DOI: 10.33270/03263801.7
УДК 159.91:341.231.14

**АДАМОВА Олена***
кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки та психології Міжнародного університету
65009, Фонтанська дорога 33, м. Одеса, Україна
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6389-1192

# Репродуктивне здоров'я людини у стресових реаліях збройного конфлікту: психосоматичний та юридичний підходи

**Анотація.** Стаття присвячена аналізу впливу стресових реалій збройного конфлікту на репродуктивне здоров'я людини через інтеграцію психосоматичного та юридичного підходів. Збройні конфлікти супроводжують постійна тривога, психоемоційне навантаження, втрати й вимушена міграція, що спричиняє хронічний стрес і розвиток посттравматичного стресового розладу. Такі умови формують довготривале порушення адаптаційних механізмів організму, що позначається як на психічному, так і на соматичному рівнях. Це призводить до порушень ендокринної системи, дисбалансу гормонів та інших змін, що негативно впливають на репродуктивну функцію. Унікальність дослідження полягає в поєднанні психосоматичного підходу, який вивчає зв'язок між хронічним стресом, рівнем кортизолу та функціонуванням репродуктивної системи, та юридичного аналізу, що акцентує на захисті репродуктивних прав. Встановлено, що зниження рівня кортизолу через виснаження адаптаційних резервів організму є важливим маркером посттравматичного стресового розладу й потребує комплексної нейрогормональної терапії та психологічної підтримки. У межах цього підходу репродуктивне здоров'я постає не лише як медична, а і як соціально зумовлена та правова категорія. В юридичному аспекті важливого значення набуває забезпечення доступу до медичних послуг, зокрема репродуктивної медицини, навіть у кризових умовах війни. Проаналізовано національні й міжнародні нормативно-правові акти, такі як Женевська конвенція, Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW) і резолюція Ради Безпеки Організації Об'єднаних Націй № 1325 «Жінки, мир, безпека», у яких держави зобов'язують забезпечувати право на репродуктивне здоров'я. У статті увагу зосереджено на важливості міждисциплінарного підходу, що дає змогу не лише глибше зрозуміти вплив війни на репродуктивне здоров'я, а й розробити ефективні стратегії підтримки постраждалих. Інтеграція психосоматичних методів, медико-психологічних і правових заходів може сприяти пришвидшенню реабілітації осіб, які зазнали негативного впливу стресових факторів війни.

**Ключові слова:** репродуктивне здоров'я людини; репродуктивні права; хронічний стрес; посттравматичний стресовий розлад; психосоматичний підхід; юридичний підхід; збройний конфлікт.

**Історія статті:**
Отримано: 23.03.2026
Прийнято: 21.04.2026
Опубліковано: 29.05.2026

**Рекомендоване посилання:**
Адамова О. Репродуктивне здоров'я людини у стресових реаліях збройного конфлікту: психосоматичний та юридичний підходи. *Юридична психологія.* 2026. № 1 (38). С. 64–70. DOI: 10.33270/03263801.7

*Відповідальний автор

© Адамова О., 2026. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## Вступ

Збройний конфлікт і пов'язані з ним стресові фактори значно впливають на репродуктивне здоров'я людини, що актуалізує використання комплексного міждисциплінарного підходу до аналізу цієї проблеми. Наслідки військових дій, примусова міграція, втрата близьких і постійна психологічна напруга сприяють розвитку психосоматичних порушень, таких як хронічна тривожність, депресія, безсоння та інші розлади, які негативно впливають на репродуктивну систему людини. Дослідження засвідчують, що хронічний стрес може провокувати ускладнення, наприклад у вагітних: підвищення ризику передчасних пологів, порушення плацентарної функції та негативний вплив на розвиток плода, що потребує розроблення ефективних підходів до медико-правового захисту (Ruehlmann, Sammallahti, & Hidalgo, 2023).

