



Оригинальная статья

Взаимосвязь страха перед родами (токофобии) и уровня тревоги у первородящих женщин

Е.Е. Шадт, Е.В. Лаптева, М.В. Коваль

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, Россия

АННОТАЦИЯ

Введение. Страх перед родами (токофобия) является распространённым феноменом в перинатальной психологии, особенно у первородящих женщин. Высокий уровень тревожности может способствовать формированию патологического страха, влияя на течение беременности, выбор способа родоразрешения и психологическое состояние в послеродовом периоде.

Материалы и методы. Проведено одномоментное (поперечное) исследование, в которое включены 60 первородящих женщин, разделённых на две группы: 30 пациенток с планируемым кесаревым сечением (КС), и 30 — с планируемыми естественными родами (ЕР). Использованы шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера (адаптация Ю.Л. Ханина), шкала страха перед родами Виджима (W-DEQ, версия А) и авторская анкета для оценки восьми специфических страхов (не валидирована, использована для качественного анализа). Статистическая обработка проведена методами описательной статистики, непараметрическим U-критерием Манна-Уитни и χ^2 .

Результаты. В обеих группах преобладал умеренный уровень тревожности. В группе ЕР доля высокой ситуативной тревожности (24,1%) была более чем в два раза выше, чем в группе КС (10,0%) ($p < 0,05$). По шкале Виджима страх перед родами отсутствовал у 100% женщин в группе планируемого КС и у 12,0% женщин в группе планируемых ЕР ($p < 0,05$). У всех трёх пациенток с выявленным страхом регистрировалась высокая ситуативная и/или личностная тревожность.

Заключение. Обнаружена положительная ассоциация между общей тревожностью и специфическим страхом родов. Планируемое кесарево сечение ассоциируется с отсутствием клинически значимой токофобии даже при высоком уровне личностной тревожности. Женщины, планирующие естественные роды и имеющие высокую ситуативную тревожность, составляют группу риска по развитию токофобии и нуждаются в психологическом сопровождении.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: токофобия; страх перед родами; тревожность; первородящие; кесарево сечение; естественные роды; шкала Спилбергера; шкала Виджима

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Шадт Е.Е., Лаптева Е.В., Коваль М.В. Взаимосвязь страха перед родами (токофобии) и уровня тревоги у первородящих женщин. *Вестник охраны материнства и младенчества*. 2026; 3(2): 70–80. <https://doi.org/10.69964/BMCC-2026-3-2-70-80>

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ: авторы заявляют об отсутствии спонсорской поддержки при проведении исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

КОРРЕСПОНДИРУЮЩИЙ АВТОР: Шадт Елизавета Евгеньевна — студент 4 курса института клинической медицины Федерального государственного бюджетного образовательного

учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: ул. Репина, д. 1,

г. Екатеринбург, 620028, Россия. E-mail: shadt.liza123@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5044-4067>

Получена: 12.05.2026. Принята к публикации: 15.06.2026
© Шадт Е.Е., Лаптева Е.В., Коваль М.В., 2026

Original article

The relationship between fear of childbirth (tokophobia) and anxiety levels in primiparous women

Elizaveta E. Shadt, Ekaterina V. Lapteva, Marina V. Koval

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of Russia, Repina St., 3, Ekaterinburg, 620028, Russia

ABSTRACT

Introduction. Fear of childbirth (tokophobia) is a common phenomenon in perinatal psychology, especially in primiparous women.

Objective. To assess the severity of fear of childbirth and its association with anxiety levels in primiparous women depending on the planned mode of delivery.

Materials and methods. A cross-sectional study included 60 primiparous women divided into two groups: 30 patients with planned cesarean section (CS) and 30 with planned vaginal delivery (VD). The Spielberger State and Trait Anxiety Inventory (adapted by Yu.L. Khanin), the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ, version A), and an author-developed questionnaire (non-validated, used for qualitative analysis) were administered. Statistical analysis: descriptive statistics, Mann-Whitney U test, χ^2 test.

Results. Moderate anxiety levels predominated in both groups. The proportion of high state anxiety in the VD group (24.1%) was more than twice that in the CS group (10.0%) ($p < 0.05$). According to the W-DEQ, fear of childbirth (score ≥ 85) was absent in 100% of women in the planned CS group and present in 12.0% of women in the planned VD group ($p < 0.05$). All three patients with identified fear had high state and/or trait anxiety.

Conclusion. A positive association was found between general anxiety and specific fear of childbirth. Planned cesarean section is associated with the absence of clinically significant tokophobia even in the presence of high trait anxiety. Women planning vaginal delivery and having high state anxiety constitute a risk group for developing tokophobia and require psychological support.

