

УДК 618.2-083.98-055.2

Д.О. Говсєєв, А.М. Романенко

## Жіночий досвід у перинатальному періоді

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2023. 2(94): 51-56; doi 10.15574/PP.2023.94.51

**For citation:** Govsieiev DO, Romanenko AM. (2023). Women's experience during the perinatal period. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2(94): 51-56. doi: 10.15574/PP.2023.94.51.

Перинатальний досвід є важливим етапом у житті кожної матері та її дитини. Процес пологів може привести до емоційного задоволення матері та до зміцнення її зв'язку зі щойно народженою дитиною. Однак негативний пологовий досвід породжує відчуття страху перед майбутніми пологами, необхідність кесаревого розтину, ризик розвитку посттравматичного стресу та післяпологової депресії, а також проблеми з грудним вигодовуванням.

**Мета** — вивчити рівень задоволеності жінки пологами та народженням дитини для поліпшення перинатальної допомоги.

**Матеріали та методи.** Проспективне когортне дослідження проведено за участі 321 матері, що заповнювали опитувальник задоволеності жінки пологами та народженням дитини. Для аналізу даних використано описову статистику. Виявлено, що закон розподілу даних відмінний від нормального. Для даних розраховано медіанне значення (Me) і міжквартильний інтервал (Q I — Q III).

**Результати.** Опитувальник задоволеності жінки пологами та народженням дитини допоміг виявити наведені нижче переваги та недоліки пологового досвіду. 1. Власна спроможність: 1) переваги: 76% жінок почувалися сильними; 79,3% — впевненими; 67,4% — щасливими; 2) недоліки: 54% відчували відповідність свого пологового досвіду до власних планів; 76,2% почувалися втомленими. 2. Професійна підтримка: 1) переваги: 86,8% відчували достатню увагу та інформування близьких; 84,8% — атмосферу комфорту та теплоти; 84,8% — розуміння потреб; 89,3% — належний догляд та допомогу; 2) недоліки: відсутні, оскільки більшість жінок відчували задоволення від професійної підтримки. 3. Відчуття безпеки: 1) переваги: 86% почувалися безпечно; 89% довіряли професійним здібностям команди; 68% мали багато позитивних спогадів, 1% — багато негативних; 2) недоліки: 31% відчували низький рівень тривоги, 16% — високий рівень тривоги. 4. Участь у пологах: 1) переваги: 67% мали змогу обрати метод знеболювання; 60% мали змогу змінити положення, 21% — ні; 86% відчували достатню увагу та інформації від медичної команди; 2) недоліки: деякі жінки не мали змоги обрати метод знеболювання (33%) або змінити положення під час пологів (21%).

**Висновки.** Дослідження рівня задоволеності жінок пологами вказало на потребу удосконалення в аспекті «відчуття безпеки». «Власна спроможність», «професійна підтримка» та «участь у пологах» показують високу задоволеність, свідчаючи про якість перинатальної допомоги. Рівень задоволеності може стати ключовим індикатором якості перинатальної допомоги, сприяючи вдосконаленню оцінки ефективності лікарень та якості медичних послуг.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом зазначеної в роботі установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду жінок.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

**Ключові слова:** перинатальна допомога, задоволеність пологами, пологовий досвід, жінки.

## Women's experience during the perinatal period

D.O. Govsieiev, A.M. Romanenko

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Perinatal experience is an important stage in the life of every mother and her child. The childbirth process can be a source of emotional satisfaction and strengthen the bond between the mother and the newborn baby. However, a negative childbirth experience can create feelings of fear towards future deliveries, the need for cesarean section, the risk of developing post-traumatic stress and postpartum depression, as well as problems with breastfeeding.

**Purpose** — to study the level of women's satisfaction with childbirth in order to improve perinatal care.

**Materials and methods.** A prospective cohort study was conducted involving 321 mothers who completed the satisfaction scale for childbirth and delivery. Descriptive statistics were utilized for data analysis. It was found that the data distribution deviates from the normal distribution. The median value (Me) and the interquartile range (Q I — Q III) were calculated for the dataset.

