінки має безпосередній вплив на її фізичне самопочуття, перебіг пологів, внутрішньоутробний розвиток дитини, стан здоров'я новонародженої дитини та на формування її психіки. Під час вагітності зростає ризик тривожно-депресивних, постратравматичних стресових розладів, особливо в умовах війни. Пов'язані з війною бомбардування, евакуації, удари по цивільних домівках, медичній інфраструктурі, постійна загроза життю і здоров'ю створили екстремальні стресори саме для вагітних. Недіагностовані та неліковані перинатальні порушення збільшують ризики порушень емоційного зв'язку «мати - дитина», передчасних пологів, низької маси тіла дитини при народженні, психологічних проблем подальшого розвитку дитини. За даними ВООЗ, практично в усіх жінок можуть розвинутися психічні

**Як цитувати:** Жданова, І. В., Малєєва, К. А. (2025). Психологічна діагностика під час вагітності та у післяпологовому періоді: огляд методик. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Психологія»*, 79, 90-98. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2025-79-12>

**In cites:** Zhdanova, I., Malieieva, C. (2025). Psychological Diagnostics during Pregnancy and in the Postpartum Period: a Review of Methods. *Visnyk of V.N. Karazhin Kharkiv National University. Series Psychology*, 79, 90-98. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2025-79-12> (in Ukrainian)

© Жданова, І. В., Малєєва, К. А., 2025, CC BY 4.0 license

розлади під час вагітності та в перший рік після пологів. Але такі ризики підвищуються через бідність, міграцію, надзвичайні стреси, насильство (домашнє, сексуальне та гендерне), екстремальні та конфліктні ситуації, стихійні лиха та через низьку соціальну підтримку (World Health, 2017). Саме тому на перший план виходить проблема надання комплексної медико-психологічної допомоги вагітним, де психологічна складова має суттєве значення.

В той же час, система перинатальної допомоги в Україні поки що є переважно медико-центрованою; існують прогалини у комплексній командній допомозі та підготовці кваліфікованих кадрів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (mental health and psychosocial support) для вагітних та ін. Отже, розробка та впровадження психологічного супроводу вагітних є нагальною потребою психологічної практики і актуальною науковою проблемою перинатальної психології.

Проблема психологічного супроводу вагітних висвітлена у працях В.М. Астахова, О.В. Бацилевої, І.В. Пузь, Н.О. Губи, Н.О. Мосол, В.Г. Сюсюки та інших українських дослідників. В їх роботах підкреслюється та обґрунтовується велика значущість та актуальність цієї проблеми, висвітлюються питання структури психологічного супроводу, розкривається зміст окремих його компонентів, представлені конкретні програми психологічного супроводу.

Згідно з Наказом МОЗ України №2118 від 13.12.2023р. «Психологічна діагностика обов'язково проводиться на початку та наприкінці надання психосоціальної допомоги, а також за потреби у процесі її надання відповідно до стану отримувача послуг з метою обрання або корегування способу надання, методу та обсягу психосоціальної допомоги. Психологічна діагностика проводиться із застосуванням методів психологічної діагностики, які є валідними» (розд.IV, п.1). «Спосіб надання психосоціальної допомоги обирається за результатами психологічної діагностики» (розд.IV, п.2). В цьому наказі психодіагностика визначається як «проведення оцінки актуального психологічного стану та індивідуально-психологічних особливостей особи, з метою визначення потреби та оптимальних форм і методів психосоціальної допомоги» (розд.I, п.3).

Однак на сьогодні психологічна діагностика в українській психологічній науці та практиці є складним питанням через відсутність або невелику кількість адаптованих в україномовному середовищі психодіагностичних методів та методик. Сучасні тенденції, пов'язані із спрямованістю на західну психодіагностику, поки що є досить «люзорними», а використання російськомовних методів стало неможливим за політичними та ідеологічними мотивами. Така ситуація спостерігається у всіх сферах психологічної практики, в тому числі – у перинатальній психології.

**Мета дослідження** – проведення теоретико-психологічного та прикладного аналізу проблеми психологічної діагностики у перинатальній психології.

**Результати та їх обговорення.** На підставі аналітичного розгляду наукової та науково-методичної літератури з питань психологічної діагностики під час

вагітності та у післяпологовий період було визначено основні методи (групи методів), які найчастіше зустрічаються при проведенні наукових досліджень психологічних аспектів вагітності, а також - у запропонованих науковцями та практиками – фахівцями в галузі перинатальної психології – програмах психологічної допомоги вагітним жінкам та психологічного супроводу вагітності та на відомих українських сайтах з психодіагностики. Також було проаналізовано Наказ МОЗ України від 13 грудня 2023 року № 2118, у якому наводиться «Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги».

Отже, перша група методик – це такі, що розроблялися для дослідження певних психологічних особливостей саме вагітних жінок та у післяпологовому періоді. Друга група – це методики, використання яких є важливим для вирішення діагностичних задач для будь-якого контингенту, в тому числі – для вагітних.

Проаналізуємо ці методики та означимо можливості їх використання в сучасній українській психологічній діагностиці.

Дуже важливою проблемою перинатальної психології є діагностика відношення вагітної жінки до майбутньої дитини. Особливості відношення відіграють важливу роль не тільки під час вагітності, а й для розуміння і прогнозування ставлення матері до дитини після її народження, для профілактики порушень дитячо-батьківських відносин у подальшому. На підставі аналізу сучасних наукових джерел нами зроблено висновок, що цей аспект проблеми найчастіше досліджується за допомогою наступних методик «Тест ставлень вагітної», методики діагностики пренатальної прив'язаності матері (MFA, PAI і MAAS) та батька (PAAS), методики дослідження мотивів збереження вагітності, проєктивних методик, які так чи інакше торкаються теми вагітності, майбутньої дитини та інших.