KEYWORDS: tokophobia, fear of childbirth, anxiety, primiparous women, cesarean section, natural childbirth, Spielberger anxiety scale, Wijma anxiety scale

FOR CITATION: Shadt E.E., Lapteva E.V., Koval M.V. The relationship between fear of childbirth (tokophobia) and anxiety levels in primiparous women. *Bulletin of Maternity and Child Care*. 2026; 3(2): 70–80. <https://doi.org/10.69964/BMCC-2026-3-2-70-80> (In Russ).

FUNDING SOURCES: The authors declare no sponsorship support for this study.

CONFLICT OF INTEREST: The authors declare no conflict of interest related to the publication of this article.

CORRESPONDING AUTHOR: Elizaveta E. Shadt — 4th-year student, Institute of Clinical Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Address: st. Repina, 3, Ekaterinburg, 620028, Russia. E-mail: shadt.liza123@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5044-4067>

Received: 12.05.2026. Accepted: 15.06.2026
© Shadt E.E., Lapteva E.V., Koval M.V., 2026

Введение

Беременность, особенно у первородящих женщин, представляет собой период значительных физиологических и психологических изменений, сопровождающихся повышенной эмоциональной уязвимостью. В последние десятилетия страх перед родами привлекает внимание исследователей как один из ключевых факторов, влияющих на течение беременности и родового процесса. Первородящие женщины, как правило, испытывают страх перед неизвестной болью, возможными осложнениями, отсутствием контроля и социальной поддержки, что приводит к повышению уровня тревожности и может способствовать формированию токофобии — клинически значимого, иррационального страха перед родами [1, 2].

По данным литературы, распространённость страха перед родами различной интенсивности достигает 80%, а токофобия в клинически выраженной форме встречается у 6–10% беременных [3, 4]. Тревожные состояния у беременных связаны с нарушением нейроэндокринной регуляции, повышением уровня катехоламинов и кортизола, что может приводить к слабости родовой деятельности, гипоксии плода и увеличению частоты оперативных вмешательств [5, 6]. В свою очередь, ожидание естественных родов на фоне высокой личностной тревожности может выступать триггером для развития специфического страха, тогда как плановое кесарево сечение, снижая неопределённость, способно нивелировать этот страх [7].

Таким образом, исследование взаимосвязи общей тревожности и страха перед родами у первородящих женщин является актуальной задачей современной перинатальной психологии и акушерства.

Цель исследования: изучить выраженность страха перед родами и его связь с уровнем тревожности у первородящих женщин в зависимости от планируемого способа родоразрешения.

Материалы и методы

Проведено одномоментное (поперечное) исследование на базе женской консультации и родильного отделения ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40» (г. Екатеринбург) в период с сентября по декабрь 2025 года. В исследование включены 60 первородящих женщин в сроке беременности 37–41 неделя, находившихся на дородовой госпитализации или явившихся на плановое обследование.

При создании протокола исследования учитывались положения Хельсинкской

декларации Всемирной Медицинской ассоциации (пересмотр 64-й Генеральной Ассамблеи WMA (Форталеза, Бразилия, 2013г.), Международных этических рекомендаций по проведению биомедицинских исследований с участием людей (International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects), Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика». Все пациентки дали письменное информированное согласие на участие в исследовании

Критерии включения: первородящие женщины в возрасте от 18 до 35 лет, одноплодная беременность, доношенный срок беременности (37–41 неделя), отсутствие тяжёлой соматической патологии (декомпенсированных заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной, почечной систем), добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: многоплодная беременность, преждевременные роды (менее 37 недель), наличие тяжёлой экстрагенитальной патологии, психических расстройств в анамнезе, отказ от участия в исследовании.

Все участницы были разделены на две группы в зависимости от планируемого способа родоразрешения, определённого на основании медицинских показаний и зафиксированного в обменной карте:

Группа 1 (планируемое кесарево сечение, КС) — 30 женщин, которым по медицинским показаниям было рекомендовано плановое оперативное родоразрешение.

Группа 2 (планируемые естественные роды, ЕР) — 30 женщин, у которых отсутствовали абсолютные показания к оперативному родоразрешению.

Группы были сопоставимы по возрасту (средний возраст в группе КС — $28,4 \pm 3,7$ года, в группе ЕР — $27,9 \pm 4,1$ года; $p > 0,05$) и сроку беременности ($p > 0,05$).

Для оценки психоэмоционального состояния использованы следующие инструменты:

Шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера (адаптация Ю.Л. Ханина). Методика позволяет дифференцированно оценить ситуативную тревожность (СТ) как актуальное состояние в момент обследования и личностную тревожность (ЛТ) как устойчивую индивидуальную характеристику, отражающую склонность к тревожному реагированию на широкий круг ситуаций. Интерпретация результатов: ≤ 30 баллов — низкий уровень тревожности, 31–44 балла — умеренный уровень, ≥ 45 баллов — высокий уровень тревожности.