**Results.** The satisfaction scale helped identify the advantages and disadvantages of the childbirth experience in four key aspects of vaginal delivery. 1. Own capacity: a) Advantages: 76% of women felt strong; 79.3% — felt confident; 67.4% — felt happy. b) Disadvantages: 54% — felt that their childbirth experience matched their plans; 76.2% — felt tired. 2. Professional support: a) Advantages: 86.8% — felt they received sufficient attention and information from their caregivers; 84.8% — felt a comfortable and warm atmosphere; 84.8% — felt their needs were understood; 89.3% — felt they received proper care and assistance; b) Disadvantages: None, as the majority of women felt satisfied with the professional support. 3. Perceived safety: a) Advantages: 86% — felt safe; 89% — had trust in the professional abilities of the health-care team; 68% — had many positive memories, while 1% had many negative memories; b) Disadvantages: 31% — experienced a low level of anxiety, while 16% — experienced a high level of anxiety. 4. Participation: a) Advantages: 67% — had the opportunity to choose a pain relief method; 60% — had the opportunity to change positions, while 21% did not; 86% — felt they received sufficient attention and information from the medical team; b) Disadvantages: Some women did not have the opportunity to choose a pain relief method (33%) or change positions during childbirth (21%).

**Conclusions.** The study of women's satisfaction with childbirth indicated the need for improvement in the aspect of «perceived safety». «Own capability», «professional support», and «participation» demonstrate high satisfaction, indicating the quality of perinatal care. The level of satisfaction can become a key indicator of the quality of perinatal care, contributing to the improvement of hospital efficiency assessment and quality of medical services».

The study was conducted in accordance with the principles of the Helsinki Declaration. The research protocol was approved by the Local Ethical Committee of the institution specified in the work. Informed consent for participation in the study was obtained from the women.

No conflict of interests was declared by the authors.

**Keywords:** perinatal care, childbirth satisfaction, childbirth experience, women.

Перинатальний період — це час, що надзвичайно важливий для жінок, які отримують акушерську допомогу [11]. Він пов'язаний з народженням дитини і супроводжується різними відчуттями та сприйняттями. Для деяких жінок пологи стають захоплюючим і приємним досвідом, тоді як інші описують його як стресовий і виснажливий процес [30]. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає позитивний пологовий досвід як кінцеву мету в догляді за жінками під час пологів [29]. Кожна сім'я має індивідуальний досвід пологів, тому догляд має бути спрямований на задоволення потреб самої жінки [7]. Індивідуальний підхід до пологів має велике значення не лише щодо задоволення жінки від народження дитини, але й стосовно безпечності та досягнення кращих результатів для перинатального періоду [22]. Позитивний досвід пологів починається з позитивного перебігу вагітності [27]. У країнах із високим і надзвичайно високим рівнем доходу системи охорони здоров'я вдосконалюються для розроблення та реалізації програм із материнського та дитячого здоров'я. У країнах із високим і дуже високим рівнями доходу системи охорони здоров'я вдосконалюються для розроблення та реалізації програм із материнського та дитячого здоров'я, спрямованих на поліпшення стану здоров'я матері та дитини, зокрема в перинатальному періоді. Ці програми враховують 100 основних показників здоров'я, рекомендованих ВООЗ [26]. З огляду на актуальність проблеми ВООЗ рекомендує підтримувати нормальний фізіологічний процес пологів, сприяння комфорту та впевненості жінки під час народження дитини та поліпшення перинатальних наслідків [29].

**Мета** дослідження — вивчити рівень задоволеності жінки пологами та народженням дитини для поліпшення перинатальної допомоги.

### Матеріали та методи дослідження

Проведено проспективне когортне дослідження в Комунальному неприбутковому підприємстві «Пологовий будинок № 5». Для дослідження відібрано 321 жінку, яка перебувала в післяпологовому періоді та мала низький ризик за класифікацією ASA 1. Протокол дослідження схвалено комісією з біоетики Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (м. Київ, Україна). Пацієнток відібрано на основі встановлених критеріїв залучення та виключення.

**Критерії залучення:** згода породіллі, вагітність у терміні 37–41 тиждень, 1 та 2-гі пологи, вік від 18 до 45 років.

**Критерії виключення:** порушення комунікації з пацієнткою, відмова надати інформовану згоду пацієнта або його законного представника, алергія та інші протипоказання до введення бупівакаїну.

Від усіх учасниць дослідження отримано письмову інформовану згоду. Для забезпечення повного розуміння учасницями змісту форми згоди дослідниця коротко пояснила зміст форми кожній учасниці.