На законодавчому рівні питання забезпечення репродуктивного здоров'я в умовах війни врегульовує низка як національних, так і міжнародних нормативно-правових актів. В Україні Конституція (стаття 49) гарантує право громадян на охорону здоров'я, зокрема доступ до медичних послуг[1]. У Законі України «Про охорону дитинства» увагу зосереджено на важливості захисту здоров'я матері й дитини[2] На міжнародному рівні у Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW) передбачено зобов'язання держав забезпечувати доступ до медичних послуг, зокрема репродуктивних, навіть під час кризових ситуацій[3]. У сучасних реаліях війни ці нормативні положення набувають особливого значення, оскільки військові дії та пов'язані з ними соціально-економічні потрясіння зумовлюють нові виклики для реалізації цих прав.

Метою статті є дослідження впливу стресових реалій збройного конфлікту на репродуктивне здоров'я людини з огляду на психосоматичний та юридичний підходи. Зокрема, проаналізовано, як хронічний стрес і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) впливають на репродуктивну функцію через механізми зміни рівня кортизолу, що може як підвищуватися у відповідь на гострий стрес, так і знижуватися в процесі тривалого виснаження адаптаційних резервів організму. У дослідженні з'ясовано взаємозв'язок між психоемоційним станом, гормональним балансом і фізіологічними виявами репродуктивної системи, а також виокремлено потребу в юридичному забезпеченні репродуктивних прав у кризових умовах війни.

У сучасних наукових дослідженнях і публікаціях висвітлено значний вплив стресу, спричиненого збройними конфліктами, на репродуктивне здоров'я людини. Як зауважує О. Нідельчук (2024), хронічний стрес в умовах війни може призводити до порушень репродуктивної системи, оскільки є предиктором розвитку й погіршення перебігу репродуктивних розладів у вигляді порушень менструального циклу, безпліддя, а також проблем з вагітністю, таких як затримка розвитку плода або його неправильний розвиток. Це засвідчує потребу у своєчасній діагностиці й ефективній стратегії корекції хронічного стресу з використанням нейрогормональної терапії та психологічної допомоги (Nidelchuk, 2024, p. 57).

У дослідженні, опублікованому в міжнародному науковому журналі «The Lancet», зазначено, що збройні конфлікти значно впливають на фізичне і психічне здоров'я жінок і дітей, зокрема через підвищення рівня стресу, який зумовлює психічні порушення (депресія, тривожні розлади, ПТСР) і може призвести до порушень репродуктивної функції. Такі стани спричиняють підвищений ризик ускладнень під час вагітності, а саме: передчасні пологи, викидні, проблеми з розвитком плода й порушення плацентарної функції (Bendavid et al., 2021).

## Огляд літератури

Зв'язок між психічним здоров'ям і репродуктивною функцією людини досліджують у галузі сучасної психосоматичної медицини. А. Левінські, М. Брзозовська (2022) стверджують, що стрес, особливо хронічний, і посттравматичний стресовий розлад є важливими чинниками, що спричиняють порушення репродуктивного здоров'я. У жінок стрес пов'язаний з проблемами овуляції, гормональними дисбалансами й розвитком синдрому полікістозних яєчників; у чоловіків – зі зниженням рівня тестостерону, погіршенням якості сперми й еректильною дисфункцією. Отже, стресові стани впливають на репродуктивну функцію, підвищуючи рівень кортизолу та знижуючи активність гонадотропних гормонів (Lewinski, & Brzozowska, 2022, p. 95).

В Оксфордському посібнику з перинатальної психології зазначено, що, згідно із сучасними нейробіологічними дослідженнями(Glover, 2015), жінки з ПТСР мають вищий ризик викиднів, передчасних пологів і проблем у розвитку плода, особливо в умовах збройного конфлікту. Також, з огляду на гендерні особливості психосоматичних реакцій, чоловіки частіше схильні до еректильної дисфункції, а жінки – до психогенних болів і дисменореї. Посттравматичний стресовий розлад, що часто виникає в осіб, які пережили бойові дії, сприяє порушенню репродуктивного здоров'я (Ayers, & Ford, 2016, p. 182).