Шкала страха перед родами Виджима (Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire, версия A, W-DEQ-A). Опросник содержит 33 пункта, каждый из которых оценивается по 6-балльной шкале Лайкерта (от 0 до 5). Суммарный балл может варьировать от 0 до 165. В настоящем исследовании использовался как количественный анализ (средний балл по группе), так и качественный анализ с выделением двух категорий: «отсутствие клинически значимого страха» и «наличие страха перед родами». Порогом отнесения к категории «наличие страха» являлся суммарный балл ≥ 85 , что соответствует клинически значимому уровню токофобии согласно рекомендациям разработчиков методики.

С целью предварительной качественной оценки содержательной структуры переживаний авторами был разработан дополнительный блок из 8 пунктов. Данный инструмент не проходил формальной валидации, поэтому его результаты используются исключительно как описательная характеристика и не служат основой для статистических выводов о структуре страха. Оценка производилась по 4-балльной шкале (1–4). Результаты представлены в виде средних арифметических ($M \pm SD$) только для иллюстрации тенденций, без акцента на статистическую значимость различий.

Исследование проводилось в индивидуальном порядке в условиях медицинской организации. Женщины заполняли опросники самостоятельно в присутствии исследователя, который при необходимости давал разъяснения по формулировкам. Время заполнения составляло в среднем 20–25 минут. Для участниц группы планируемого кесарева сечения анкетирование проводилось после принятия решения о плановом оперативном родоразрешении (за 1–3 дня до госпитализации или в день поступления в стационар). Для участниц группы планируемых естественных родов анкетирование проводилось на дородовом этапе (за 1–14 дней до предполагаемой даты родов).

Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета прикладных программ SPSS Statistics 26.0 (IBM Corp., США). Проверка нормальности распределения количественных переменных проводилась с использованием критерия Колмогорова–Смирнова. В связи с отсутствием нормального распределения для большинства показателей ($p < 0,05$) применялись непараметрические методы описательной и сравнительной статистики.

Описательная статистика представлена следующим образом: для показателей,

имеющих распределение, отличное от нормального (шкалы Спилбергера и Виджима), рассчитывали медиану (Me) и межквартильный интервал ($Q1$; $Q3$), где $Q1$ — 25-й процентиль, $Q3$ — 75-й процентиль;

для показателей дополнительного блока вопросов (специфические страхи), учитывая характер распределения и ограниченную шкалу измерений (1–4 балла), представлены среднее арифметическое (M) и стандартное отклонение (SD) как описательная характеристика центральной тенденции и вариабельности; качественные переменные представлены абсолютными (n) и относительными (%) частотами.

Сравнительный анализ проводился с использованием: U-критерия Манна–Уитни для сравнения двух независимых групп по количественным показателям; критерия χ^2 (хи-квадрат) с поправкой Йейтса на непрерывность (при ожидаемых частотах менее 10 — точный критерий Фишера) для анализа таблиц сопряженности 2×2 при сравнении качественных показателей. Различия считались статистически значимыми при двустороннем уровне значимости $p < 0,05$.

Для анализа данных по шкале Виджима в группе ЕР из 30 женщин полные данные получены у 25 (причины выбытия: 5 пациенток не завершили заполнение опросника из-за усталости или срочной госпитализации; данные исключены из анализа по принципу «доступных случаев»). В группе КС потерь не было.

Результаты исследования

Сравнительная характеристика тревожности по шкале Спилбергера

В таблице 1 представлены результаты оценки ситуативной и личностной тревожности в обеих группах.

Медианные значения ситуативной и личностной тревожности не различались между группами. Однако доля высокой ситуативной тревожности в группе ЕР (24,1%) была статистически значимо выше, чем в группе КС (10,0%) ($\chi^2 = 4,71$; $p = 0,030$). По уровню личностной тревожности группы были сопоставимы ($p > 0,05$).

Сравнительная характеристика страха перед родами по шкале Виджима

В таблице 2 представлены результаты оценки страха перед родами.

Несмотря на отсутствие статистически значимых различий в медианных баллах, качественный анализ показал, что клинически значимый страх (≥ 85 баллов) встречается только

Таблица 1- Показатели тревожности по шкале Спилбергера в группах сравнения
Table 1- Anxiety scores according to the Spielberger scale in comparison groups

Показатель	Группа планируемого КС (n=30)	Группа планируемых ЕР (n=29)	p
Ситуативная тревожность (СТ)			
Me (Q1; Q3), баллы	39,5 (36,0; 43,0)	40,0 (33,0; 45,0)	0,432*
Низкий уровень (≤ 30), n (%)	3 (10,0%)	5 (17,2%)	0,705**
Умеренный уровень (31–44), n (%)	24 (80,0%)	17 (58,6%)	0,075**
Высокий уровень (≥ 45), n (%)	3 (10,0%)	7 (24,1%)	0,030**
Личностная тревожность (ЛТ)			
Me (Q1; Q3), баллы	38,5 (34,0; 45,0)	38,0 (32,0; 44,0)	0,523*
Низкий уровень (≤ 30), n (%)	2 (6,7%)	4 (13,8%)	0,674**
Умеренный уровень (31–44), n (%)	20 (66,7%)	18 (62,1%)	0,715**
Высокий уровень (≥ 45), n (%)	8 (26,7%)	7 (24,1%)	0,821**

Примечание: КС — группа планируемого кесарева сечения, ЕР — группа планируемых естественных родов; * — U-критерий Манна-Уитни, ** — критерий χ^2 .