Шкала задоволеності жінки пологами та народженням дитини складається з чотирьох розділів: «власна спроможність», «професійної підтримки», «відчуття безпеки» та «участь у пологах» [4,20,24,9,5,14]. Кожне запитання оцінено від 1 до 4 балів за шкалою Лайкерта, де рівень болю оцінено за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ) від 0 до 10 балів і конвертовано для статистичного аналізу таким чином: 1–3 бали — 1 бал, 4–5 балів — 2 бали, 6–7 балів — 3 бали, 8–10 балів — 4 бали. Діапазон балів на шкалі — від 1 до 4, де 3 (переважно згодні) або 4 (повністю згодні) відповідають рівню задоволеності, а 1 (повна незгода) або 2 (переважно незгодна) — низькому рівню задоволеності. За пограничне значення прийнято середнє значення 3 і вище, що вказує на високу задоволеність жінки пологами та народженням дитини, середнє значення 2,1–2,9 — середній рівень задоволеності пологами та народженням дитини, середнє значення 2 і нижче — незадоволеність жінки пологами та народженням дитини.

Базу даних сформовано в «Excel», а статистичний аналіз проведено за допомогою ліцензійної версії програмного забезпечення «Statistical software EZR v. 1.54».

### Результати дослідження та їх обговорення

У ході дослідження пологового досвіду за допомогою опитувальника задоволеності жінки пологами та народженням дитини виявлено позитивний результат: у 81% випадків (3 та 4 бали за шкалою Лікерт) жінки мали високий рівень задоволеності пологами та народженням дитини. Однак 14% матерів відчували, що пологи не відповідають їхнім планам, що може вказувати на незадоволеність процесом (рис. 1).

Доведено, що на основі власних очікувань жінки формують перинатальний план догляду. Наприклад, розроблення планів пологів є спір-



**Рис. 1.** Результати шкали задоволеності жінки пологами та народженням дитини

ним питанням через їхню непередбачуваність. Відповідно плани пологів можуть приводити до нереалістичних очікувань, розчарувань або незадоволення, але також можуть сприяти спілкуванню між жінками та медичними працівниками [3].

Результати опитування вказують, що значна кількість жінок почувалися сильними (76% об-

рали 3 або 4 бали) та впевненими (79,3% обрали 3 або 4 бали) під час пологів. Таким чином, жінки отримували належну підтримку з боку медичних працівників і/або мали достатні внутрішні ресурси для адаптації до викликів, пов'язаних із пологами.

Більшість опитаних жінок почувалися втомленими (76,2% обрали 3 або 4 бали) під час

пологів, що є зрозумілим, оскільки пологи — фізично та емоційно тяжкий процес.

Втома, занепокоєння та біль під час пологів тісно взаємопов'язані. Втома накопичується протягом пологів, її складно зменшити, такі симптоми є орієнтиром для медичного персоналу у використанні знеболювання, що сприяє поліпшенню здоров'я та комфорту жінок під час пологів [1]. Застосування знеболювання може знизити рівень тривожності та втоми, полегшуючи процес пологів і допомагаючи жінкам краще впоратися з болем.

Тим не менше, попри втому, у дослідженні багато жінок почувалися щасливими (67,4% обрали 3 або 4 бали) під час пологів. Це може відображати особливості природного процесу народження довгоочікуваної дитини, коли емоційна радість від першої зустрічі з малюком переважає фізичну втому [21].

Дані опитування вказують на високий рівень задоволеності жінок медичною командою під час пологів. Відповідно до результатів опитування, більшість жінок відчували, що медична команда:

1. Приділяла достатньо уваги та інформувала близьких про перебіг пологів (86,8% обрали 4 бали).
2. Створювала атмосферу комфорту та теплоти (84,8% обрали 4 бали).
3. Розуміла потреби жінки під час пологів (84,8% обрали 4 бали).
4. Забезпечувала належний догляд та допомогу (89,3% обрали 4 бали).

У дослідженні виявлена задоволеність жінки пологами та народження дитини в контексті «професійної підтримки» свідчить про професіоналізм, комунікативну компетентність та емпатію медичної команди, які є важливою складовою позитивного перинатального впливу [25].

Виявлено, що 45,3% опитаних оцінили допомогу доули/партнера або близьких на 4 бали, що свідчить про значну підтримку. Однак 7,9% оцінили допомогу на 1 бал, вказуючи на недостатню підтримку. Тобто постійна підтримка в пологах відрізняється для різних жінок, що потребує додаткових досліджень із використанням глибинних інтерв'ю з жінками.