[1] Конституція України : Закон України від 28 черв. 1996 р. № 9254к/96-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text

[2] Про охорону дитинства : Закон України від 26 квіт. 2001 р. № 2402-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text

[3] Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок : міжнар. док. від 18 груд. 1979 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text

У дослідженні з юриспруденції, яке присвячене тлумаченню міжнародного гуманітарного права щодо гарантування абортів та інших послуг у сфері статевого та репродуктивного здоров'я під час збройного конфлікту, К. Зампас, Р. Браун та О. Афулуке (2024) зауважують, що захист репродуктивних прав у кризових ситуаціях є важливим завданням для міжнародного та національного правового поля (Zampas, Brown, & Afulukwe, 2024, p. 31).

Отже, проаналізувавши низку сучасних досліджень, можна стверджувати, що вони засвідчують посилений уплив стресових реалій збройного конфлікту на репродуктивне здоров'я людини. Хронічний стрес і ПТСР призводять до значних дисфункцій репродуктивної системи у жінок і чоловіків, зокрема гормонального дисбалансу, безпліддя, ускладнення вагітності й порушень функції плаценти. Також ідеться про підвищення рівня кортизолу у відповідь на стрес. Але, на нашу думку, рівень кортизолу може й знижуватися в процесі тривалого виснаження стресових механізмів, що впливає на активність гонадотропних гормонів. В юридичному аспекті дослідники зосереджують увагу на важливості забезпечення доступу до репродуктивних послуг навіть у кризових ситуаціях, що підтверджує потребу в інтеграції психоматичного та юридичного підходів для розв'язання цієї проблематики.

## Матеріали та методи

Міждисциплінарний підхід, який поєднує юридичний і психосоматичний аналіз, є надзвичайно важливим для розв'язання проблем, пов'язаних із впливом війни на репродуктивне здоров'я всіх категорій населення. Він дає змогу не лише оцінити масштаби цього явища, а й з'ясувати складні взаємозв'язки між психологічними травмами, хронічним стресом і фізіологічними порушеннями. Постійна тривога та психоемоційне навантаження спричиняють порушення роботи ендокринної системи, що може призводити до репродуктивних дисфункцій як у чоловіків, так і у жінок. Такий підхід сприяє розробленню цілісних стратегій, які передбачають надання психологічної підтримки, забезпечення доступу до медичних послуг та юридичного захисту. Крім того, інтеграція знань із психосоматики та права сприяє створенню умов для реабілітації осіб, які постраждали внаслідок збройного конфлікту, з огляду на їхні індивідуальні потреби. Методами дослідження є аналіз та узагальнення результатів наукових розвідок.

## Результати й обговорення

Хронічний стрес і посттравматичний стресовий розлад можуть призводити до значних змін у функціонуванні репродуктивної системи людини через механізми, пов'язані з рівнем кортизолу. Відомо, що кортизол, як основний гормон стресу, зазвичай підвищується у відповідь на гострий стрес, проте в процесі тривалого виснаження адаптаційних резервів організму його рівень може знижуватися, що також негативно впливає на репродуктивну функцію.

Р. Єгуда (2001) зазначає, що тривалий вплив стресу може призводити до дисрегуляції гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (ГГН осі), що, своєю чергою, впливає на рівні кортизолу в організмі. Зокрема, у пацієнтів з ПТСР спостерігається як підвищений, так і знижений рівень кортизолу залежно від стадії та хронічності розладу, що свідчить про виснаження адаптаційних механізмів організму (Yehuda, 2001, p. 41).

Крістін Хейм (2008) та її колеги вивчали вплив ранніх травматичних подій на гормональну регуляцію стресу в дорослому віці. На думку вчених, особи, які зазнали травм у дитинстві, мають змінену реактивність ГГН осі, що може виявлятися як у підвищених, так і в знижених рівнях кортизолу у відповідь на стресові стимули. Тому, оцінюючи вплив стресу на репродуктивне здоров'я, слід зважати на індивідуальну історію пацієнта. Водночас підвищений рівень кортизолу є важливим фактором ризику щодо ранніх утрат вагітності (Nepomnaschy et al., 2006, p. 3938).

У межах експериментального дослідження встановлено зв'язок між рівнем кортизолу й вираженістю симптомів ПТСР: нижчі рівні кортизолу асоціюються з більш вираженими симптомами розладу. Зокрема, доведено, що особливістю осіб з цим розладом є поєднання низького базального рівня кортизолу та підвищеного рівня катехоламінів (Vasylevskyi et al., 2023, p. 123; Zoladz, & Diamond, 2013).