Таблица 2. Показатели страха перед родами по шкале Виджима (W-DEQ-A)
Table 2. Indicators of fear of childbirth according to the Vijima scale (W-DEQ-A)

Показатель	Группа планируемого КС (n=30)	Группа планируемых ЕР (n=25)	p
Me (Q1; Q3), баллы	72,0 (64,0; 77,0)	68,0 (60,0; 78,0)	0,378
Минимальный балл	50	44	—
Максимальный балл	95	109	—
Отсутствие страха (балл <85), n (%)	30 (100%)	22 (88,0%)	0,008**
Наличие страха (балл ≥ 85), n (%)	0 (0%)	3 (12,0%)	

Примечание: — данные по шкале Виджима получены у 25 из 30 женщин группы ЕР (5 были до завершения опроса) U-критерий Манна-Уитни, ** — критерий χ^2 с поправкой Йейтса².

в группе планируемых естественных родов. Это подчёркивает ограниченность использования только средних значений для скрининга токофобии.

Анализ специфичности страхов, связанных с родами

В группе КС наиболее выраженными оказались страхи за состояние ребёнка ($3,14 \pm 1,06$ балла) и потери контроля ($2,93 \pm 1,07$ балла). В группе ЕР ведущими страхами стали медицинские вмешательства ($2,86 \pm 1,09$ балла), состояние ребёнка ($2,97 \pm 1,12$ балла) и потеря контроля ($2,79 \pm 1,08$ балла).

Статистически значимые различия между группами выявлены по страху медицинских вмешательств ($p=0,038$) и экстренного кесарева сечения ($p=0,042$), которые были выше в группе ЕР. Общий уровень страха (средний балл по всем пунктам) между группами не различался ($2,57 \pm 0,68$ против $2,61 \pm 0,71$; $p=0,723$).

Обсуждение

Проведённое исследование было направлено на изучение взаимосвязи между уровнем общей тревожности и выраженностью страха перед родами у первородящих женщин в зависимости от планируемого способа

Таблица 3. Выраженность специфических страхов в группах сравнения ($M \pm SD$)
Table 3. Severity of specific fears in comparison groups ($M \pm SD$)

Страх	Группа планируемого КС (n=30)	Группа планируемых ЕР (n=30)	p*
Состояние ребёнка	3,14 $\pm$ 1,06	2,97 $\pm$ 1,12	0,421
Потеря контроля над собой	2,93 $\pm$ 1,07	2,79 $\pm$ 1,08	0,538
Медицинские вмешательства	2,46 $\pm$ 1,14	2,86 $\pm$ 1,09	0,038
Риск разрывов / непредсказуемость	2,67 $\pm$ 1,06	2,69 $\pm$ 1,14	0,892
Необходимость эпизиотомии	2,70 $\pm$ 1,15	2,66 $\pm$ 1,09	0,764
Экстренное кесарево сечение	2,17 $\pm$ 1,11	2,62 $\pm$ 1,27	0,042
Неспособность родить самостоятельно	2,45 $\pm$ 1,15	2,17 $\pm$ 1,13	0,289
Поддержка партнёра	2,04 $\pm$ 1,12	2,14 $\pm$ 1,06	0,637

Примечание: * — U-критерий Манна-Уитни.

родоразрешения. Полученные данные позволяют сделать ряд выводов, важных как для понимания психологических механизмов формирования токофобии, так и для разработки практических рекомендаций по психологическому сопровождению беременных.

В обеих группах преобладал умеренный уровень как ситуативной, так и личностной тревожности, что согласуется с данными литературы о распространённости тревожных состояний у беременных [3, 4]. Медианные значения ситуативной тревожности в группе планируемого кесарева сечения ($Me=39,5$; Q1-Q3: 36,0–43,0) и в группе планируемых естественных родов ($Me=40,0$; Q1-Q3: 33,0–45,0) не имели статистически значимых различий ($p=0,432$). Однако доля высокой ситуативной тревожности оказалась значимо выше в группе планируемых естественных родов (24,1% против 10,0% в группе планируемого кесарева сечения; $p=0,030$). Этот факт можно объяснить тем, что предстоящие естественные роды, сопряжённые с неопределённостью продолжительности, интенсивности болевых ощущений и возможных осложнений, выступают мощным стрессором, повышающим уровень актуальной тревоги. В группе планируемого кесарева сечения, напротив, определённость и предсказуемость оперативного вмешательства, наличие чёткого алгоритма действий и временных рамок способствуют снижению ситуативной тревожности. Данная закономерность согласуется с результатами исследования Nakić Radoš и соавт., показавшими, что неопределённость является одним из ключевых факторов, усиливающих тревогу в перинатальном периоде [7]. Важно отметить,

что по уровню личностной тревожности, отражающей устойчивую склонность к тревожному реагированию, группы были сопоставимы (высокий уровень: 26,7% в группе КС против 24,1% в группе ЕР; $p=0,821$). Это указывает на то, что выявленные различия в ситуативной тревожности не могут быть объяснены исходно разным уровнем личностной тревожности, а скорее связаны с особенностями восприятия предстоящего события.