Аналізуючи дані розділу «відчуття безпеки» опитувальника, виявлено, що 89% опитаних жінок почувалися в безпеці завдяки враженню про професійні здібності команди, обравши 4 бали. Щодо загального відчуття безпеки під час пологів, то 86% жінок почувалися в цілому безпеч-

но, також обравши 4 бали. Аналізуючи анкету щодо відчуття наляканості або тривожності під час пологів, 31% опитаних відчували мало наляканості (1 бал), тоді як 16% відчували значну наляканість (4 бали).

За науковими дослідженнями, тривожність під час пологів є поширеним явищем серед жінок і може бути зумовлена різними чинниками, такими як загальний розлад тривожності, тривожність, пов'язана з вагітністю, або зумовлена рядом факторів, у тому числі страхом перед пологами, перед народженням дитини з порушеннями розвитку [13,18]. У таких випадках слід розглядати індивідуальний підхід до кожної жінки та забезпечувати відповідну психологічну підтримку перинатальним психологом під час пологів.

У ході опитування виявлено, що лише 1% та 9% жінок мали багато негативних спогадів про пологи, оцінивши їх на 4 та 3 бали, що впливало на перинатальні наслідки.

З іншого боку, результати опитування показали, що більшість опитаних жінок мали позитивні спогади після народження дитини. 87% жінок відповіли, що в них залишилося багато позитивних спогадів (3 та 4 бали), тоді як лише 13% мали мінімум позитивних спогадів (2 та 1 бал).

Згідно з результатами розділу «участь у пологах», 86% жінок поставили 1 бал, відчуваючи достатньо уваги та інформації від медичної команди під час пологів. Залишкові відсотки розподілилися так: 10% жінок поставили 2 бали, 3% — 3 бали, лише 1% — 4 бали. Це свідчить про те, що більшість жінок задоволені рівнем уваги та інформації, яку вони отримали від медичного персоналу під час пологів.

Більшість опитаних жінок відчували, що мають змогу висловити власне побажання змінити положення (60% оцінили це на 4 бали), тоді як меншість (разом 21% оцінили це на 1 або 2 бали) не відчували цього.

Щодо можливості висловити побажання вибрати метод знеболювання, то більшість жінок також відчували, що мають таку можливість (67% оцінили це на 3 або 4 бали), тоді як меншість (33% оцінили це на 1 або 2 бали) не відчували цього.

Незважаючи на високі рейтинги задоволеності та позитивний відгук, отриманий від більшості опитаних жінок, додатково проаналізовано середнє значення кожного розділу анкети задоволеності жінки пологами та наро-



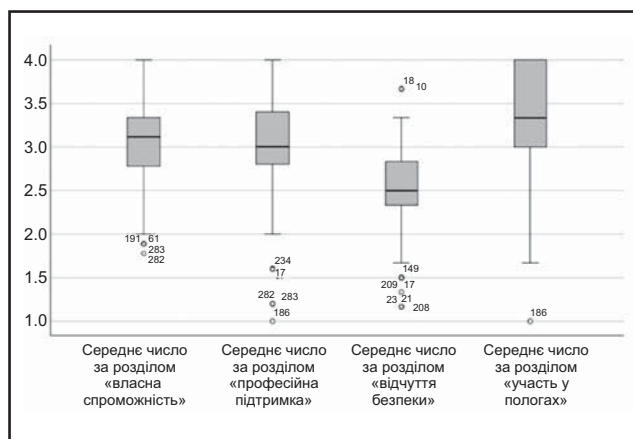
**Рис. 2.** Середнє значення в розділі «відчуття безпеки» опитувальника задоволеності жінки пологами та народженням дитини, бали

дженням дитини. Виявлено, що є деякі аспекти, які потребують удосконалення перинатальної допомоги жінкам. Зокрема, у розділі «відчуття безпеки», де показник середнього значення становить 2,5 балу, виявлено середній рівень задоволеності жінки пологами та народженням дитини (рис. 2).

Це вказує на потребу поліпшення підходів у цьому напрямку та створення нових стратегій для поліпшення відчуття безпечності жінок під час пологів.