За останні двадцять років набув своєї популярності у перинатальній психології «Тест ставлень вагітної» (Васильченко, 2012; Баришнікова, 2022). Тест заснований на концепції відношень та дозволяє оцінити типи ставлень у діаді «мати – дитина». Методика вимірює різні аспекти відношень вагітної жінки: ставлення до вагітності, до дитини, до себе як до матері, до пологів та інші. На підставі аналізу цих ставлень визначаються п'ять можливих типів психологічної компоненти гестаційної домінанти (ПКГД): оптимальний, гіпогестогнозичний, ейфоричний, тривожний та депресивний (Астахов, Бацилева, & Пузь, 2020). У свою чергу, знання типу ПКГД дозволяє віднести вагітну жінку до однієї з трьох груп, що вимагають різної тактики проведення допологової підготовки. Перша група включає практично здорових вагітних жінок, які перебувають у стані психологічного комфорту та мають оптимальний тип ПКГД. Друга група – це «група ризику», куди входять жінки, у яких діагностовано ейфоричний, гіпогестогнозичний, іноді тривожний типи ПКГД. У цих жінок відзначається підвищена ймовірність розвитку психічних розладів, соматичних захворювань чи загострення хронічних розладів. Третю групу складають жінки, які мають гіпогестогнозичний і

тривожний тип ПКГД, але з більш вираженими клінічними проявами (порівняно з другою групою). Також до цієї групи доцільно включати тих, хто має депресивний тип ПКГД. Дослідження показують, що багато вагітних жінок із цієї групи мають психічні розлади різного ступеня тяжкості та потребують індивідуального спостереження, скерування до психіатра чи психотерапевта для подальших медико-психологічних втручань. Тестування доцільно проводити у другому та третьому триместрах вагітності, а також з метою визначення ефективності психологічного супроводу вагітності, але не частіше одного разу на місяць. На сьогодні україномовна версія методики поки що не пройшла адаптацію, але потребує цього. Модифікацією методики, на думку В.В. Баришнікової, може бути надання можливості вагітним обирати не одну, а декілька варіантів відповідей, що найбільш відповідають їх переживанням та ставленням. Це дозволять уточнювати та конкретизувати відомості про відхилення від оптимального психологічного перебігу вагітності (Баришнікова, 2022).

Декілька методик психологічної діагностики, які є доцільними та важливими для їх використання під час вагітності, було розроблено західними психологами в межах теорії прив'язаності Дж. Боулбі. Зокрема, М. Кренлі розробила *методику діагностики пренатальної прив'язаності матері* («Прив'язаність мати - плід» або «Maternal-fetal attachment» (MFA)), яка дозволяє вимірювати ступінь залучення вагітної жінки до поведінки, спрямованої на встановлення зв'язку та взаємодію з її ще не народженою дитиною (Cranley, 1981). М. Мюллер запропонувала іншу *методику діагностики пренатальної прив'язаності* - «Prenatal Attachment Inventory» (PAI), де переважну роль відводила емоційному ставленню до дитини (Muller, 1993). На думку Дж. Кондона, прив'язаність до дитини, яка ще не народилася, може бути не тільки у матері, але і у майбутнього батька. Тому ним були розроблені дві шкали діагностики пренатальної прихильності: для матері («Шкала антенатальної прихильності матері» - MAAS) і для батька («Шкала батьківської антенатальної прихильності» - PAAS) (Condon, 1993). У зарубіжних дослідженнях всі три методики (MFA, PAI і MAAS) використовуються приблизно з однаковою частотою (Van den Bergh, & Simons, 2009). На жаль, на сьогодні жодна з методик, які досліджують прив'язаність вагітної жінки та батька до дитини, не була адаптована та валідизована в українській психологічній науці та практиці, хоча нагальна потреба в цьому є.

Треба відзначити, що дослідження прихильності до дитини має велике значення при будь-якому способі зачаття та перебігу вагітності. Наприклад, оптимальною умовою виконання контракту сурогатного материнства та подальшого психологічного благополуччя сурогатної матері є низька прихильність до винощуваної дитини, моніторинг якої доцільно здійснювати під час вагітності. Але ця проблема є дуже складною та потребує окремого розгляду та дослідження.

Серед проєктивних методів дослідження психоемоційного стану жінок та ставлення до різних аспектів вагітності заслуговує на увагу *колірний тест Люшера* (Lüscher, 1969; Бурлачук, Морозов, 2002). Його

перевага полягає, по-перше, у застосуванні власне проєктивного підходу, що знижує ймовірність упередженого ставлення та настановної поведінки під час обстеження, по-друге, у модифікованому варіанті він дає можливість досліджувати ставлення до будь-яких явищ, процесів, станів, людей, пов'язаних з вагітністю (бо перелік понять формує психолог й їх кількість не обмежена). Це може бути ставлення вагітної жінки до себе, до свого тіла, до вагітності, до майбутньої дитини, до пологів, до лікарів тощо.

*Методика дослідження мотивів збереження вагітності* застосовується для аналізу мотивів та обставин, що спонукали жінку до збереження даної вагітності. Власне діагностичний блок методики складається із 78 суджень, які об'єднані у 10 блоків, що відбивають різні аспекти мотивації вагітних: бажаність вагітності, ставлення до матеріальних проблем, пов'язаних з вагітністю, прагнення стати матір'ю, готовність до обмежень свободи через вагітність та народження дитини, стурбованість власним здоров'ям, тривожність через вагітність, відповідність соціальним очікуванням, реалізація власних мрій через дитину, а також деструктивні мотиви, страхи та компенсації вагітної жінки (Гертична-Телюк, 2020). Результати дослідження можуть бути корисним при проведенні своєчасної психологічної підтримки жінки або корекції деструктивних мотивів вагітності й сприяти гармонізації відносин в сім'ї ще до народження дитини.