По шкале Виджима выявлено принципиальное различие между группами. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий в медианных баллах ($Me=72,0$; Q1-Q3: 64,0–77,0 в группе КС против $Me=68,0$; Q1-Q3: 60,0–78,0 в группе ЕР; $p=0,378$), качественный анализ продемонстрировал, что клинически значимый страх (суммарный балл ≥ 85) отсутствовал у 100% женщин в группе планируемого кесарева сечения и был выявлен у 12,0% женщин в группе планируемых естественных родов ($p=0,008$). Этот результат подчёркивает ограниченность использования только количественной оценки без качественного анализа. Идентичные средние баллы могут скрывать принципиально разную структуру переживания: в одном случае — равномерно умеренная тревога, в другом — поляризация с наличием подгруппы с выраженным страхом. Результаты показывают, что плановое кесарево сечение ассоциируется с отсутствием клинически значимого страха перед родами, даже у женщин с высокой личностной тревожностью. Однако ввиду поперечного дизайна нельзя утверждать причинно-следственный характер этой связи: возможно, женщины с изначально низкой токофобией чаще соглашались на КС,

либо сам факт плановой операции снижает страх [7, 8].

Особого внимания заслуживает тот факт, что все три пациентки с выявленным страхом по шкале Виджима имели высокие показатели ситуативной и/или личностной тревожности по Спилбергеру. Это подтверждает гипотезу о том, что токофобия редко существует изолированно, а является частью более широкого тревожного синдрома [1, 5]. В то же время наличие высокой личностной тревожности не является достаточным условием для развития страха перед родами: в группе планируемого кесарева сечения 26,7% женщин имели высокий уровень ЛТ, но ни одна не продемонстрировала клинически значимого страха по Виджиму. Таким образом, способ родоразрешения выступает модератором, определяющим, будет ли генерализованная тревожность трансформироваться в специфический страх.

Анализ дополнительного блока вопросов, направленного на оценку содержательной структуры страхов, выявил значимые различия в профилях переживаний. В группе планируемого кесарева сечения наиболее выраженными оказались страхи за состояние ребёнка ($3,14 \pm 1,06$ балла) и потери контроля над собой ($2,93 \pm 1,07$ балла). Это, вероятно, отражает специфику восприятия оперативного родоразрешения: при передаче контроля медицинскому персоналу основным объектом беспокойства становится благополучие ребёнка, а также собственная беспомощность в процессе, где женщина выступает в пассивной роли.

В группе планируемых естественных родов ведущими страхами стали медицинские вмешательства ($2,86 \pm 1,09$ балла), состояние ребёнка ($2,97 \pm 1,12$ балла) и потеря контроля ($2,79 \pm 1,08$ балла). При этом страх медицинских вмешательств и экстренного кесарева сечения был статистически значимо выше в группе ЕР ($p=0,038$ и $p=0,042$ соответственно). Данный профиль отражает стремление к максимально физиологичному течению родов и опасение непредвиденного перехода от естественного процесса к оперативному вмешательству, что интерпретируется как утрата «естественности» и личного контроля.

Полученные результаты согласуются с данными других исследователей. Так, в работе Сапоровской М.В. показано, что для женщин, ориентированных на естественные роды, ключевыми стрессорами являются страх боли и страх медицинских вмешательств, тогда как для женщин с плановым кесаревым сечением доминирует страх за здоровье ребёнка и послеоперационное восстановление [4].

Выявленные закономерности имеют важное практическое значение. Во-первых, женщины, планирующие естественные роды и имеющие высокую ситуативную тревожность, составляют группу риска по развитию токофобии. В нашем исследовании доля таких женщин составила 24,1% от всей выборки ЕР, однако клинически значимый страх развился у половины из них (12,0%). Это подчёркивает необходимость индивидуального подхода и скрининга тревожных состояний в дородовом периоде.

Во-вторых, структура страхов, различающаяся в зависимости от планируемого способа родоразрешения, требует дифференцированных психологических интервенций. Для женщин с плановым кесаревым сечением актуальны interventions, направленные на снижение страха за состояние ребёнка и принятие пассивной роли в родах. Для женщин, планирующих естественные роды, целесообразны программы, включающие психообразование о медицинских вмешательствах, обучение методам самоконтроля и релаксации, а также информирование о критериях экстренного оперативного вмешательства.