Згідно з іншим дослідженням, після впливу травми пацієнти з ПТСР мають низький рівень глюкокортикоїдів. У науковій статті про зміни в ендокринній системі чоловіків з ПТСР, отриманим унаслідок бойової травми, наведено дані про зміни гормонального фону. Зокрема, було виявлено хронічну гіперсекрецію кортикотропін-рилізинг-гормону, що призводило до зниженого рівня кортизолу. Це явище вважають парадоксальним, оскільки зазвичай стрес асоціюється з підвищенням рівня кортизолу (Lurin, 2023, p. 69).

З'ясовано, що дисрегуляція ГГН осі зумовлює зниження рівня кортизолу через адаптаційне виснаження резервів організму в процесі тривалого стресу. Знижений рівень кортизолу під час упливу психологічної травми спричиняє розвиток ПТСР. Встановлено, що екзогенне введення гідрокортизону може знизити ризик ПТСР (Lurin, 2023, p. 70-71).

Отже, хронічний стрес і ПТСР можуть бути пов'язані зі зниженням рівня кортизолу. Виснаження адаптаційних резервів організму в умовах хронічного стресу може спричиняти зниження рівня кортизолу, що призводить до дисрегуляції гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі. Оскільки кортизол взаємодіє з іншими

гормонами, що регулюють репродуктивну функцію, це може впливати на репродуктивне здоров'я.

Дослідження підтверджують, що у пацієнтів з ПТСР спостерігається знижений рівень кортизолу, що суперечить поширеній думці про підвищення цього гормону під час стресу. З огляду на це, розроблення терапевтичних утручань для осіб з ПТСР потребує врахування індивідуальних особливостей гормональної регуляції, особливо в контексті збереження та відновлення репродуктивного здоров'я.

З юридичної позиції, забезпечення репродуктивних прав у кризових умовах війни є надзвичайно важливим. Міжнародне гуманітарне право та національні законодавства мають гарантувати доступ до медичних послуг, зокрема репродуктивну допомогу, навіть у складних умовах (забезпечення доступу до контрацепції, безпечних абортів, підтримка під час вагітності й пологів). Недотримання цих прав може призводити до серйозних наслідків для здоров'я населення, особливо вразливих груп, таких як жінки та діти.

У контексті збройного конфлікту особливої актуальності набуває захист від сексуального насильства, яке може негативно впливати на репродуктивне здоров'я. Жертви такого насильства потребують негайної медичної та психологічної допомоги, а також юридичного захисту. Міжнародні організації, такі як Організація Об'єднаних Націй (ООН) і Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), розробили рекомендації щодо надання допомоги постраждалим від сексуального насильства в умовах конфлікту. Проте основними перешкодами для їх упровадження на практиці є нестабільна ситуація й обмежені ресурси.

Правовий захист репродуктивного здоров'я в умовах війни є також надзвичайно важливим й актуальним питанням. Згідно із міжнародним правом, держави зобов'язані гарантувати охорону здоров'я навіть під час збройних конфліктів. Зокрема, Женевська конвенція про захист цивільного населення під час війни (стаття 27)[1] та Конвенція ООН про права дитини[2] зобов'язують держави-учасниці захищати право на життя й здоров'я жінок і дітей. Резолюція 1325 Ради Безпеки ООН «Жінки, мир, безпека» також акцентує на потребі в забезпеченні захисту жінок і дівчат у зонах конфлікту.

В Україні нормативно-правова база в цій сфері, окрім положень Конституції України, містить закони «Основи законодавства України про охорону здоров'я»[3] і «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб»[4]. У відповідь на виклики війни були запроваджені додаткові заходи для розширення доступу до медичних послуг, зокрема репродуктивної медицини, для жінок і дітей. Однак значною перешкодою є руйнування медичної інфраструктури та логістичні труднощі, через що вразливі категорії населення позбавлені можливості отримувати медичну допомогу.