За даними ВООЗ, у світі близько 10% вагітних жінок та 13-15% жінок, які щойно народили, мають симптоми психічного розладу, насамперед, післяпологового смутку та депресії. У країнах, що розвиваються, цей показник ще вищий (15,6% під час вагітності та 19,8% після пологів). Також ВООЗ вказує на високу ймовірність суїцидальної поведінки як наслідку таких станів. Є дані щодо високої розповсюдженості тривожних розладів серед вагітних (World Health, 2017). Особливо це стосується жінок з ускладненим перебігом вагітності під час війни. Так, за даними І.Стовбан, В. Подольського, Н. Медведовської, В.Подольського, & М.Стовбан (2025), понад 58,8% жінок з порушеннями репродуктивного здоров'я зазнали високого рівня стресу, 82,4% мали симптоми посттравматичного стресового розладу, 85,2% жінок відзначалася депресія. Міжнародні класифікатори хвороб включають порушення психічного здоров'я жінки у період та після пологів в окремі рубрики (МКХ-10: F53 – Розлади психіки та поведінки, пов'язані з післяпологовим періодом; МКХ-11: L1-6T2 – Психічні та поведінкові розлади, пов'язані з вагітністю, пологами або післяпологовим періодом). Діагностика таких розладів окрім клініко-психопатологічного методу зазвичай включає і патопсихологічне дослідження. Саме тому психологічна діагностика (скринінгова та більш глибока) станів тривоги і депресії є актуальною і важливою під час вагітності та у післяпологовому періоді. Важливим завданням є й диференціація патологічних станів від, напр., стану «baby blues», який зустрічається у більшості жінок після пологів або станів тривоги, які не досягають клінічного рівня та ін.

Найбільш загальноновизнаною, широко цитованою і використаною методикою психологічної діагностики

депресивних станів у вагітних жінок є *Единбурзька шкала післяпологової депресії* (EPDS), яка має найвищі показники валідності. Цей опитувальник був розроблений Cox J.L., Holden J.M., & Sagovsky R. у 1987 році для виявлення можливих симптомів депресії у післяпологовий період, але в подальшому він став застосовуватися і для вагітних. Тест складається з 10 запитань, які описують психічний стан і почуття жінки, й які вона, згідно інструкції, оцінює за параметром частоти переживання протягом останнього тижня. Особливістю даної методики є те, що питання не включають соматичні ознаки депресії (втому та зміни апетиту), бо вони є нормальними до та після пологів. Якщо загальна сумарна оцінка становить 11 або більше балів і/або реєструється позитивна відповідь на питання №10, то рекомендується подальша поглиблена діагностика, (наприклад, структуроване інтерв'ю QuickSCID-5 – згідно з описом на сайті ua-test). Застосування шкали EPDS рекомендовано Наказом МОЗ України від 09.08.2022 № 1437 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги». Нормальна вагітність» під час першого допологового візиту (до 12 тижнів), а повторне обстеження - на 28 тижні вагітності (Стандарт 2. п.15, Додаток 1). Варто зазначити, що ця шкала включає й симптоми тривожності, які, за даними багатьох досліджень є характерною ознакою перинатальних розладів настрою (Fawcett, Fairbrother, Cox, White, & Fawcett, 2019). Недоліком шкали EPDS є відсутність пунктів, що стосуються безпосередньо материнства. Наприклад, питання щодо труднощів зі сном не враховує, що саме дитина може не давати матері заснути; немає питань щодо особливостей поведінки матері по відношенню до немовля. Можливо через це Единбурзька шкала не внесена до Переліку валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги (Наказ МОЗ № 2118), але це тільки наші припущення.

Серед наведених у цьому Переліку шкал тільки одна стосується саме вагітності та вагітних жінок - *шкала післяпологової депресії Корреа-Баррік* (Correa-Barrick Postpartum Depression Scale (CBPDS)). Слід зазначити, що одночасно в переліку вказується і загальна шкала скринінгу депресії цих авторів (Correa-Barrick Depression Scale – CBDS), на основі якої була розроблена шкала CBPDS. Цікавим є те, що шкала CBDS рекомендована для використання з 18 років, в той час як шкала CBPDS – з 16-ти. Отже, CBPDS - це 20-ти пунктова візуальна аналогова шкала (VAS), яка вимірює тяжкість післяпологової депресії. Шкала рекомендована для застосування клінічними психологами, психіатрами та терапевтами (Перелік валідних методів, 2023). Вона є унікальною, оскільки оцінює рівні депресії саме за допомогою візуальної аналогової шкали (VAS). Всі інші інструменти виміру депресії є дискретними, які застосовують, наприклад, шкалу Лайкерта. Візуальна аналогова шкала являє собою горизонтальну лінію довжиною 10 см, на кожному кінці якої закріплені дескриптори слів (по типу «зовсім ні» та «саме так»). Жінка позначає на лінії точку, яка, на її думку, найточніше вимірює її поточний стан, й який потім рахується дослідником у сантиметрах, де кожен см дорівнює одному балу. Рейтинги депресії варіюють від

«немає ознак депресії» через «межовий», «слабкий», «помірний» стани до «сильної депресії». При цьому порогове значення шкали становить 50 балів або менше для нормального настрою, а бал від 50 до 200 вказує на різні рівні депресії. Ще однією особливістю обох шкал Корреа-Баррік є використання «порушення колірної чутливості» як нового симптому важкої депресії (CBDS. Шкала депресії Корреа-Барріка, 2022). На відміну від Единбурзької, шкала післяпологової депресії Корреа-Баррік має питання, які безпосередньо стосуються материнства (наприклад, «у мене проблеми зі сном, які не пов'язані з дитиною», «у мене виникають думки про те, щоб завдати шкоди моїй дитині» (Barrick, Kent, Krusse, & Taylor, 2012). Отже, CBPDS – це шкала виміру післяпологової депресії, яка широко застосовується у всьому світі, але поки не має україномовної адаптації.

