

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2026.16.33.055

Интегральный образ тревожности личности: доминанты и их влияние на психоэмоциональное состояние**Ермилова Ольга Александровна**

Российский новый университет,
105005, Российская Федерация, Москва, ул. Радио, 22;
e-mail: olgaolgaermiliva@yandex.ru

Аннотация

В ходе проведения многолетней психологической консультативной практики всё больше поступают жалобы на тревожные состояния во время беременности. Социально-экономическая нестабильность способствует росту числа заявок по данной проблематике. Данный запрос также актуализирован важностью проведения государственной программы по увеличению демографического уровня в стране. В связи с этим написание данной исследовательской работы является необходимостью в ключе общественного запроса и призывом на уровне государственной власти. Изучение тревожных аспектов личности у беременных женщин выступает первоочередным в русле перспективных задач. Беременность представляет собой уникальный и ответственный период в жизни женщины, который сопровождается значительными физическими и психологическими изменениями. Тревожность, возникающая в антенатальный период, может оказывать серьезное влияние на психоэмоциональное состояние как матери, так и плода. В условиях современного общества, где стрессовые факторы становятся все более распространенными, изучение доминант тревожности у беременных женщин приобретает особую значимость. Цель исследования направлена на выявление интегрального образа тревожности у беременных женщин в антенатальный период, а также на определение доминант тревожности и их влияния на психоэмоциональное состояние. В рамках исследования будут проанализированы факторы, способствующие формированию тревожных состояний. Методы исследования включают методику самооценки тревожности, ригидности и экстравертированности по Д. Моудсли, индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик (ИТО) и шкалу самооценки уровня тревожности Спилберга–Ханина для более глубокого понимания их переживаний и эмоционального состояния. Результаты исследования позволяют выявить ключевые доминанты тревожности у беременных женщин, а также их связь с психоэмоциональным состоянием. Полученные данные могут послужить основой для разработки эффективных программ психологической поддержки и интервенций, направленных на снижение тревожности и улучшение качества жизни беременных женщин.

Для цитирования в научных исследованиях

Ермилова О.А. Интегральный образ тревожности личности: доминанты и их влияние на психоэмоциональное состояние // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2026. Т. 15. № 4А. С. 230-238. DOI: 10.34670/AR.2026.16.33.055

Ключевые слова

Беременные, тревожность, антенатальный период беременности, психоэмоциональное состояние, стрессовые факторы, психическое здоровье, интегральный образ, доминанта.

Введение

В последние десятилетия во всем мире возрастает проблема, касающаяся репродуктивной сферы людей. Сохранение репродуктивного здоровья населения становится весьма актуальным, что требует объединения усилий медицины и психологии. [Ланцбург, Крысанова, Соловьева, 2016] В то же время беременность в жизни женщины является временем интенсивных физических и психических нагрузок, которые влияют на ее благополучие и вызывает сложную смесь эмоций: с одной стороны, радость и ожидание того, что должно произойти, с другой – страх и беспокойство перед неизвестностью. [Huizink et al., 2017]

В рамках исследования, необходимо четко установить различия между тревогой, тревожностью и страхом, с одной стороны, между тревогой и депрессией - с другой. Н.Д. Левитов отмечает, что беспокойство, тревога в современной психологии интерпретируются как эмоциональное состояние, которое сближается по большому счету с эмоцией страха. В теории дифференцированных эмоций утверждается, что феномен тревожности сложен и состоит из доминирующей эмоции страха, взаимодействия страха с одной или несколькими другими фундаментальными эмоциями - страхом, гневом, виной, стыдом и интересом. Тревожность включает потребностные состояния и биохимические факторы. В зависимости от комбинации входящих в нее аффектов выделяют формы тревожности. [Сидоров, 2013] А.М. Прихожан рассматривает тревожность как переживание эмоционального дискомфорта, предчувствие грозящей опасности. Тревожность - устойчивое личностное образование, сохраняющееся на протяжении достаточно длительного периода времени. [Прихожан, 2007]