Потреба в посиленні правового регулювання для гарантування компенсацій за втрату репродуктивного здоров'я внаслідок стресових і травматичних обставин війни є очевидною. Важливим напрямом у цьому контексті є розроблення державних програм, які забезпечать психологічну й медичну підтримку постраждалим. Створення спеціалізованих центрів для надання комплексної допомоги жертвам війни, а також законодавчі ініціативи, спрямовані на відновлення репродуктивних прав, такі як фінансування процедур штучного запліднення, є ключовими заходами для розв'язання цієї проблеми (Onyshko, & Parasiuk, 2023, p. 120).

Розроблення медико-юридичних рекомендацій для поліпшення репродуктивного здоров'я осіб, постраждалих від війни, має враховувати інтеграцію психосоматичної підтримки в систему охорони здоров'я. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, зокрема протоколів управління стресом в умовах кризових ситуацій, та результатів сучасних досліджень українських учених щодо психічного здоров'я в умовах воєнного конфлікту, які аналізують уплив війни на різні групи населення (Pyholenko, Pyholenko, & Kuksa, 2023, p. 243), слід упроваджувати спеціалізовані програми для осіб, які пережили психоемоційне травмування.

У процесі розроблення програм правового захисту жертв війни важливо враховувати їхні репродуктивні потреби. Наприклад, Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» може бути використаний як основа для внесення змін, що гарантуватимуть компенсації за шкоду репродуктивному здоров'ю[5]. Програми реабілітації мають передбачати фінансування процедур штучного запліднення для осіб, які втратили можливість природного зачаття внаслідок бойових дій або стресу.

[1] Женевська конвенція про захист цивільного населення під час війни : міжнар. док. від 12 серп. 1949 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#text

[2] Конвенція про права дитини : міжнар. док. від 20 листоп. 1989 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text

[3] Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text

[4] Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20 жовт. 2014 р. № 1706-VII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text

[5] Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків : Закон України від 8 верес. 2005 р. № 2866-IV. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15#Text

Співпраця між державними органами, громадськими організаціями та міжнародними інституціями є ключовою для покращення доступу до медичних та юридичних послуг. Наприклад, програми ООН, зокрема UNFPA[1], уже надають допомогу в Україні, пропонуючи психологічну підтримку, медичні послуги й засоби контрацепції в регіонах, постраждалих від війни, що підтверджують звіти організації, які можна знайти на офіційному сайті UNFPA.

Однією з основних рекомендацій є створення інтегрованих реєстрів осіб, які потребують допомоги у сфері репродуктивного здоров'я. Такий підхід відповідає вимогам законодавства щодо захисту персональних даних, зокрема Закону України «Про захист персональних даних», і надасть можливість ефективніше координувати взаємодію між медичними закладами та соціальними службами.

Упровадження медико-юридичних рекомендацій у практичну діяльність має передбачати систему навчання фахівців – юристів, лікарів і психологів, – що сприятиме підвищенню їх обізнаності щодо механізмів психосоматичних розладів і специфіки їх правового регулювання. Навчальні програми можуть бути розроблені на основі європейського досвіду, зокрема освітніх проєктів Європейської асоціації репродуктивної медицини[2].

## Висновки

Дослідження впливу стресових реалій збройного конфлікту на репродуктивне здоров'я людини в межах психосоматичного та юридичного підходів засвідчують складність цього явища. Встановлено, що хронічний стрес, а також посттравматичний стресовий розлад негативно впливають на репродуктивну функцію людини, зокрема через зміни в гормональному фоні. Рівень кортизолу, як важливий маркер стресу, зумовлює різні патерни поведінки залежно від тривалості стресової ситуації. У короткостроковій перспективі підвищення кортизолу може бути відповіддю організму на гострий стрес, однак у разі хронічного стресу чи ПТСР відбувається зниження рівня кортизолу, що свідчить про виснаження адаптаційних резервів організму. Ці гормональні зміни можуть впливати на репродуктивну функцію через порушення в роботі яєчників, сперматогенезу й інших фізіологічних процесів, що значно знижує здатність до зачаття та погіршує стан репродуктивної системи загалом.