Ще однією *шкалою скринінгу післяпологової депресії* (PDSS) є 35-пунктова шкала, яка оцінює сім вимірів: порушення сну/харчування, тривожність/невпевненість, емоційну лабільність, когнітивні порушення, втрату себе, почуття провини/сором та роздуми про завдання собі шкоди. Кожен вимір складається з п'яти пунктів, які описують, як мати може почуватися після пологів. Не дивлячись на те, що шкала має високі показники валідності, вона є тривалою та трудомісткою як для заповнення, так і для оцінювання. Також в якості недоліку вказується на відсутність питань щодо заподіяння шкоди іншим або немовлятам (Barrick, Kent, Krusse, & Taylor, 2012). Посилань на використання цієї шкали українськими дослідниками та перинатальними психологами нами не знайдено.

До інших інструментів скринінгу депресії можна віднести анкети здоров'я пацієнта (PHQ-2 та PHQ-9), опитувальник депресії А.Бека, шкалу депресії Цунга, шкалу депресії Гамільтона, госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS) та інші методики, які широко представлено у багатьох навчально-методичних посібниках українських авторів (Співак, Османова, 2023; Чабан, Хаустова, 2018) та в Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Депресія (зокрема, PHQ-9 та HADS). Їх також можна застосовувати під час вагітності та у післяпологовому періоді, але доцільним є використання саме адаптованих для вагітних шкал. Це пов'язано не тільки з наявністю в них питань щодо материнства, а і з діагностичними ознаками післяпологової депресії. Наприклад, дратівливість є валідним питанням саме для післяпологової депресії, оскільки вона вважається вираженою ознакою післяпологової депресії, яка не обов'язково може бути присутньою при типовій депресії.

Доцільним, на нашу думку, є розробка опитувальника для раннього післяпологового періоду, спрямованого на оцінку (скринінг) психічних станів під час пологів (очікувань, відчуттів, емоцій, в тому числі страхів, ставлення до пологів, можливого почуття провини тощо), що дозволить профілакувати післяпологову депресію.

Що стосується патопсихологічної діагностики тривоги та тривожності, то можна відзначити певний

дефіцит адаптованих для вагітних шкал та орієнтацію на психодіагностичні інструменти, що використовуються у загальній психологічній та медико-психологічній практиці.

Зокрема, контент-аналіз емпіричних досліджень, висвітлених у науковій періодиці, свідчить про досить поширене застосування при обстеженні вагітних жінок шкали особистісної та реактивної тривожності Ч.Д. Спілбергера (Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E., 1970). Переваги цієї методики полягають у можливості визначати рівень тривожності і як особистісної диспозиції (індивідуально-психологічної властивості особистості), і як ситуативної, реактивної тривожності (як емоційного стану, що виникає у відповідь на стресову подію). Аналіз співвідношення цих показників дає можливість досліднику більш диференційовано підходити до оцінки психоемоційного стану вагітної жінки і більш адекватно здійснювати прогнозування та, за необхідністю, психологічні втручання. Дана шкала представлена у багатьох україномовних джерелах (Співак, Османова, 2023; Чабан, Хаустова, 2018).

Інші шкали оцінки тривожності і тривоги (шкала тривоги Тейлор, Бека, Гамільтона, Цунга та ін.) набагато рідше зустрічаються в емпіричних дослідженнях періоду вагітності та у публікаціях українських авторів.

Окремо треба виділити *Шкалу тривожності вагітних* (Perinatal Anxiety Screening Scale, PASS), яка була розроблена групою авторів Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D. та Page, A.C. (2013). В он-лайн ресурсах можна побачити цю шкалу під назвою Скринінгова шкала перинатальної тривоги (PASS-R). PASS-R - це опитувальник для самооцінки симптомів тривоги у жінок у допологовому періоді та протягом 12 місяців після пологів. Він складається з 31 питання та має 5 субшкал: гостра та нав'язлива тривога; соціальна тривога; нав'язливий перфекціонізм; специфічні страхи; проблеми адаптації (дисоціація). Методика змістовно відрізняється від інших інструментів оцінки ознак тривоги тим, що охоплює специфічні симптоми тривоги, характерні лише для гестаційного та післяпологового періодів (наприклад, «занепокоєння про дитину / вагітність», «страх, що дитині буде завдано шкоди» та ін.). Як і інші шкали, PASS-R не є діагностичною шкалою для визначення тривожного розладу та встановлення діагнозу. Дана шкала є надійним інструментом вимірювання тривожності вагітних, але поки що україномовна версія не є адаптованою.