В-третьих, отсутствие страха перед родами в группе планируемого кесарева сечения при сохранении высокого уровня личностной тревожности у четверти пациенток указывает на то, что оперативное родоразрешение может служить «психологическим контейнером», снижающим специфическую фобическую симптоматику, но не устраняющим базовую тревожность. Эти женщины могут быть подвержены риску развития послеродовой тревоги и депрессии, что требует дальнейшего наблюдения.

Ограничения исследования

Настоящее исследование имеет ряд ограничений, которые следует учитывать при интерпретации результатов. Во-первых, относительно небольшой объём выборки ($n=60$), особенно подгруппа с наличием клинически значимого страха ($n=3$), не позволил провести корреляционный и регрессионный анализ с высоким уровнем статистической мощности. Во-вторых, отсутствие данных по шкале Виджима у 5 пациенток группы планируемых естественных родов могло повлиять на репрезентативность результатов. В-третьих, исследование проведено на базе одного медицинского учреждения, что ограничивает генерализуемость выводов. В-четвёртых, дополнительный блок вопросов для оценки специфичности страхов не проходил формальную валидизацию, что позволяет использовать его

результаты только в качестве качественного дополнения к данным, полученным с помощью стандартизированных методик.

Заключение

Проведённое исследование позволило выявить значимые взаимосвязи между уровнем общей тревожности, страхом перед родами и планируемым способом родоразрешения у первородящих женщин. Полученные данные имеют как теоретическое значение для понимания психологических механизмов формирования токофобии, так и практическое — для разработки дифференцированных программ психологического сопровождения беременных.

Основные выводы

1. У первородящих женщин вне зависимости от планируемого способа родоразрешения преобладает умеренный уровень тревожности. Высокая ситуативная тревожность чаще встречается в группе планируемых естественных родов (24,1% против 10,0%; $p=0,030$), что может отражать более высокий уровень стресса, связанного с неопределённостью родового процесса.

2. Клинически значимый страх перед родами по шкале Виджима (≥ 85 баллов) не был зарегистрирован в группе планируемого кесарева сечения (0 из 30) и выявлен у 12,0% женщин в группе планируемых естественных родов ($p=0,008$). Все случаи токофобии сопровождались высокой ситуативной и/или личностной тревожностью. В силу поперечного дизайна причинно-следственные выводы не могут быть сделаны.

3. Планируемое кесарево сечение ассоциируется с отсутствием клинически значимой токофобии, однако не снижает уровень личностной тревожности (26,7% высокого уровня в группе КС). Это означает, что оперативное родоразрешение может «маскировать» специфический страх родов, не устраняя базовой тревожности, что требует отдельного внимания в послеродовом периоде.

На основании полученных результатов сформулированы следующие практические рекомендации:

Скрининг тревожных состояний в дородовом периоде должен быть комплексным. Недостаточно ограничиваться количественной оценкой по шкале Виджима, поскольку средние баллы могут не отражать наличие клинически значимого страха у отдельных пациенток. Целесообразно сочетать количественный и качественный анализ, а также оценивать как ситуативную, так и личностную

тревожность (например, с помощью шкалы Спилбергера) для выявления группы риска.

Группа риска по развитию токофобии — это женщины, планирующие естественные роды и имеющие высокую ситуативную тревожность (в настоящем исследовании — 24,1% от группы ЕР). Данным пациенткам показано углублённое психологическое сопровождение на этапе подготовки к родам.

Дифференцированные психологические интервенции должны учитывать специфичность страхов, характерную для каждой группы: для женщин с планируемым кесаревым сечением целесообразны interventions, направленные на снижение тревоги за состояние ребёнка (психообразование о неонатальных исходах) и принятие пассивной роли в родах (работа с чувством беспомощности); для женщин, планирующих естественные роды, рекомендованы программы, включающие информирование о медицинских вмешательствах и критериях их применения, обучение методам самоконтроля и релаксации, а также психологическую подготовку к возможному сценарию экстренного оперативного вмешательства.

Психологическое сопровождение должно быть предложено всем женщинам с высокой тревожностью, особенно тем, у кого выявляется страх перед родами. Эффективными подходами могут быть психообразование, когнитивно-поведенческая терапия, подготовка к родам с элементами релаксации и, в отдельных случаях, коррекция плана родоразрешения с учётом психоэмоционального состояния пациентки.

Результаты исследования демонстрируют, что страх перед родами не является простым отражением уровня личностной тревожности, а формируется под влиянием комбинации устойчивых личностных особенностей и ситуационных факторов, среди которых ключевое значение имеет планируемый способ родоразрешения. Отсутствие клинически значимого страха у пациенток с планируемым кесаревым сечением при сохранении умеренного и высокого уровня личностной тревожности позволяет предположить, что плановое оперативное родоразрешение может выполнять «защитную» функцию в отношении специфической фобии родов. Женщины, планирующие естественные роды и имеющие высокую ситуативную тревожность, составляют группу риска по развитию токофобии и нуждаются в своевременном психологическом сопровождении, включающем психообразование, когнитивно-поведенческие интервенции и, при необходимости, коррекцию плана родоразрешения с учётом психоэмоционального состояния.