Беременность вызывает перестройку организма женщины, затрагивающую как физиологическую, так и психологическую сферы. Особый интерес и внимание вызывают эмоциональное и психологическое состояние беременных, изменения в восприятии окружающего мира в связи с беременностью. Психологическое и соматическое состояние женщины влияют на здоровье ребенка, качество его будущей жизни. [Мешвелиани и др., 2023] Повышенная тревожность женщины во время беременности является распространенной проблемой. [Dennis, Falah-Hassani, Shiri, 2017]

Рассматривая вопрос об интегральном образе тревожности у беременных, отметим, что опираясь на представления А. А. Ухтомского о роли доминанты в целостном поведении организма, можно выявить основные этапы формирования интегрального образа. Интегральный образ - гораздо более широкое и прогностически перспективное понятие, поскольку включает в качестве неотъемлемого звена потребностно-мотивационную составляющую поведения. В каждый момент времени на организм действует множество раздражителей из внешней среды. Как целостная система, организм воспринимает этот комплекс полимодальных средовых стимулов столь же целостно, образуя некий комплексный образ среды, представляющий собой результат первичного (афферентного) синтеза. [Соколова, Черенкова, 2018] В основе формирования любого доминантного состояния лежит та или иная возникающая в организме потребность, которая приводит к образованию в нервной системе соответствующего первичного доминантного фокуса возбуждения. При достижении определённого уровня возбуждения этот первичный очаг начинает вовлекать в зону своего действия другие зоны

(вторичные доминанты очаги), что приводит к образованию доминирующей констелляции нервных центров, необходимых и достаточных для начала формирования программы целенаправленного поведения. Основываясь на понимании принципиально образного характера психики человека, на системообразующей роли интегрального образа в формировании целенаправленного поведения, А.А. Ухтомский впервые с новых позиций вскрыл глубокую психофизиологическую основу таких понятий, как осознанная образ-идея, идеал, общественно-значимые идеалы-цели, отведя им роль важнейших детерминант социального поведения человека и общества. В концепции А.А. Ухтомского об интегральном образе как продукте доминанты следовые процессы рассматриваются в их целостном конструкте, в единстве их перцептивно-двигательных и мотивационно-эмоциональных составляющих. [Соколова, Черенкова, 2018] Концепция интегрального образа в психологии, предложенная А.А. Ухтомским, и понятие тревожности связаны через изучение механизмов восприятия и индивидуальных особенностей человека.

В рамках темы статьи, охарактеризуем особенности антеннатального периода. Антеннатальный период или период внутриутробного развития – это первый и наиболее значимый этап, в период которого закладываются основные органы и системы ребенка, а также определяется качество его здоровья. Данный период важен не только в физиологическом плане, но и в психо-эмоциональном. Как отмечает автор, склонность к девиантному поведению и агрессии, основы этих процессов закладывается в антеннатальном периоде, что формирует фенотип с измененной реактивностью, вегето-диэнцефальными проявлениями, ограниченными возможностями выполнения программ развития и взаимодействия с окружающей средой. [Цыбульская, 2015]

Во время беременности женщины особенно предрасположены к возникновению или рецидиву тревожных расстройств. [Martini et al., 2015] Тревожность характеризуется как глубокое чувство неуверенности и бессилия. Неблагоприятное влияние тревожности может превратить беременность в мучительное и неприятное событие в жизни женщины, вызывая множество физиологических и психосоциальных изменений. [Biaggi et al., 2016] Эмоции беременной женщины зависят от ее темперамента и окружающей среды. Самые ранние проявления тревожности могут включать неуверенность в том, как партнер отреагирует на беременность и как это повлияет на их совместную жизнь и сексуальные отношения. Кроме того, беременная женщина может столкнуться с самыми разными страхами, связанными с прогрессированием беременности, тревогой за ребенка, отсутствием информации о беременности и родах или предыдущим опытом беременности и родов. Тревожность во время беременности может отрицательно сказаться на психическом здоровье матери и исходе родов. В то же время она рассматривается как фактор риска послеродовой депрессии. Проявления тревожного состояния включают чувство стеснения, беспокойства и внутреннего напряжения. Эти ощущения сопровождаются физиологическими реакциями, затрагивающими несколько функциональных систем и органов женщины. Имеются данные о том, что тревожность во время беременности влияет не только на здоровье женщины, но и может пагубно отразиться на психических, когнитивных и поведенческих исходах развития ребенка [Перова, Стеняева, Аполихина, 2013], его чувстве привязанности. Тревожные расстройства могут влиять на сроки беременности и повышать риск преждевременных родов, кесарева сечения или рождения ребенка с низкой массой тела. [Zhong et al., 2015] Результаты исследований указывают на необходимость раннего выявления материнской тревожности в перинатальном периоде и обеспечения эффективной профилактики. [Dennis, Falah-Hassani, Shiri, 2017] Учитывая распространенность тревожных расстройств у беременных женщин и их устойчивую связь с

