

3. Колошина Т. Ю. Арт-терапия: методические рекомендации. — СПб., 2020. — 112 с.
4. Валента М., Полинек М. Драматерапия. — М.: Когито-Центр, 2013. — 208 с.
5. Петровская Л. А. Компетентность в общении: социально-психологический тренинг. — М.: Смысл, 2018. — 320 с.
6. Данн П. НарраДрама: нарративный подход к драматерапии // КиберЛенинка. — 2023. <https://cyberleninka.ru/article/n/narradrama-narrativnyy-podhod-k-dramaterapii>
7. Володина К. А. Применение арт-терапии в деятельности практического психолога... // Организационная психология. — 2017. № 2. [https://orgpsyjournal.hse.ru/data/2017/06/21/1170244722/OrgPsy_2017_2\(5\)_Volodina\(86-101\).pdf](https://orgpsyjournal.hse.ru/data/2017/06/21/1170244722/OrgPsy_2017_2(5)_Volodina(86-101).pdf)

Формирование и коррекция психоэмоциональных изменений в структуре личности вследствие заболевания COVID-19

Гераськин Алексей Алексеевич, медицинский психолог
ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы» (г. Москва)

COVID-19 стал одним из серьезных вызовов XXI века, в том числе для специалистов в сфере соматической медицины. Вирус SARS-CoV-2 вызывает поражение органов дыхательной системы (в первую очередь легких), а также других систем организма (почек, сердца и др.), однако важно подчеркнуть, что важным аспектом проблемы COVID-19, помимо медицинских последствий заболевания, являются и социальные изменения, вызванные пандемией. Эти изменения затронули не только непосредственно заболевших, но и их родственников, а также ближайшее окружение. Последствия такого рода нам еще предстоит осмыслить как в соматической, так и в психологической сферах.

Центральная нервная система оказалась одной из ключевых мишеней COVID-19 и играет ведущую роль в формировании постковидного синдрома. Ее поражение проявляется в снижении когнитивных функций и психоэмоциональных изменениях в структуре личности.

В статье представлены результаты психологической коррекции в рамках реабилитационных мероприятий для пациентов с постковидным синдромом. Цель коррекции — восстановление когнитивных функций и нормализация психоэмоционального состояния лиц, перенесших COVID-19. Данные подкреплены результатами обследования пациентов до и после комплексной реабилитации в ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ». В ходе диагностики выявлены ведущие психоэмоциональные нарушения: депрессия различной степени, тревожность, астения, снижение стрессоустойчивости, фобии, непосредственно связанные с пандемией и перенесенным COVID-19. Именно на эти нарушения была направлена работа в рамках психологической коррекции. По итогам коррекционной работы зафиксированы значимые улучшения психоэмоционального состояния пациентов с постковидным синдромом.

Ключевые слова: COVID-19, психологическая коррекция, постковидный синдром, SARS-CoV-2, U09.9.

Formation and correction of psychoemotional changes in personality structure due to the COVID-19 pandemic and/or COVID-19 disease

COVID-19 has become one of the major challenges of the 21st century, including for specialists in the field of somatic medicine. The SARS-CoV-2 virus causes damage to the respiratory system (primarily the lungs), as well as other body systems (kidneys, heart, etc.), but it is important to emphasize that in addition to the medical consequences of the disease, the social changes caused by the pandemic are also significant. These changes have affected not only the patients themselves, but also their families and the people around them. We have yet to comprehend the consequences of this kind in both the somatic and psychological spheres.

The central nervous system has become one of the key targets of COVID-19 and plays a leading role in the formation of post-COVID-19 syndrome. Its damage manifests itself in the form of cognitive impairment and psychoemotional changes in the structure of personality.

The article presents the results of psychological correction as part of rehabilitation measures for patients with post-COVID-19 syndrome. The goal of the correction is to restore cognitive functions and normalize the psychoemotional state of individuals who have recovered from COVID-19. The data is supported by the results of examinations of patients before and after comprehensive rehabilitation at the Speech Pathology and Neurorehabilitation Center of the Moscow Health Department. During the diagnostics, the leading psychoemotional disorders were identified: depression, anxiety, asthenia, reduced stress resistance, and phobias directly related to the

pandemic and COVID-19. It was these disorders that were the focus of the psychological correction. As a result of the correction work, significant improvements in the psychoemotional state of patients with post-COVID-19 syndrome were recorded.