Ще один опитувальник тривожності для вагітних жінок (Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire – Revised-2 (PRAQ-R2)) переглянутий Dellagiulia, A., Lionetti, F., Pastore, M., Linnea, K., Hasse, K., & Huizink, A. C. (2020) на предмет валідності. Ця версія адаптована для всіх категорій вагітних жінок, а не тільки для вагітних вперше. Опитувальник включає в себе 11 запитань, які відбивають три групи страхів вагітних: страхи щодо пологів, страхи (побоювання) щодо народження дитини з інвалідністю і занепокоєння щодо власної зовнішності.

Важливим завданням є не тільки розробка шкал для оцінки тривожності вагітних, а й у післяпологовому періоді. Одна з таких шкал - Шкала специфічної для

післяпологового періоду тривожності (PSAS) - відображає тривоги, з якими стикаються жінки після пологів (Fallon, Halford, Bennet, 2016).

Серед інших психоемоційних станів вагітних та породиль, які більш-менш активно досліджуються науковцями, можна вказати на стан психологічного стресу, фрустрації, напруги та інші стани.

Однак, для психологічної перинатальної практики важливою є не просто можливість оцінки окремих параметрів психічних станів та властивостей жінок під час вагітності та у післяпологовому періоді, а створення та обґрунтування психодіагностичного комплексу, який можна було б рекомендувати в межах психологічного супроводу вагітних. В цьому контексті вельми актуальними та цікавими є роботи В. М. Астахова, О. В. Бацилевої та І. В. Пузь. Зокрема, в монографії «Психологічний супровід у репродуктивній медицині» (2023) ці автори вказують, що психологічна діагностика повинна бути спрямованою на оцінку психоемоційної сфери вагітної жінки, особливостей її особистості, самооцінки, ціннісних орієнтацій, а також ставлення жінки до ситуації вагітності, майбутньої дитини та материнства в цілому й наводять перелік конкретних методик. Зокрема, індивідуально-психологічні особливості особистості науковці пропонують досліджувати за допомогою багатофакторного Фрайбурзького особистісного опитувальника FPI (форма В), опитувальника самоствавлення, біографічного опитувальника (BIV) та опитувальника, спрямованого на оцінку термінальних цінностей. В якості методів психологічної діагностики психоемоційної сфери особистості вагітних пропонуються методика диференційної діагностики депресивних станів В. Зунга, опитувальник нервово-психічного напруження, шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера, методика самооцінки самопочуття, активності, настрою та колірний тест М. Люшера. Для оцінки ставлення жінки до ситуації вагітності, майбутньої дитини та материнства в цілому автори пропонують використовувати означені нами вище тест ставлень вагітної, методики дослідження мотивів збереження вагітності та свідомого батьківства у поєднанні із проєктивними методиками (Астахов, Бацилева, & Пузь, 2023). Запропонований ними психодіагностичний комплекс потребує уточнення та корекції з більшою орієнтацією на сучасний стан української психодіагностики, на адаптовані україномовні версії методик. Також треба зазначити, що автори говорять про психологічну діагностику в цілому, не концентруючи увагу на окремих аспектах (напр., спосіб запліднення). Однак, оскільки за останні роки зростає кількість жінок, вагітність яких наступила внаслідок екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), а також збільшується число тих, хто звертається до послуги сурогатного материнства, важливим є врахування цих моментів при проведенні психологічної діагностики та подальшого психологічного супроводу.

Щодо періодичності проведення психологічної діагностики, то А.Є. Туманова та О.В. Коломієць (2022) вказують на доцільність її проведення у кожному триместрі. На нашу думку, проведення психологічної діагностики доцільно зробити обов'язковою

процедурою під час постановки вагітної жінки на облік із внесенням до обмінної карти спеціаліста та подальшим диференційованим моніторингом. У нормативних документах МОЗ наголошується на дворазовій оцінці стану депресії під час вагітності та третій раз - після пологів (Стандарти медичної допомоги «Нормальна вагітність», 2022). Отже, це питання також потребує вивчення з формуванням подальших науково обґрунтованих рекомендацій.

При розробці / складанні комплексу методик психологічної діагностики доцільно, на нашу думку, спиратися на Наказ Міністерства охорони здоров'я України №1234 «Методичні рекомендації щодо заходів охорони психічного здоров'я матері і дитини у перинатальному та постнатальному періоді» (2025), в межах якого визначено основні цілі цих заходів, а також ознаки психологічної готовності до батьківства. До останніх фахівці МОЗ відносять емоційну та поведінкову готовність, інформаційну обізнаність, психологічне благополуччя, мотиваційну та духовну складові, партнерську взаємодію. Саме за цими складовими, на нашу думку, доцільно проводити психологічну діагностику під час вагітності. Кількість методик повинна бути такою, щоб, з одного боку, не перевантажувати жінку, а з іншого боку, мати можливість отримати повну психологічну інформацію для розробки плану подальшого супроводу. В той же час, пріоритетною є оцінка психоемоційного стану жінок, що підкреслено у методичних рекомендаціях. Зокрема зазначається, що відповідно до клінічних настанов American College of Obstetricians and Gynecologists, кожна вагітна жінка має проходити скринінг на депресивні й тривожні розлади. Для цього рекомендовано лікарям, які ведуть вагітність, здійснювати регулярний моніторинг психоемоційного стану пацієнтки, а при виявленні ознак психічних розладів скеровувати жінку до відповідних фахівців: лікаря-психіатра, лікаря-психолога або психотерапевта (Методичні рекомендації, 2025). Вирішення цієї задачі потребує наявності психологічного інструментарію, на розробку і адаптацію якого повинні бути спрямовані зусилля українських психологів, психометричних товариств, науково-дослідних лабораторій відповідного профілю. Окремим дискусійним питанням на сьогодні є питання щодо публікації психодіагностичних методик у відкритому доступі.