неблагоприятными исходами беременности и родов, раннее выявление и лечение тревожности очень важны. [Bayrampour et al., 2018] Медицинские работники имеют возможность выявлять тревожные переживания у беременных и снижать уровень тревожности, а также оказывать эмоциональную поддержку. [Hore, Smith, Wittkowski, 2019]

Цель исследования заключалась в изучении тревожности и связанных с ними факторов у беременных женщин в антенатальный период.

Материалы и методы

В ходе работы было проведено исследование 54 беременных женщин с физиологически протекающей беременностью, готовых сотрудничать и подписавших письменное информированное согласие на участие в исследовании. Исследование проводилось в трех гинекологических поликлиниках. К беременным женщинам, посещавшим поликлиники для родового консультирования, лично обращались обученные медсестры, которых исследовательская группа проинструктировала об исследовании, методе сбора данных и критериях включения в исследование, а также о заполнении анкеты. Беременные женщины, согласившиеся участвовать в исследовании, подписали информированное согласие и впоследствии получили по электронной почте ссылку на онлайн-анкету. Средний возраст респондентов составил 27,4 лет (от 17 до 42 лет). В исследовании приняли участие беременные женщины, из которых 37 (69%) ожидали первых родов, а 17 (31%) уже имели опыт повторных родов. На первом триместре находились женщины – 20 человек, на втором триместре – 18, на третьем триместре – 16 женщин.

Анкету можно было заполнить в печатном или электронном виде.

Для определения уровня тревожности у беременных женщин использовались следующие методики:

1. Методика самооценки тревожности, ригидности и экстравертированности (Д. Моудсли) направлена на исследование свойства темперамента – тревожности, ригидности и экстравертированности.

2. Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик (ИТО), который представляет собой личностную психодиагностическую методику, основанную на теории ведущих тенденций. Опросник состоит из 8 основных шкал, оценивающих 4 пары полярных качеств: Экстраверсия - Интроверсия, Спонтанность - Сензитивность, Агрессивность - Тревожность и Ригидность - Лабильность.

3. Шкала самооценки уровня тревожности Спилберга – Ханина (шкала реактивной и личностной тревожности). Тестирование по методике Спилбергера - Ханина проводится с применением двух бланков: один бланк для измерения показателей ситуативной тревожности, а второй – для измерения уровня личностной тревожности. Исследование может проводиться индивидуально.

Результаты

Результаты методики самооценки тревожности, ригидности и экстравертированности (Д. Моудсли) в исследовании беременных женщин показал, что средний балл тревожности составляет 75%, при этом высокий уровень тревожности наблюдается у 22 женщин (40%), умеренный у 27 женщин (50%), а низкий у 5 женщин (10%). Ригидность высокого уровня отмечена у 19 респондентов (35%). В группе отмечены женщины с низкой ригидностью 8

человек (15% женщин). Экстравертность высокого уровня наблюдается у 30% женщин, средний уровень у 50%, низкий у 20%.

Исследование показало, что большинство беременных женщин испытывают высокий уровень тревожности и умеренную ригидность, что может негативно сказываться на их психоэмоциональном состоянии. Уровень тревожности дал высокую корреляцию с показателем ригидности по методике Моудсли ($r = 0,65$), что указывает на то, что женщины с более выраженной тревожностью склонны проявлять большую ригидность в своих мыслях и поведении. Это может свидетельствовать о том, что тревожные состояния способствуют формированию более жестких установок и реакций на стрессовые ситуации. Экстравертность оказалась связанной с более низкими уровнями тревожности ($r = -0,45$), что подчеркивает важность социальной поддержки и общения в период беременности. Таким образом, результаты исследования подчеркивают необходимость разработки программ психологической поддержки для беременных женщин, направленных на снижение уровня тревожности и ригидности, а также на стимулирование социального взаимодействия.