Keywords: COVID-19, psychological correction, post-COVID-19 syndrome, SARS-CoV-2, U09.9.

Введение

Проблема COVID-19 до сих пор остается одной из самых актуальных, несмотря на все проведенные исследования и вакцинирование населения. Наиболее остро стоит вопрос о реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, у которых наблюдается так называемый *постковидный синдром*.

Пандемия COVID-19, вызванная распространением коронавируса SARS-CoV-2, по данным ВОЗ, официально началась 11 марта 2020 года. По состоянию на январь 2025 года на информационной панели ВОЗ по коронавирусу [1] в мире было зарегистрировано 777 млн подтвержденных случаев, а в России по состоянию на 13 апреля 2024 года — 22 454 933.

В октябре 2021 года ВОЗ сформулировала следующее определение постковидного синдрома и постковидного состояния: «Состояние после COVID-19 возникает у лиц с вероятной или подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2 в анамнезе, обычно через три месяца после начала COVID-19 с симптомами, которые длятся не менее двух месяцев и не могут быть объяснены альтернативным диагнозом. Общие симптомы включают усталость, одышку, когнитивную дисфункцию, а также другие и, как правило, оказывают влияние на повседневное функционирование. Симптомы могут появиться впервые после первоначального выздоровления после острого эпизода COVID-19 или сохраняться после первоначального заболевания. Симптомы также могут изменяться или рецидивировать с течением времени» [2].

По различным данным постковидный синдром или постковидное состояние наблюдаются у 10–35 % переболевших различными штаммами COVID-19 в той или иной степени тяжести [3].

Наиболее распространенными проявлениями постковидного синдрома являются:

- астения различной степени проявленности (вплоть до невозможности выполнять привычные повседневные дела) — наблюдалась у 84,5 %;
- нарушение сна — отмечено у 77,3 % переболевших;
- различные проявления депрессии — у 68,6 %;
- проявление тревоги и ощущение чувства вины — у 50,5 %.

Также отмечались нарушения со стороны сердечно-сосудистой, мочеполовой систем, желудочно-кишечного тракта, нарушения сна, снижение слуха и зрения и прочие нарушения в работе различных систем и органов.

Одним из самых сложных и опасных проявлений постковидного состояния являются психические (астения; тревожность, в том числе панические атаки; депрессия), а также когнитивные нарушения, снижение стрессоустойчивости и фобические расстройства. В целом различные когнитивные и психические нарушения наблюдаются у 65 % пациентов, переболевших COVID-19 [4–6]. По различным данным у пациентов, переболевших COVID-19, нарушения когнитивных функций встречаются в 50–80 % случаев [7–9].

Описываемые нарушения приводят к формированию психоэмоциональных изменений в структуре личности человека, переболевшего COVID-19; при этом необходимо отметить, что схожие психологические проблемы отмечаются также и у людей, оказавшихся в изоляции вследствие пандемии [10]. Также следует отметить, что выявленные психические нарушения не всегда напрямую связаны с COVID-19, но при этом обострились на фоне заболевания и иных проявлений постковидного синдрома.

Отдельного внимания исследователей были удостоены медицинские работники [11; 12]. Задачу оценить распространенность синдрома эмоционального выгорания и психопатологических состояний у медицинских работников поставил перед собой коллектив авторов из ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет», а также группа исследователей из Казахского национального университета имени аль-Фараби. В опубликованной ими статье [11] представлен обзор теоретико-методологических основ формирования и развития эмоционального выгорания у медицинского персонала во время повышенного эпидемического порога по новой коронавирусной инфекции; приведены данные из Испании, Китая, Италии, Англии, Иордании и проч. Анализ исследований, упомянутых в статье, показывает: большинство медицинских работников так или иначе, в той или степени оказались уязвимы для страха, тревоги и синдрома эмоционального выгорания во время пандемии, несмотря на то, что сам персонал не переболел COVID-19.

В статье «Влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье населения в целом: систематический обзор» [13] говорится, что симптомы тревоги были выявлены в 6,33–50,9 % случаев, симптомы депрессии — в 14,6–48,3 % случаев, посттравматическое стрессовое расстройство — в 7–53,8 % случаев, проявление психологического дистресса — в 34,43–38 %, а стресса — в 8,1–81,9 % случаев. Все перечисленные симптомы во время пандемии COVID-19 были отмечены среди населения в целом в Китае, Испании, Италии, Иране, США, Турции, Непале и Дании. Данные результаты были получены благодаря анализу результатов 19 уникальных опубликованных исследований, в которых в общей сложности приняли участие порядка 90 000 пациентов, переболевших COVID-19.