Одним із ключових аспектів є психосоматичний уплив, коли стрес не лише психологічно, а й фізіологічно впливає на організм, створюючи порушення в роботі репродуктивної системи. Це також підтверджує наявність різноманітних фізіологічних симптомів, таких як дисбаланс гормонів, проблеми овуляції у жінок, якість сперми й еректильна дисфункція у чоловіків, безпліддя. У вагітних це пов'язано з ризиком передчасних пологів і порушенням розвитку плода, що потребує діагностики, нейрогормональної терапії та психологічної підтримки для збереження репродуктивного здоров'я.

Крім застосування психосоматичного підходу, розв'язання цієї проблеми потребує вивчення її соціально-правових аспектів. Згідно з результатами дослідження, збройні конфлікти зумовлюють особливі юридичні виклики, зокрема у сфері забезпечення репродуктивних прав осіб, які постраждали від війни. Захист прав таких осіб потребує комплексних юридичних заходів, зокрема надання медичних послуг, а також реабілітаційних програм, що передбачають як фізичну, так і психологічну підтримку.

Слід зосередитися на розвитку спеціалізованих правових норм, які б забезпечували захист репродуктивних прав жінок і чоловіків в умовах війни. Наявність правових гарантій для осіб, що пережили травми війни, є важливою складовою комплексного підходу до розв'язання проблем репродуктивного здоров'я в кризових ситуаціях, що передбачає не лише надання медичної допомоги, а й застосування юридичних заходів з метою компенсації втрати репродуктивної здатності через бойові дії чи стрес. Важливою є також підтримка міжнародних організацій, які допомагають у реалізації такої допомоги, оскільки війна зазвичай ускладнює доступ до медичних і правових послуг на національному рівні. Успішне вирішення цих питань потребує взаємодії між медичними установами, соціальними службами й правовими інститутами для забезпечення належної допомоги постраждалим.

Отже, результати дослідження засвідчують, що підходи до розв'язання проблем репродуктивного здоров'я в умовах збройного конфлікту мають бути комплексними й міждисциплінарними, з огляду на психосоматичні та юридичні аспекти.

## Подяки

Немає.

## Фінансування

Дослідження не фінансувалося.

## Конфлікт інтересів

Немає.

[1] *United Nations Population Fund :* [site]. URL: https://ukraine.unfpa.org/uk

[2] *European Society of Human Reproduction and Embryology :* [site]. URL: https://www.eshre.eu/

## References

[1] Ayers, S., & Ford, E. (2016). Post-traumatic stress during pregnancy and the postpartum period. *Oxford Handbook of Perinatal Psychology* (pp. 182-200). A. Wenzel (Ed.). Oxford: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199778072.013.18

[2] Bendavid, E., Boerma, T., Akseer, N., Langer, A., Malembaka, E.B., Okiro, E.A., & Wise, P.H. (2021). The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*, 397(10273), 522-532. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00131-8

[3] Glover, V. (2015). Prenatal stress and its effects on the fetus and the child: possible underlying biological mechanisms. *Advances in Neurobiology*, 10, 269-283. DOI: 10.1007/978-1-4939-1372-5_13

[4] Heim, C., Mletzko, T., Purselle, D., Musselman, D.L., & Nemeroff, C.B. (2008). The dexamethasone/corticotropin-releasing factor test in men with major depression: role of childhood trauma. *Biological psychiatry*, 63(4), 398-405. DOI: 10.1016/j.biopsych.2007.07.002

[5] Lewinski, A., & Brzozowska, M. (2022). Female infertility as a result of stress-related hormonal changes. *Gynecological and Reproductive Endocrinology & Metabolism,* 3-2, 94-98. DOI: 10.53260/grem.22302035

[6] Lurin, I.A., Seliukova, N.Yu., Koreneva, Ye.M., Boiko, M.O., Misiura, K.V., Nehoduiko, V.V. (2023). The Changes in the Endocrine System of Men with Post-Traumatic Stress Disorder Due to Combat Operations. *Problems of Endocrine Pathology,* 4, 66-75. DOI: 10.21856/j-PEP.2023.4.08

[7] Nepomnaschy, P.A., Welch, K.B., McConnell, D.S., Low, B.S., Strassmann, B.I., & England, B.G. (2006). Cortisol levels and very early pregnancy loss in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 103(10), 3938-3942. DOI: 10.1073/pnas.0511183103