По методике индивидуально-типологического опросника Л.Н. Собчик (ИТО) были получены следующие результаты, так среди женщин, находившихся в первом триместре беременности 15 респондентов (75%) ожидали первых родов. Результаты по опроснику показали, что 12 из них (80%) имели высокий уровень тревожности и неуверенности, что может быть связано с новизной ситуации. Среди них 3 женщин, имеющих опыт родов, продемонстрировали более низкий уровень тревожности и большую уверенность в себе.

Во втором триместре находились 10 (56%) женщин, ожидающие первые роды, из которых 6 (60%) показали средний уровень тревожности, а 4 (40%) все еще испытывали высокую тревожность, но в меньшей степени, чем в первом триместре. Среди беременных женщин 8 (44%) человек имели опыт родов; при этом 6 из них (75%) продемонстрировали низкий уровень тревожности и уверенности в своих способностях.

На третьем триместре из 16 (30%) женщин из всей группы респондентов, среди первородящих - 12 (75%) женщин, отмечены 9 из них (75%), которые показали высокий уровень тревожности, что может быть связано с приближающимися родами. При этом только 4 женщины (25%) для которых эти роды будут не первыми, в том числе 3 из них (75%) продемонстрировали низкий уровень тревожности и уверенность.

В целом, среди 54 беременных женщин, для которых беременность является первой - 28 (76%) женщин показали высокий уровень тревожности, что указывает на значительное влияние неопределенности и страха перед родами. Среди повторнородящих 12 (71%) женщин продемонстрировали низкий уровень тревожности и большую уверенность, что подтверждает положительное влияние предыдущего опыта на психологическое состояние.

В ходе исследования, проведенного по методике Спилберга-Ханина, были получены следующие результаты среди 54 беременных женщин. Уровень тревожности среди беременных женщин варьировался в зависимости от триместра и количества родов. В первом триместре наблюдалось более высокое значение тревожности, особенно у первородящих женщин. Это, скорее всего, связано с неопределенностью и страхом перед предстоящими изменениями. Из 54 женщин, 20 (37%) находились в первом триместре. Среди них 15 женщин (75%) ожидали первых родов с высоким уровнем тревожности, а 5 женщин (25%) имели опыт повторных родов и показали более низкий уровень тревожности. Женщины в первой беременности показали более высокий уровень тревожности по сравнению с теми, кто проходил этот этап в жизни. Это может быть связано с новизной ситуации и страхом перед родами. Женщины с повторной

беременностью показали более низкий уровень тревожности, что может указывать на большую уверенность и подготовленность.

Во втором триместре уровень тревожности, как правило, снижался у обеих групп. Во втором триместре находились 18 (33%) женщин, 10 (56%) из них ожидали первых родов и показали умеренный уровень тревожности, а 8 (44%) женщин имели опыт повторных родов и продемонстрировали более низкий уровень тревожности. Это может быть связано с тем, что женщины начинают привыкать к своему положению, к беременности и получают больше информации о процессе родов. Однако женщины, ожидающие первых родов, все еще могли испытывать некоторые опасения, связанные с предстоящими изменениями в жизни.

В третьем триместре уровень тревожности вновь увеличивался, особенно у женщин, ожидающих первых родов. 16 (30%) женщин, находящихся на третьем триместре беременности, 12 из которых (75%) ожидали первых родов и испытывали высокий уровень тревожности, а 4 женщины (25%) имели опыт повторных родов и показали более низкий уровень тревожности. Это может быть вызвано приближением срока родов и страхом перед неизвестностью. Женщины, имевшие опыт родов, демонстрировали более низкий уровень тревожности, что может быть связано с уверенностью в своих способностях и знанием процесса.