Отдельно хотелось бы отметить, что данная проблема — состояние психического здоровья — затронула не только взрослое население, но также детей и подростков. Результаты анализа большого количества статей, посвященных данной теме, приведены в обзорной статье «Психическое здоровье детей и подростков во время пандемии COVID-19: обзор основных результатов тематической серии исследований» [14]. В частности, там упомянута работа Ч.-Ю. Йенг и др., в которой указано: 49,5 % из опрошенных 6665 детей и подростков в возрасте от 10 до 16 лет заявили, что состояние их психического здоровья во время пандемии осталось неизменным, 30,8 % сообщили о его ухудшении, а 19,7 % — об улучшении.

С учетом вышеприведенных данных в ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» (далее — ЦПРН) было проведено исследование, направленное на изучение влияния программы реабилитации, проводимой в данном центре, целью которой является нормализация когнитивного и психоэмоционального состояния пациентов. Данная программа была разработана в конце 2021 для работы с пациентами, переболевшими COVID-19 и имеющими диагноз U09.9 — «Состояние после COVID-19 неуточненное». Эта комплексная реабилитационная программа была направлена на улучшение как психологического, так и соматического здоровья пациентов.

В рамках данной статьи мы в первую очередь уделим внимание блоку психологической коррекции, реализованному в формате групповых занятий, направленных на работу с основными психоэмоциональными состояниями (описаны ниже). Главной задачей психологической коррекции является снижение выраженности проявлений психоэмоциональных состояний, выявленных при госпитализации (в рамках первичного осмотра).

Методика

В начале реабилитационного курса и по его окончании все пациенты проходят тестирование по трем методикам:

1) Тест HADS предназначен для измерения уровня депрессии (шкала HADS-D) и тревоги (шкала HADS-A). Результаты интерпретируются следующим образом:

- 0–7 баллов — норма;
- 8–10 баллов — субклинически выраженная тревога/депрессия;
- 11 баллов и выше — клинически выраженная тревога/депрессия.

2) Тест DASS-21 имеет три шкалы: депрессии, тревоги и стресса.

| | Отсутствие | Легкая | Умеренная | Выраженная | Крайне выраженная |
|-----------|------------|------------|--------------|--------------|-------------------|
| Депрессия | 0–4 балла | 5–6 баллов | 7–10 баллов | 11–13 баллов | 14–21 балл |
| Тревога | 0–3 балла | 4–5 баллов | 6–7 баллов | 8–9 баллов | 10–21 балл |
| Стресс | 0–7 баллов | 8–9 баллов | 10–12 баллов | 13–16 баллов | 17–21 балл |

3) Тест MFI-20 направлен на субъективную оценку астении:

- в норме общее количество баллов не должно превышать 30;
- легкая степень астении — 30–40 баллов;
- умеренная степень астении — 40–60 баллов;
- выраженная степень астении — 60–80 баллов;
- более 80 баллов — крайне выраженная степень астении.

Все вышеописанные тесты валидны и неоднократно апробированы. Данное сочетание методик дает максимально полное представление о психоэмоциональном состоянии пациента, что позволяет предложить ему не только адекватные психокоррекционные мероприятия, но и подобрать соответствующую фармакотерапию, а также сделать прочие назначения в рамках разработанной программы реабилитации.

Результаты

На момент написания данной статьи в программе комплексной реабилитации с блоком психокоррекционных мероприятий приняли участие 52 пациента с диагнозом U09.9 «Состояние после COVID-19 неуточненное»: 9 мужчин и 43 женщины в возрасте от 32 до 79 лет (рис. 1). Средний возраст пациентов составил 57 лет, при этом средний возраст женщин — 58 лет, а мужчин — 54 года.

На рис. 2 показано распределение пациентов по полу и возрасту. Большинство пациентов, прошедших реабилитацию после COVID-19, — женщины в возрасте 60–69 лет.

В результате первичного тестирования по трем методикам (HADS, DASS-21 и MFI-20 — рис. 3–5 соответственно), а также беседы были выявлены основные проявления психоэмоциональных изменений в структуре личности пациентов, переболевших COVID-19 и имеющих диагноз U09.9, а также сформировано понимание патогенеза постковидного синдрома (рис. 6).