[8] Nidelchuk, O.V. (2024). Chronic Stress in Wartime and Reproductive Health: The Experience of Neurohormonal Correction in Obstetrician-Gynecologist Clinical Practice. *Medical aspects of women's health,* 2(154), 56-61. Retrieved from https://mazg.com.ua/ua/archive/2024/2%28154%29/pages-56-61/

[9] Onyshko, O., & Parasiuk, V. (2023). Reproductive rights and guarantees for their protection in Ukraine and European countries. *Analytical and comparative legal studies,* 5, 120-128. DOI: 10.24144/2788-6018.2023.02.20

[10] Pyholenko, I.V., Pyholenko, Yu.A., & Kuksa, K.M. (2023). The influence of military conflict on the mental health of Ukrainians. *Habitus,* 45, 243-248. DOI: 10.32782/2663-5208.2023.45.40

[11] Ruehlmann, K.A., Sammallahti, S., & Hidalgo, C.A.P. (2023). Epigenome-wide meta-analysis of prenatal maternal stressful life events and newborn DNA methylation. *Molecular Psychiatry,* 28, 5090-5100. DOI: 10.1038/s41380-023-02010-5

[12] Vasylevskyi, V., Hlahovych, V., Liutianska, N., Koval, R., Plavkov, O., Charniuk, D., & Soputniak, M. (2023). Medical-Biological and Socio-Economic Impact of Post-Traumatic Stress Disorder on the Population in the Conditions of Hostilities. *Medical science of Ukraine*, 19(2), 122-131. DOI: 10.32345/2664-4738.2.2023.16.

[13] Yehuda, R. (2001). Biology of posttraumatic stress disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 62(17), 41-46. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11495096/

[14] Zampas, C., Brown, R., & Afulukwe, O. (2024). Interpreting international humanitarian law to guarantee abortion and other sexual and reproductive health services in armed conflict. *Health and human rights,* 26(1), 31-43. Retrieved from https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11197860/

[15] Zoladz, P.R., & Diamond, D.M. (2013). Current status on behavioral and biological markers of PTSD: a search for clarity in a conflicting literature. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 37(5), 860-895. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2013.03.024

## Список використаних джерел

[1] Ayers S., Ford E. Post-traumatic stress during pregnancy and the postpartum period. *Oxford Handbook of Perinatal Psychology* / A. Wenzel (Ed.). Oxford : Oxford University Press, 2016. P. 182–200. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199778072.013.18

[2] Bendavid E., Boerma T., Akseer N., Langer A., Malembaka E. B., Okiro E. A., Wise P. H. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet.* 2021. No. 397 (10273). P. 522–532. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00131-8

[3] Glover V. Prenatal stress and its effects on the fetus and the child: possible underlying biological mechanisms. *Advances in Neurobiology*. 2015. No. 10. P. 269–283. DOI: 10.1007/978-1-4939-1372-5_13

[4] Heim C., Mletzko T., Purselle D., Musselman D. L., Nemeroff C. B. The dexamethasone/corticotropin-releasing factor test in men with major depression: role of childhood trauma. *Biological psychiatry.* 2008. No. 63 (4). P. 398–405. DOI: 10.1016/j.biopsych.2007.07.002

[5] Lewinski A., Brzozowska M. Female infertility as a result of stress-related hormonal changes. *Gynecological and Reproductive Endocrinology & Metabolism.* 2022. No. 3-2. P. 94–98. DOI: 10.53260/grem.22302035

[6] Лурін І., Селюкова Н., Коренєва Є., Бойко М., Місюра К., Негодуйко В. Зміни в ендокринній системі чоловіків з посттравматичним стресовим розладом, отриманим внаслідок бойової травми. *Проблеми ендокринної патології.* 2023. № 4. С. 66–75. DOI: 10.21856/j-PEP.2023.4.08