На противагу цьому, розділи «власна спроможність», «професійна підтримка» та «участь у пологах» отримали оцінку 3 середнього значення та вище, що свідчить про високу загальну задоволеність жінок пологами та народженням дитини (рис. 3).

Система охорони здоров'я України наголошує на важливості якості перинатальної медичної допомоги. Проведено наукове дослідження, спрямоване на оцінювання умов та ставлення до жінки під час пологів, а також впровадження незалежного контролю. Проблема неухважного ставлення до деяких жінок під час пологів від медичного персоналу, або медикалізація перинатального періоду, що веде до зменшення психологічної впевненості жінок народжувати та негативно впливає на їхній досвід, є загальною проблемою в Україні та в усьому світі, порушуючи загальнолюдські права жінок [19]. Негативний досвід пологів має доведені фізичні [12], психологічні [2] і соціальні [8] наслідки для жінки, дитини та батька [6,10,16]. При цьому варто відмітити, що у вітчизняному контексті показник задоволеності жінки пологами та народженням дитини недостатньо досліджено та не внесено до індикаторів Національного цен-



**Рис. 3.** Середнє значення розділів опитувальника задоволеності жінки пологами та народженням дитини, бали

тру здоров'я України станом на весну 2023 року. Додатково, у країнах із високим доходом цей показник використовують для оцінювання продуктивності лікарень та є стандартом, що мотивує лікарні досягати певного рівня для підвищеного фінансування [19].

## Висновки

Дослідження рівня задоволеності жінки пологами та народженням дитини показує ключові сфери перинатальної допомоги, що потребують удосконалення. Виявлено, що аспект «відчуття безпеки» заслуговує на особливу увагу, оскільки показник середнього значення свідчить лише про середній рівень задоволеності. Тоді як «власна спроможність», «професійна підтримка» та «участь у пологах» отримали високі оцінки, що свідчить про якість роботи перинатальної служби в даних напрямках. Ці показники підтверджують ефективність поточних методів та підходів, які слід зберегти та продовжувати розвивати. Враховуючи практику країн із високим доходом, прийняття рівня задоволеності жінки пологами та народженням дитини як ключового індикатора якості перинатальної допомоги є важливим кроком у вдосконаленні системи оцінки ефективності функціонування лікарень та стимулюванні підвищення якості медичних послуг на шляху до євроінтеграції.

*Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.*

**Подяка.** Щиро дякую Говсєєву Дмитру Олександровичу за надану можливість та підтримку під час проведення цього дослідження, що має значний вплив на цінність жінки в суспільстві та підвищення рівня перинатальної допомоги в Україні.