ДЕКЛАРАЦИЯ О НАЛИЧИИ ДАННЫХ: данные, подтверждающие выводы настоящего исследования, можно получить у контактного автора по обоснованному запросу. Данные и статистические методы, представленные в статье, прошли статистическое рецензирование.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ: проведенное исследование соответствует стандартам Хельсинкской декларации (Declaration Helsinki), одобрено Комитетом по этике Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России г. Екатеринбург, ул. Репина д.3, 620028, Россия, протокол № 2 от 20.01.2026.

ВКЛАД АВТОРОВ:

Е.Е. Шадт, Е.В. Лаптева, М.В. Коваль — концепция и дизайн исследования; Е.Е. Шадт, Е.В. Лаптева, М.В. Коваль — сбор и обработка материала; Е.Е. Шадт, Е.В. Лаптева, М.В. Коваль — написание текста; Е.Е. Шадт, Е.В. Лаптева — редактирование.

Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающее надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой части работы.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: Data supporting the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request. The data and statistical methods presented in the study have been statistically reviewed by the journal editor, a certified biostatistician.

COMPLIANCE WITH ETHICAL STANDARDS:

The study complies with the standards of the Declaration of Helsinki and was approved by the Ethics Committee of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of Russia Ekaterinburg, Repina Str., 3, 620028, Russia. Protocol No. 2 dated January 20, 2026.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS:

Elizaveta E. Shadt, Ekaterina V. Lapteva, Marina V. Koval — study concept and design; Elizaveta E. Shadt, Ekaterina V. Lapteva, Marina V. Koval — data collection and processing; Elizaveta E. Shadt, Ekaterina V. Lapteva, Marina V. Koval — writing; Elizaveta E. Shadt, Ekaterina V. Lapteva — editing. All authors approved the final version of the article before publication and agreed to be accountable for all aspects of the work, including ensuring that any questions related to the accuracy and integrity of any part of the work are properly investigated and resolved.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

- Hofberg K., Brockington I.F. Tokophobia: an unreasonable dread of childbirth. *British Journal of Psychiatry*. 2000;176: 83–85. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.1.83>
- Wijma K., Wijma B., Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 1998;19(2):84–97. <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>
- Александрян М.В., Степанова Е.А., Филиппова Г.Г. Психологические факторы страха перед родами у первородящих женщин. *Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы*. 2019;8(2):34–41. <https://doi.org/10.24411/2305-2149-2019-10042> [Aleksandryan MV, Stepanova EA, Filippova GG. Psychological factors of fear of childbirth in primiparous women. *Perinatal Psychology and Psychology of the Reproductive Sphere*. 2019;8(2):34–41. (In Russ.)]
- Сапоровская М.В. Страх перед родами у первородящих женщин: социально-психологические детерминанты. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. СоциокINETика*. 2020; 26(2): 115–120. <https://doi.org/10.34216/2075-1426-2020-26-2-115-120> [Saporovskaya MV. Fear of childbirth in primiparous women: socio-psychological determinants. *Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. SociokINETics*. 2020;26(2):115–120. (In Russ.)]
- Одинцова О.Ю., Барабошин А.Т., Крюкова Т.Л. Пренатальный диадический стресс как контекст страха беременности и родов. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. СоциокINETика*. 2020; 2: 68–73. <https://doi.org/10.34216/2075-1426-2020-26-2-68-73> [Odintsova OYu, Baraboshin AT, Kryukova TL. Prenatal dyadic stress as a context for fear of pregnancy and childbirth. *Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. SociokINETics*. 2020;26(2):68–73. (In Russ.)]
- Bhatia M.S., Jhanjee A. Tokophobia: a dread of pregnancy. *Industrial Psychiatry Journal*. 2012; 21(2):158–159. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.119647>
- Nakic Rados S., Tadinac M., Herman R. Anxiety during pregnancy and postpartum: course, predictors and comorbidity with postpartum depression. *Acta Clinica Croatica*. 2018;57(1): 39–51. <https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.01.05>
- Verinha-Skiba I.K., Zimer K., de Bruin E.I. et al. Mindfulness as a mechanism of change for natural childbirth in pregnant women with high fear of childbirth: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022; 22(1):47. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04387-5>
- Корсак В.С., Смирнова А.А., Шурыгина О.В. Регистр BPT Общероссийской общественной организации