### Висновки:

Проаналізовано та систематизовано сучасні методики психологічної діагностики, які найчастіше використовуються в емпіричних дослідженнях та практичній роботі з вагітними жінками. Вказано на дефіцит валідних та адаптованих до україномовного середовища методик, які можна та доцільно використовувати для жінок під час вагітності та у післяпологовому періоді. Означено деякі шкали, які рекомендовано та описано у нормативно-правових документах МОЗ України. Вказано на нагальну потребу адаптації зарубіжного інструментарію, насамперед, з Переліку валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги (Наказ МОЗ №2118) і

публікації результатів адаптації. Поставлено питання щодо такої публікації у відкритому доступі. Підкреслена необхідність розробки базового та розширеного психодіагностичного комплексу, який доцільно використовувати в межах психологічного супроводу жінок під час вагітності та після пологів, в тому числі - з урахуванням способу запліднення та перебігу вагітності.

### Список використаних джерел:

- Астахов В.М., Бацилєва О.В., Пузь І.В. Клініко-психологічні аспекти вагітності та особливості перебігу пологів у жінок із різним типом психологічного компонента гестаційної домінанти. *Запорізький медичний журнал*. 2020. Т.22. №5(122), С.701-708. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2020.5.214762>
- Астахов В.М., Бацилєва О.В., Пузь І.В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ. 2023. 125 с.
- Барішнікова В.В. Психоемоційний стан вагітних та формування материнської домінанти. *Габітус. Психологія особистості*. 2022. Вип. 35. С.85-93. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.35.11>
- Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словник-довідник з психодіагностики [Електронний ресурс]. Глосарій : Всеукраїнська психодіагностична асоціація. URL: <http://vpa.org.ua/glossary/> (дата звернення: 12.12.2025).
- Васильченко О.М. Діагностика та корекція репродуктивної поведінки особистості: навчально - методичне видання. К., 2012. 96 с. URL: [https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/vasylchenko\\_0002.pdf](https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/vasylchenko_0002.pdf)
- Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги : Наказ МОЗ України від 13 грудня 2023 р. №2118. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0128-24#Text>
- Поладіч І.В., Говсєв Д.О. Ментальне здоров'я вагітних: сучасні реалії. *Український журнал «Здоров'я жінки»*. 2024. №2 (171). С. 19-25. <https://doi.org/10.15574/HW.2024.171.19>
- Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник / За заг. ред. О.О. Чабана, О.О. Хаустової. 2-ге вид. К.: Видавничий дім Медкнига, 2019. 112 с.
- Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України від 15.01.2025 р. №4223-ІХ. *Відомості Верховної Ради*. 2025. №31. Ст.103 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>.
- Про затвердження Методичних рекомендацій щодо заходів охорони психічного здоров'я матері і дитини у перинатальному та постнатальному періоді : Наказ МОЗ України від 06.08.2025 р. №1234. <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-06-08-2025-1234-pro-zatverdzhennya-metodichnih-rekomendacij-shodo-zahodiv-ohoroni-psihichnogo-zdorov-ya-materi-i-ditini-u-perinatalnomu-ta-postnatalnomu-periodi>
- Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню : Наказ МОЗ України від 13.12.2023 № 2118. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0126-24>
- Співак Л.М., Османова А.М. Психодіагностика в клінічній психології : навч. посіб. К.: Університет «Україна». 2023. 146 с.
- Стандарти медичної допомоги «Нормальна вагітність» : Наказ МОЗ України від 9 серпня 2022р. №1437. URL:

- [https://moz.gov.ua/uploads/7/39073-dn\\_1437\\_09\\_08\\_2022\\_dod\\_1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/39073-dn_1437_09_08_2022_dod_1.pdf)
- CBDS (Шкала депресії Корреа-Барріка). Мануал для екзаменатора. 2022. URL: <https://start.ua-test.com/pub/files/cbds-manual.pdf> (дата звернення 15.09.2025)
- Стовбан І.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Стовбан М.П. Психологічний стрес, бар'єри в медичній допомозі та гендерні виклики в жінок із порушеннями репродуктивного здоров'я під час війни. *Український журнал перинатології та педіатрії*. 2025. №2(102). С. 73-79. [https://doi.org/10.15574/PP.2025.2\(102\).7379](https://doi.org/10.15574/PP.2025.2(102).7379).
- Сюсюка В. Г. Функціональні аспекти психоемоційних порушень у жінок в період гестації, що зумовлені тривожністю. *Вісник наукових досліджень*. 2017. №1. С. 95-98. <https://doi.org/10.11603/2415-8798.2017.1.7568>
- Тертична-Телюк С.В. Профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних – переміщених осіб : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.01. Київ, 2020. 213 с.
- Туманова А.Є., Коломієць О.В. Особливості психоемоційного стану вагітних із різними видами безплідності в анамнезі. *Репродуктивне здоров'я жінки. Акушерство*. 2022. №1(56). С.52-58. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.1.2022.258139>
- Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія)»: Наказ МОЗ України від 25.12.2014 р. №1003. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14#n19>
- EPDS – Единбургська шкала післяпологової депресії. Короткий довідник із користування. URL: <https://start.ua-test.com/pub/files/epds-manual.pdf> (дата звернення 17.09.2025)
- Barrik Ch., Kent V., Krusse E., & Taylor D. Psychometric assessment of the Correa-Barrick Postpartum Depression Scale. *Journal of Affective Disorders*. 2012. №142(2-3). 256-264. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.039>
- Cranley M.S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 1981. 30. 281- 284.
- Dellagiulia A., Lionetti F., Pastore M., Linnea K., Hasse K., & Huizink A. C. The Pregnancy Anxiety Questionnaire Revised-2: A contribution to its validation. *European Journal of Psychological Assessment*, 2020. 36(5). 787–795. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000559>
- Fallon V., Halford J.C., Bennet K.M. The postpartum specific anxiety scale: development and preliminary validation. *Archive Womens Mental Health*, 2016. 19(6). 1079 - 1090. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0658-9>
- Fawcett EJ, Fairbrother N, Cox ML, White IR, Fawcett JM. The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a multivariate Bayesian meta-analysis. *J. Clin. Psychiatry*. 2019. 80:18r12527. <https://doi.org/10.4088/jcp.18r12527>
- Lüscher M. The Lüscher Color Test. New York, NY: Random House. 1969. URL: <https://openlibrary.org/works/OL458975W>
- Muller M.E. The development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 1993. 15. 199-215. <https://doi.org/10.1177/019394599301500205>
- Somerville S., Dedman K., Hagan R., Oxnam E., Wettinger M., Byrne S., Coe S., Doherty D., Page A.C. The Perinatal Anxiety Screening Scale: Development and Preliminary Validation. *Archives of Women's Mental Health*, 2013. 17. 443 - 454. <https://doi.org/10.1007/S00737-014-0425-8>
- Spielberger C. D., Gorsuch R. L., & Lushene R. E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1970. 24 p. URL: <https://www.statisticssolutions.com/wp-content/uploads/wp-post-to-pdf-enhanced-cache/1/state-trait-anxiety-inventory-stai.pdf>
- Van den Bergh B., Simons A. A review of scales to measure the mother-foetus relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2009. 27 (2). 114-126. <https://doi.org/10.1080/02646830802007480>
- World Health Organisation. Maternal Mental Health. 2017. URL: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>