## References/Література

1. Aziato L, Acheampong AK, Umoar KL. (2017). Labour pain experiences and perceptions: a qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17: 1–9.
2. Beck CT. (2004). Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research*. 53 (1): 28–35. <https://doi.org/10.1097/00006199-200401000-00005>.
3. Bell CH, Muggleton S, Davis DL. (2022). Birth plans: A systematic, integrative review into their purpose, process, and impact. *Midwifery*. 111: 103388.
4. Boie S, Lauridsen HH, Glavind J, Smed MK, Uldbjerg N, Bor P. (2020). The Childbirth Experience Questionnaire (CEQ)-Validation of its use in a Danish-speaking population of new mothers stimulated with oxytocin during labour. *PloS one*. 15 (5): e0233122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233122>.
5. Carquillat P, Vendittelli F, Perneger T, Guittier MJ. (2017). Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE). *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17 (1): 1–11.
6. Chabbert M, Rozenberg P, Wendland J. (2021). Predictors of negative childbirth experiences among French women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 50 (4): 450–463.
7. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. (2010). Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC pregnancy and childbirth*. 10 (1): 81. URL: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-10-81.pdf>.
8. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. (2006). How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine*. 63 (1): 64–75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.065>.
9. Ghanbari-Homay S, Dencker A, Fardiazar Z, Jafarabadi MA, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Meedya S et al. (2019). Validation of the Iranian version of the childbirth experience questionnaire 2.0. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 19: 1–10.
10. Hosseini Tabaghdehi M, Kolahdozan S, Keramat A, Shahhossein Z, Moosazadeh M, Motaghi Z. (2020). Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 33 (22): 3849–3856.
11. Howard LM, Khalifeh H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*. 19 (3): 313–327.
12. Janssen PA, Saxell L, Page LA, Klein MC. (2006). Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *Canadian Medical Association Journal*. 176 (4): 455–460. <https://doi.org/10.1503/cmaj.050812>.
13. Kuo TC, Au HK, Chen SR, Chipojola R, Lee GT, Lee PH, Kuo SY. (2022). Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial. *Midwifery*. 113: 103438.
14. Lok KY, Fan HS, Ko RW, Kwok JY, Wong JY, Fong DY et al. (2022). Validating the use of the revised childbirth experience questionnaire in Hong Kong. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 22 (1): 1–10.
15. McKelvin G, Thomson G, Downe S. (2021). The childbirth experience: A systematic review of predictors and outcomes. *Women and Birth*. 34 (5): 407–416.
16. McKelvin G, Thomson G, Downe S. (2021). The childbirth experience: A systematic review of predictors and outcomes. *Women and Birth*. 34 (5): 407–416.
17. Moxon SG, Ruysen H, Kerber KJ, Amouzou A, Fournier S, Grove J et al. (2015). Count every newborn; a measurement improvement roadmap for coverage data. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 15 (2): S8. URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/15/S2/S8>.
18. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M et al. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 18: 1–15.
19. Sando D, Abuya T, Asefa A et al. (2017). Methods used in prevalence studies of disrespect and abuse during facility based childbirth: lessons learned. *Reprod Health*. 14: 127. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0389-z>.
20. Soriano-Vidal FJ, Oliver-Roig A, Cabrero-García J, Congost-Maestre N, Dencker A, Richart-Martínez M. (2016). The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 16 (1): 372. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1100-z>.
21. Tzeng YL, Yang YL, Kuo PC, Lin YC, Chen SL. (2017). Pain, anxiety, and fatigue during labor: a prospective, repeated measures study. *Journal of Nursing Research*. 25 (1): 59–67.
22. Vogels-Broeke M, de Vries R, Nieuwenhuijze M. (2020). Dimensions in women's experience of the perinatal period. *Midwifery*. 83: 102602.
23. Walker KF, Dencker A, Thornton JG. (2020). Childbirth experience questionnaire 2: validating its use in the United Kingdom. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*. X; 5: 100097.
24. Walker KF, Wilson P, Bugg GJ, Dencker A, Thornton JG. (2015). Childbirth experience questionnaire: validating its use in the United Kingdom. *BMC. Pregnancy and Childbirth*. 15: 1–8.
25. Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, Metzger S, Hellmers C. (2018). Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 18: 1–16.
26. WHO. (2011). Countdown to 2015. Monitoring maternal, newborn and child health: understanding key progress indicators. Geneva: World Health Organization. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44770/1/9789241502818\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44770/1/9789241502818_eng.pdf). (accessed 20 July 2017).
27. WHO. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02-eng.pdf>.
28. WHO. (2017). Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030) data portal. Geneva: World Health Organization. URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>. (accessed 20 July 2017).
29. WHO. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. URL: [https://books.google.pl/books?hl=uk&lr=&id=hHOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=who+intrapartum+care&ots=edEmVfHxPc&sig=9ltmHhsPg5ije6grUR5c1hme3O8&redir\\_esc=y#v=onepage&q=who%20intrapartum%20care&f=false](https://books.google.pl/books?hl=uk&lr=&id=hHOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=who+intrapartum+care&ots=edEmVfHxPc&sig=9ltmHhsPg5ije6grUR5c1hme3O8&redir_esc=y#v=onepage&q=who%20intrapartum%20care&f=false).
30. Yurashevich M, Carvalho B, Butwick AJ, Ando K, Flood PD. (2019). Determinants of women's dissatisfaction with anaesthesia care in labour and delivery. *Anaesthesia*. 74 (9): 1112–1120.

## Відомості про авторів:

**Говсєєв Дмитро Олександрович** — д.мед.н., проф., зав. каф. акушерства, гінекології та неонатології післядипломної освіти Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця. Адреса: м. Київ, просп. В. Лобановського, 2; тел. +38 (044) 275-80-77. <https://orcid.org/0000-0001-9669-0218>.

**Романенко Анастасія Миколаївна** — лікар-анестезіолог, аспірантка каф. хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії післядипломної освіти Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця. Адреса: м. Київ, вул. Харківське шосе, 121. <https://orcid.org/0000-0002-9033-149X>.

Стаття надійшла до редакції 16.02.2023 р.; прийнята до друку 27.05.2023 р.