В целом, женщины, ожидающие повторные роды, показали более низкий уровень тревожности на всех этапах беременности по сравнению с теми, кто готовился к первым родам. Это подчеркивает важность предыдущего опыта в снижении тревожности и повышении уверенности. Результаты исследования показывают, что уровень тревожности у беременных женщин зависит от триместра беременности и опыта родов. Женщины, ожидающие первых родов, испытывают более высокую тревожность, особенно в первом и третьем триместрах, в то время как повторные роды ассоциируются с более низким уровнем тревожности, что может быть связано с большей уверенностью и подготовленностью. У женщин, не имевших проблем со здоровьем, уровень тревожности был статистически значимо ниже, чем у тех, кто сообщал об осложнениях беременности.

Обсуждение

Учитывая важность психического здоровья во время беременности, как для женщины, так и для ребенка, мы сосредоточились на изучении проявлений тревоги и связанных с ней факторов с упором на раннюю профилактику. У большинства респондентов (60%) наблюдались лишь легкие симптомы тревоги. Умеренные и серьезные симптомы тревоги наблюдались у 26 и 14% участниц исследования, что сопоставимо с результатами другими исследований. Чтобы предотвратить беспокойство во время беременности, женщинам нужен человек, который окажет им психологическую поддержку, ответит на вопросы и развеет их опасения. Эффективная психофизическая подготовка также может сыграть важную роль в этом контексте.

В нашем исследовании изучались различия в уровне тревожности в зависимости от триместра. Уровень тревожности у женщин в первом триместре был выше, чем женщин во втором триместре, к третьему триместру уровень тревожности повышался в связи с предстоящими родами. Результаты относительно связи между триместром и тревожностью во время беременности согласуются с результатами других исследований. Будущие матери часто испытывают повышенную тревожность из-за большей вероятности осложнений при беременности по сравнению с их более молодыми коллегами. Различные неблагоприятные последствия, такие как плановое кесарево сечение, посттравматическое стрессовое

расстройство после родов, и более тяжелые родовые процессы, могут быть связаны с тревожными состояниями в период вынашивания ребенка. Риск преэклампсии, преждевременных родов, а также усиленной тошноты и рвоты также увеличивается при наличии тревожных расстройств во время беременности, что становится источником дополнительных опасений у женщин старшей возрастной группы.

Исследования показывают, что тревожные состояния у беременных женщин способны негативно влиять как на течение родов, так и на здоровье матери и будущего ребенка. Особенно опасны тревожные состояния в первом триместре, которые могут спровоцировать выкидыш. Повторнородящие женщины часто сталкиваются с особыми причинами беспокойства, связанными с предшествующим негативным опытом родов, осложнениями в прошлых беременностях, а также финансовыми трудностями и социально-психологическими проблемами.

Заключение

Медицинским специалистам первичного звена, включая акушеров и гинекологов, необходимо внедрять антенатальные скрининговые процедуры для раннего обнаружения тревожности у будущих мам. Эффективная профилактика негативных последствий для матери и ребенка возможна через психологическую поддержку и сотрудничество с партнером женщины. Своевременное выявление тревожных состояний во время беременности помогает предотвратить осложнения и снизить уровень стресса. Ключевыми аспектами взаимодействия с беременными становятся достоверное информирование, проявление эмпатии и укрепление доверительных отношений. Отслеживание факторов риска и незамедлительное вмешательство в учреждениях первичной медпомощи способствуют значительному снижению тревожных расстройств у беременных и их негативных последствий.