I. ZHDANOVA (Zhdanova Iryna)  
 Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor  
 Associate Professor of the Department of Sociology and Psychology  
 Kharkiv National University of Internal Affairs  
 of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine,  
 27 Lva Landau avenue, Kharkiv, 61080, Ukraine  
 e-mail: [iryana2.dom@gmail.com](mailto:iryana2.dom@gmail.com)  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6361-3029>

K. MALIEIEVA (Malieieva Christina)  
 Third-level higher education student  
 Kharkiv National University of Internal Affairs  
 of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine,  
 27 Lva Landau avenue, Kharkiv, 61080, Ukraine  
 e-mail: [kriscont77@gmail.com](mailto:kriscont77@gmail.com)  
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5422-7099>

#### PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS DURING PREGNANCY AND IN THE POSTPARTUM PERIOD: A REVIEW OF METHODS

The article is devoted to a scientific analysis of the problem of psychological diagnostics during pregnancy and in the postpartum period. It is proved that the current state of the mentioned problem in Ukrainian psychological science and practice is in crisis due to the absence or small number of psychodiagnostic methods adapted to the Ukrainian-speaking environment. Modern trends related to the orientation towards Western psychodiagnosics are still quite illusory, and the use of Russian-language methods has become impossible. This situation is observed in all areas of psychological practice, including perinatal psychology. The article provides an analytical review of scientific sources, which present the results and describe the methods of empirical research on the psychological aspects of pregnancy, such as: a woman's attitude towards pregnancy, manifested by various types of the psychological component of gestational dominance; mother's and father's attachment to the unborn child; motives for maintaining pregnancy; perinatal and postpartum anxiety; postpartum depression. The main

methods of psychological diagnostics most often used for research (pregnant attitude test, MFA, PAI and MAAS methods for determining attachment to the child, a method for studying motives for maintaining pregnancy, the Perinatal Anxiety Screening Scale and the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire - revised-2, Edinburgh Postpartum Depression Scale, Correa-Barrica Postpartum Depression Scale) were analyzed. One of the models of the psychodiagnostic component of the program of psychological support for pregnant women, developed by Ukrainian scientists, is presented, which is aimed at assessing the psychoemotional sphere of a pregnant woman, the characteristics of her personality, self-esteem, value orientations, and the woman's attitude to the situation of pregnancy, the unborn child, and motherhood in general. The differentiated approach to psychological diagnostics is emphasized, depending on the method of fertilization and the course of pregnancy. An approach to creating a psychodiagnostic complex for its use in psychological support of pregnant women, based on modern regulatory documents of the Ministry of Health of Ukraine, is proposed.

**Keywords:** *psychological diagnostics, psychological support, methods, pregnancy, pregnant women, anxiety, depression, perinatal psychology.*