- «Российская Ассоциация Репродукции Человека». Отчет за 2022 год. Проблемы репродукции. 2024;30(6):824. <https://doi.org/10.17116/repro2024300618> [Korsak VS, Smirnova AA, Shurygina OV. ART Register of RAHR, 2022. Russian Journal of Human Reproduction. 2024;30(6):824. (In Russ.)]
10. Александряну М.В., Степанова Е.А., Филиппова Г.Г. Психологические факторы страха перед родами у первородящих женщин. Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. 2019;8(2):34–41. <https://doi.org/10.24411/2305-2149-2019-10042> [Aleksandryanu MV, Stepanova EA, Filippova GG. Psychological factors of fear of childbirth in primiparous women. Perinatal Psychology and Psychology of the Reproductive Sphere. 2019;8(2):34–41. (In Russ.)]
 11. Сапоровская М.В. Страх перед родами у первородящих женщин: социально-психологические детерминанты. Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020;26(2):115–120. <https://doi.org/10.34216/2075-1426-2020-26-2-115-120> [Saporovskaya MV. Fear of childbirth in primiparous women: sociopsychological determinants. Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics. 2020;26(2):115–120. (In Russ.)]
 12. Одинцова О.Ю., Барабошин А.Т., Крюкова Т.Л. Пренатальный диадический стресс как контекст страха беременности и родов. Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020;26(2):68–73. <https://doi.org/10.34216/2075-1426-2020-26-2-68-73> [Odintsova OYu, Baraboshin AT, Kryukova TL. Prenatal dyadic stress as a context of fear of pregnancy and childbirth. Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics. 2020;26(2):68–73. (In Russ.)]
 13. Коргожа М.А., Евмененко А.О., Сергиенко О.И. Перинатальная тревога и ее предикторы: эмпирическое исследование у женщин с первой беременностью. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2023;20(3):512–528. <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2023-20-3-512-528> [Korgozha MA, Evmenenko AO, Sergienko OI. Perinatal anxiety and its predictors: an empirical study in women with first pregnancy. RUDN Journal of Psychology and Pedagogics. 2023;20(3):512–528. (In Russ.)]
 14. Shakarami A., Mirghafourvand M., Abdolalipour S., et al. Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. BMC Pregnancy and Childbirth. 2021;21:642. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04114-0>
 15. Yıldırım Y.E., Çetinay Aydın P., İnan Ünlü A., et al. Comparison of state–trait anxiety and fear of childbirth according to attachment styles of pregnant women. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. 2024;38(3):312–320. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000736>
 16. Esmalian Khamseh L., Jomeen J., Cousins R., et al. Tokophobia: a narrative review of etiology, prevalence, and treatment options. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2026;53(1):100437. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2025.100437>
 17. O'Connell M.A., Leahy-Warren P., Khashan A.S., et al. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2017;96(7):907–920. <https://doi.org/10.1111/aogs.13138>
 18. Toohill J., Fenwick J., Gamble J., et al. Interventions for fear of childbirth including tocophobia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019;7:CD013321. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013321>
 19. Nilsson C., Lundgren I., Karlström A., Hildingsson I. Self-reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery. Women and Birth. 2012;25(3):114–121. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.06.001>
 20. Adams S.S., Eberhard-Gran M., Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2012;119(10):1238–1246. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x>
 21. Rouhe H., Salmela-Aro K., Halmesmäki E., Saisto T. Fear of childbirth and emergency caesarean section: a prospective study. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2014;121(7):890–898. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12625>
 22. Rondung E., Thomtén J., Sundin Ö. Psychological factors related to fear of childbirth in pregnant women. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2016;37(2):51–61. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2016.1150442>
 23. Saisto T., Halmesmäki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2003;82(3):201–208. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Шадт Елизавета Евгеньевна — студент 4-курса института клинической медицины, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
E-mail: shadt.liza123@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5044-4067>
Адрес: ул. Репина, д. 3, г. Екатеринбург, 620028, Россия

Elizaveta E. Shadt — 4th-year student, Institute of Clinical Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation
E-mail: shadt.liza123@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5044-4067>
Address: st. Repina, 3, Ekaterinburg, 620028, Russia

Лаптева Екатерина Владимировна — студент 4-курса института клинической медицины, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

E-mail: e.lapteva04@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6308-1412>

Адрес: ул. Репина, д. 3, г. Екатеринбург, 620028, Россия

Коваль Марина Владимировна — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики Института педиатрии и репродуктивной медицины Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

E-mail: marinakoval1203@gmail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1321-6583>

Адрес: ул. Репина, д. 3, г. Екатеринбург, 620028, Россия

Телефон: +7 (912) 262-02-79

Ekaterina V. Lapteva — 4th-year student, Institute of Clinical Medicine Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation

E-mail: e.lapteva04@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6308-1412>

Address: st. Repina, 3, Ekaterinburg, 620028, Russia

Marina V. Koval — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course in Medical Genetics, Institute of Pediatrics and Reproductive Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation

E-mail: marinakoval1203@gmail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1321-6583>

Address: st. Repina, 3, Ekaterinburg, 620028, Russia

Phone: +7 (912) 262-02-79