[7] Nepomnaschy P. A., Welch K. B., McConnell D. S., Low B. S., Strassmann B. I., England B. G. Cortisol levels and very early pregnancy loss in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2006. No. 103 (10). P. 3938–3942. DOI: 10.1073/pnas.0511183103
[8] Нідельчук О. В. Хронічний стрес в умовах війни та репродуктивне здоров'я: досвід нейрогормональної корекції в клінічній практиці акушера-гінеколога. *Медичні аспекти здоров'я жінки.* 2024. № 2 (154). С. 56–61. URL: https://mazg.com.ua/ua/archive/2024/2%28154%29/pages-56-61/
[9] Онишко О., Парасюк В. Репродуктивні права та гарантії їх забезпечення в Україні та в країнах Європи. *Аналітично-порівняльне правознавство.* 2023. № 5. С. 120–128. DOI: 10.24144/2788-6018.2023.02.20
[10] Пиголенко І. В., Пиголенко Ю. А., Кукса К. М. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців. *Габітус.* 2023. № 45. С. 243–248. DOI: 10.32782/2663-5208.2023.45.40
[11] Ruehlmann K. A., Sammallahti S., Hidalgo C. A. P. Epigenome-wide meta-analysis of prenatal maternal stressful life events and newborn DNA methylation. *Molecular Psychiatry.* 2023. No. 28. P. 5090–5100. DOI: 10.1038/s41380-023-02010-5
[12] Василевський В., Глагович В., Лютянська Н., Коваль Р., Плавков О., Чарнюк Д., Сопутняк М. Медико-біологічний та соціально-економічний вплив посттравматичного стресового розладу на населення в умовах бойових дій. *Медична наука України.* 2023. № 19 (2). С. 122–131. DOI: 10.32345/2664-4738.2.2023.16.
[13] Yehuda R. Biology of posttraumatic stress disorder. *The Journal of clinical psychiatry.* 2001. No. 62 (17). P. 41–46. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11495096/
[14] Zampas C., Brown R., Afulukwe O. Interpreting international humanitarian law to guarantee abortion and other sexual and reproductive health services in armed conflict. *Health and human rights.* 2024. No. 26 (1). P. 31–43. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11197860/
[15] Zoladz P. R., Diamond D. M. Current status on behavioral and biological markers of PTSD: a search for clarity in a conflicting literature. *Neuroscience and biobehavioral reviews.* 2013. No. 37 (5). P. 860–895. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2013.03.024

**ADAMOVA Olena**
PhD in Law, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pedagogy and Psychology of International University
65009, Fontanska doroga 33, Odesa, Ukraine
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6389-1192

# Human Reproductive Health in the Stressful Realities of Armed Conflict: Psychosomatic and Legal Approaches

**Abstract.** The article is devoted to analyzing the impact of the stress realities of armed conflict on human reproductive health through the integration of psychosomatic and legal approaches. Armed conflicts are accompanied by constant anxiety, psycho-emotional stress, losses, and forced migration, which cause chronic stress and the development of post-traumatic stress disorder. Such conditions result in long-term disruptions of the body's adaptive mechanisms, affecting both mental and somatic levels. This, in turn, causes dysfunctions of the endocrine system, hormonal imbalance, and other changes that negatively affect reproductive function. The originality of the study lies in the combination of a psychosomatic approach, which examines the relationship between chronic stress, cortisol levels, and the functioning of the reproductive system, and legal analysis, which focuses on the protection of reproductive rights. It is demonstrated that a decrease in cortisol levels due to the exhaustion of the body's adaptive reserves is an important marker of post-traumatic stress disorder and requires comprehensive neurohormonal therapy and psychological support. Such an approach makes it possible to consider reproductive health not only as a medical issue but also as a socially conditioned and legal category. The legal dimension emphasizes the necessity of ensuring access to medical services, including reproductive healthcare, even under the crisis conditions of war. The study analyzes national and international legal instruments, such as the Geneva Conventions, the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), and United Nations Security Council Resolution No. 1325, which obligate states to guarantee the right to reproductive health. The article demonstrates the importance of an interdisciplinary approach that allows not only for a deeper understanding of the impact of war on reproductive health but also for the development of effective support strategies for affected individuals. The integration of psychosomatic methods, medical and psychological interventions, and legal measures may contribute to accelerating the rehabilitation of persons who have experienced the negative effects of war-related stress factors.

**Keywords:** human reproductive health; reproductive rights; chronic stress; post-traumatic stress disorder; psychosomatic approach; legal approach; armed conflict.