### References

- Astakhov, V.M., Batsylyeva, O.V., Puz, I.V. (2020). Clinical and psychological aspects of pregnancy and features of the course of childbirth in women with different types of psychological component of gestational dominance. *Zaporozhye Medical Journal*, 5(122), 701-708. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2020.5.214762> (in Ukrainian)
- Astakhov, V.M., Batsylyeva, O.V., Puz, I.V. (2023). *Psycholohichniy suprovod u reproduktyvniy medytsyni*: Natsionalna akademiiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuka. Kyiv. (in Ukrainian)
- Baryshnikova, V.V. (2022). Psychoemotional state of pregnant women and the formation of maternal dominance. *Habitus*. 35, 85-93. (in Ukrainian)
- Burlachuk, L.F., Morozov, S.M. Dictionary-reference book on psychodiagnostics. [Elektronnyi resurs]. Hlosarii: Vseukrainska psykholohichna asotsiatsiia. URL: <http://vpa.org.ua/glossary/> (in Ukrainian)
- Vasilchenko, O.M. (2012). *Diagnostics and correction of reproductive behavior of the individual: educational and methodological edition*. Kyiv: Krok. [https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/vasilchenko\\_0002.pdf](https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/vasilchenko_0002.pdf) (in Ukrainian)
- Perelik validnykh metodiv psykholohichnoi diahnozyky, yaki mozhut vykorystovuvatyisia dlia provedennia psykholohichnoi diahnozyky ta otsinky yakosti psykholohichnoi dopomohy. Act. 2118. (2023). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0128-24#Text> (in Ukrainian)
- Poladich, I.V., Hovsieiev, D.O. (2024). Mental health of pregnant women: modern realities. *Ukrainian Journal «Health of Woman»*, 2(171), 19-25. <https://doi.org/10.15574/HW.2024.171.19> (in Ukrainian)
- Chaban, O.O., Khaustova, O.O. (Eds.). (2018). *Practical psychosomatics: diagnostic scales*. Kyiv: VNTU. (in Ukrainian)
- On the mental health care system in Ukraine. Act. 4223-IX. (2025). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text> (in Ukrainian)
- On approval of Methodological recommendations on measures to protect the mental health of mothers and children in the perinatal and postnatal periods. Act. 1234. (2025). <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-06-08-2025-1234> (in Ukrainian)
- On the organization of providing psychosocial assistance to the population. Act. 2118. (2023). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0126-24> (in Ukrainian)
- Spivak, L.M., Osmanova, A.M. (2023). *Psychodiagnostics in clinical psychology*. K.: Universytet «Ukraina». (in Ukrainian)
- Standards of medical care "Normal pregnancy". Act. 1437. (2022). [https://moz.gov.ua/uploads/7/39073-dn\\_1437\\_09\\_08\\_2022\\_dod\\_1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/39073-dn_1437_09_08_2022_dod_1.pdf) (in Ukrainian)
- CBDS (Correa-Barrick Depression Scale). (2022). *Manual for the examiner*. <https://start.ua-test.com/pub/files/cbds-manual.pdf> (accessed 15.09.2025) (in Ukrainian)
- Stovban, I.V., Podolskyi, V.V., Medvedovska, N.V., Podolskyi, V.V., Stovban, M.P. (2025). Psychological stress, barriers to medical care and gender challenges in women with reproductive health disorders during the war. *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics*, 2(102), 73-79. [https://doi.org/10.15574/PP.2025.2\(102\).7379](https://doi.org/10.15574/PP.2025.2(102).7379) (in Ukrainian)
- Siusiuka, V.H. (2017). Functional aspects of psychoemotional disorders in women during gestation, caused by anxiety. *Visnyk naukovykh doslidzhen*, 1, 95-98. <https://doi.org/10.11603/2415-8798.2017.1.7568> (in Ukrainian)
- Tertychna-Teliuk, S.V. (2020). Prevention of obstetric and perinatal complications in pregnant displaced persons. (Master's thesis). Kyiv. (in Ukrainian)
- Tumanova, L.Ie., Kolomiets, O.V. (2022). Peculiarities of the psychoemotional state of pregnant women with a history of various types of infertility. *Woman's Reproductive Health. Obstetrics*, 1(56), 52-58. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.1.2022.258139> (in Ukrainian)
- Unified Clinical Protocol. Act 1003. (2014). <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14#n19> (in Ukrainian)
- EPDS – Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Korotkyi dovidnyk iz korystuvannia*. <https://start.ua-test.com/pub/files/epds-manual.pdf> (accessed 17.09.2025) (in Ukrainian)
- Barryk, Kh., Kent, V., Krusse, E., Taylor, D. (2012). Psychometrychna otsinka shkaly pislapoloho-voi depresii Korrea-Barrika. *Journal of Affective Disorders*, 142(2-3), 256-264. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.039>
- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281-284.
- Dellagiulia, A., Lionetti, F., Pastore, M., Linnea, K., Hasse, K., & Huizink, A. C. (2020). The Pregnancy Anxiety Questionnaire Revised-2: A contribution to its validation. *European Journal of Psychological Assessment*, 36(5), 787-795. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000559>
- Fallon, V., Halford, J.C., Bennet, K.M. (2016). The postpartum specific anxiety scale: development and preliminary validation. *Archives Womens Mental Health*, 19(6), 1079-1090. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0658-9>
- Fawcett, E.J., Fairbrother, N., Cox, M.L., White, I.R., Fawcett, J.M. (2019). The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a multivariate Bayesian meta-analysis. *J. Clin. Psychiatry*, 80:18r12527. <https://doi.org/10.4088/jcp.18r12527>
- Muller, M.E. (1993). The development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 199-215. <https://doi.org/10.1177/019394599301500205>
- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D., Page, A.C. (2013). The Perinatal Anxiety Screening Scale: Development and Preliminary Validation. *Archives of Women's Mental Health*, 17, 443-454. <https://doi.org/10.1007/S00737-014-0425-8>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 24 p.

- Van den Bergh, B., Simons, A. (2009). A review of scales to measure the mother-foetus relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27 (2), 114-126. <https://doi.org/10.1080/02646830802007480>
- World Health Organisation. (2017). *Maternal Mental Health*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>

**Конфлікт інтересів:** автори заявляють про відсутність професійного або інституційного конфлікту інтересів».  
**Conflict of Interest:** The authors declare that there is no professional or institutional conflict of interest.

Стаття надійшла до редакції 14.10.2025 (The article was received by the editors 14.10.2025)

Стаття рекомендована до друку 20.12.2025 (The article is recommended for printing 20.12.2025)

Опублікована 30.12.2025 (Published 30.12.2025)

---