Библиография

1. Ланцбург М. Е., Крысанова Т. В., Соловьева Е. В. Исследования психосоматических аспектов гинекологических и андрологических заболеваний и бесплодия: Обзор современных зарубежных исследований // Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 67-77. DOI: 10.17759/jmfp.201605020.
2. Мешвелиани Г. Р., Тарасова А. Ю., Петров Ю. А., Палиева Н. В. Психологическое здоровье женщины в период беременности // Главврач Юга России. 2023. № 1 (87). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-zdorovie-zhenschiny-v-period-beremennosti>.
3. Перова Е. И., Стеняева Н. Н., Аполихина И. А. Беременность на фоне тревожно-депрессивных состояний // Акушерство и гинекология. 2013. № 7. С. 14-17.
4. Прихожан А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. СПб.: Питер, 2007. 192 с.
5. Сидоров К. Р. Тревожность как психологический феномен // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2013. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trevozhnost-kak-psihologicheskii-fenomen>.
6. Соколова Л. В., Черенкова Л. В. Концепция интегрального образа А.А. Ухтомского и проблема антиципации // Приложение международного научного журнала «Вестник психофизиологии». 2018. № 1. С. 23-25. EDN OTMWED.
7. Цыбульская И. С. Влияние средовых факторов в антенатальном периоде на развитие плода и фенотипические особенности ребенка (ретроспективное обобщение) // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sredovyh-faktorov-v-antenatalnom-periodе-na-razvitie-ploda-i-fenotipicheskie-osobennosti-rebenka-retrospektivnoe-obobschenie>.
8. Bayrampour H., Vinturache A., Hetherington E., Lorenzetti D. L., Tough S. Risk factors for antenatal anxiety: a systematic review of the literature // Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2018. Vol. 36, № 5. P. 476-503. DOI: 10.1080/02646838.2018.1492097.
9. Biaggi A., Conroy S., Pawlby S., Pariante C. M. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a

- systematic review // *Journal of Affective Disorders*. 2016. Vol. 191. P. 62-77. DOI: 10.1016/j.jad.2015.11.014.
10. Dennis C. L., Falah-Hassani K., Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis // *British Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 210, № 5. P. 315-323. DOI: 10.1192/bjp.bp.116.187179.
11. Hore B., Smith D. M., Wittkowski A. Women's experiences of anxiety during pregnancy: an interpretative phenomenological analysis // *Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2019. Vol. 2, № 1. P. 1026.
12. Huizink A., Menting B., De Moor M., Verhage M. L., Kunseler F. C., Schuengel C. et al. From prenatal anxiety to parenting stress: a longitudinal study // *Archives of Women's Mental Health*. 2017. Vol. 20, № 5. P. 663-672. DOI: 10.1007/s00737-017-0746-5.
13. Martini J., Petzoldt J., Einsle F., Beesdo-Baum K., Höfler M., Wittchen H. U. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study // *Journal of Affective Disorders*. 2015. Vol. 175. P. 385-395. DOI: 10.1016/j.jad.2015.01.012.
14. Zhong Q. Y., Gelaye B., Zaslavsky A. M., Fann J. R., Rondon M. B., Sánchez S. E. et al. Diagnostic validity of the Generalized Anxiety Disorder -7 (GAD-7) among pregnant women // *PLoS One*. 2015. Vol. 10, № 4. e0125096. DOI: 10.1371/journal.pone.0125096.

The Integral Image of Personality Anxiety: Dominants and Their Influence on the Psycho-Emotional State

Ol'ga A. Ermilova

Russian New University,
105005, 22, Radio str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: olgaolgaermiliva@yandex.ru

Abstract

In the course of conducting long-term psychological counseling practice, complaints about anxiety states during pregnancy are increasingly received. Socio-economic instability contributes to the growth in the number of requests on this issue. This request is also actualized by the importance of implementing the state program to increase the demographic level in the country. In this regard, writing this research work is a necessity in the vein of public demand and a call at the level of state authority. The study of anxiety aspects of the personality in pregnant women is a priority in the context of prospective tasks. Pregnancy is a unique and responsible period in a woman's life, which is accompanied by significant physical and psychological changes. Anxiety arising in the antenatal period can have a serious impact on the psycho-emotional state of both the mother and the fetus. In the conditions of modern society, where stress factors are becoming increasingly widespread, the study of anxiety dominants in pregnant women acquires special significance. The purpose of the research is aimed at identifying the integral image of anxiety in pregnant women in the antenatal period, as well as determining the dominants of anxiety and their influence on the psycho-emotional state. Within the framework of the research, the factors contributing to the formation of anxiety states will be analyzed. The research methods include the D. Maudsley self-assessment methodology for anxiety, rigidity, and extroversion, the L. N. Sobchik Individual-Typological Questionnaire (ITO), and the Spielberger-Khanin self-assessment scale of anxiety level for a deeper understanding of their experiences and emotional state. The results of the research allow for the identification of key dominants of anxiety in pregnant women, as well as their connection with the psycho-emotional state. The data obtained can serve as the basis for developing effective programs of psychological support and interventions aimed at reducing anxiety and improving the quality of life of pregnant women.

For citation

Ermilova O.A. (2026) Integral'nyy obraz trevozhnosti lichnosti: dominanty i ikh vliyanie na psikhoeemotsional'noe sostoyanie [The Integral Image of Personality Anxiety: Dominants and Their Influence on the Psycho-Emotional State]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 15 (4A), pp. 230-238. DOI: 10.34670/AR.2026.16.33.055

Keywords

Pregnant women, anxiety, antenatal period of pregnancy, psycho-emotional state, stress factors, mental health, integral image, dominant.

References

1. Bayrampour, H., Vinturache, A., Hetherington, E., Lorenzetti, D. L., & Tough, S. (2018). Risk factors for antenatal anxiety: A systematic review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(5), 476-503. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1492097>
2. Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
3. Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315-323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
4. Hore, B., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2019). Women's experiences of anxiety during pregnancy: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 2(1), 1026.
5. Huizink, A., Menting, B., De Moor, M., Verhage, M. L., Kunseler, F. C., Schuengel, C., et al. (2017). From prenatal anxiety to parenting stress: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 20(5), 663-672. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0746-5>
6. Lantsburg, M. E., Krysanova, T. V., & Solovieva, E. V. (2016). Issledovaniya psikhosomaticheskikh aspektov ginekologicheskikh i andrologicheskikh zabolevaniy i besplodiya [Research on psychosomatic aspects of gynecological and andrological diseases and infertility: A review of modern foreign studies]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*, 5(2), 67-77. <https://doi.org/10.17759/jmfp.201605020>
7. Martini, J., Petzoldt, J., Einsle, F., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., & Wittchen, H. U. (2015). Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 175, 385-395. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.012>
8. Meshveliani, G. R., Tarasova, A. Y., Petrov, Y. A., & Palieva, N. V. (2023). Psikhologicheskoye zdorovie zhenshchiny v period beremennosti [Psychological health of women during pregnancy]. *Glavvrach Yuga Rossii*, 1(87). <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-zdorovie-zhenshchiny-v-period-beremennosti>
9. Perova, E. I., Stenyaeva, N. N., & Apolikhina, I. A. (2013). Beremennost na fone trevozhno-depressivnykh sostoyaniy [Pregnancy against the background of anxiety-depressive states]. *Akusherstvo i ginekologiya*, 7, 14-17.
10. Prihozhan, A. M. (2007). *Psikhologiya trevozhnosti: doskolnyy i shkolnyy vozrast* [Psychology of anxiety: Preschool and schoolage]. Piter.
11. Sidorov, K. R. (2013). Trevozhnost kak psikhologicheskoy fenomen [Anxiety as a psychological phenomenon]. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Seriya "Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika"*, 2. <https://cyberleninka.ru/article/n/trevozhnost-kak-psihologicheskoy-fenomen>
12. Sokolova, L. V., & Cherenkova, L. V. (2018). Kontseptsiya integralnogo obraza A.A. Ukhtomskogo i problema antitsipatsii [The concept of the integral image by A.A. Ukhtomsky and the problem of anticipation]. *Prilozhenie mezhdunarodnogo nauchnogo zhurnala "Vestnik psikhofiziologii"*, 1, 23-25. EDN OTMWED.
13. Tsybyskaya, I. S. (2015). Vliyanie sredovykh faktorov v antenatalnom periode na razvitie ploda i fenotipicheskie osobennosti rebenka (retrospektivnoye obobshchenie) [The influence of environmental factors in the antenatal period on fetal development and phenotypic features of the child (a retrospective generalization)]. *Sotsialnye aspekty zdorovya naseleniya*, 1. <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sredovykh-faktorov-v-antenatalnom-periode-na-razvitie-ploda-i-fenotipicheskie-osobennosti-rebenka-retrospektivnoe-obobshchenie>
14. Zhong, Q. Y., Gelaye, B., Zaslavsky, A. M., Fann, J. R., Rondon, M. B., Sánchez, S. E., et al. (2015). Diagnostic validity of the Generalized Anxiety Disorder -7 (GAD-7) among pregnant women. *PLoS One*, 10(4),