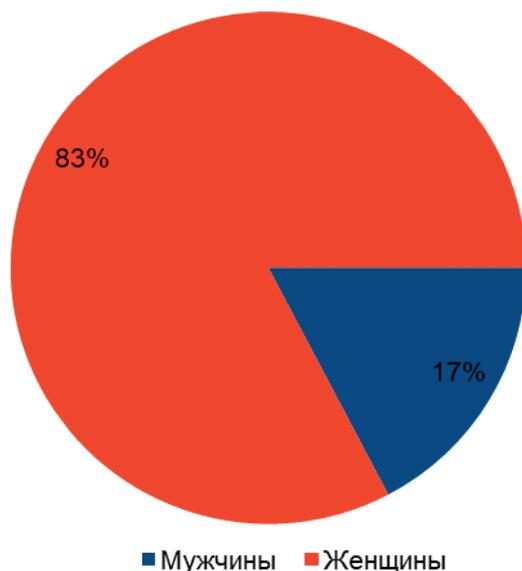


Рис. 1. Распределение пациентов, прошедших программу комплексной реабилитации с блоком психокоррекционных мероприятий в ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» с декабря 2021 г. по февраль 2023 г., по полу

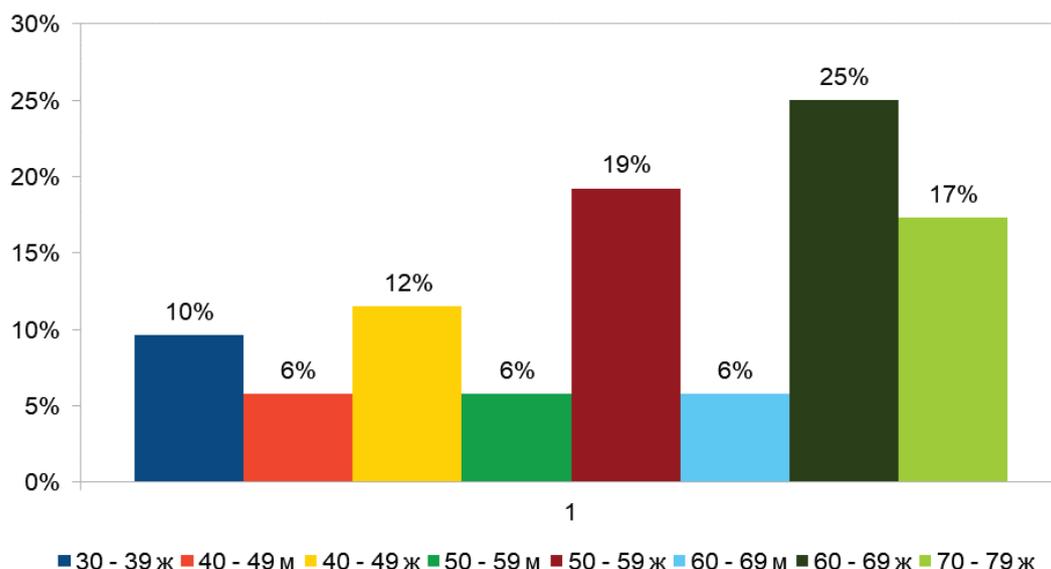


Рис. 2. Распределение пациентов, прошедших программу комплексной реабилитации с блоком психокоррекционных мероприятий в ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» с декабря 2021 г. по февраль 2023 г., по полу и возрасту

Тестирование HADS, первично проведенное среди пациентов до реабилитации, показало следующие результаты (рис. 3).

Показатели по шкалам депрессии и тревоги, соответствующие норме, наблюдались только у 55 % пациентов; рассматриваемые симптомы были субклинически выражены в 16 % случаев, а клинически — в 29 %.

Тестирование DASS-21, первично проведенное среди пациентов до реабилитации, показало следующие результаты (рис. 4).

В соответствии с результатами исследования по методике DASS-21 при первичном тестировании показатели депрессии и тревоги соответствовали норме у 21 % пациентов. Если сопоставить результаты тестов DASS-21 и HADS по шкалам депрессии и тревоги, состояние 38 % пациентов можно оценить как соответствующее норме; однако остальные показатели свидетельствуют о следующем: стресс в той или иной степени испытывают 90 % пациентов; тревога также отмечена у 90 %, что несколько выше, чем результаты теста HADS; а в депрессивном состоянии находятся 67 % тестируемых, что превышает результаты HADS в 1,5 раза.

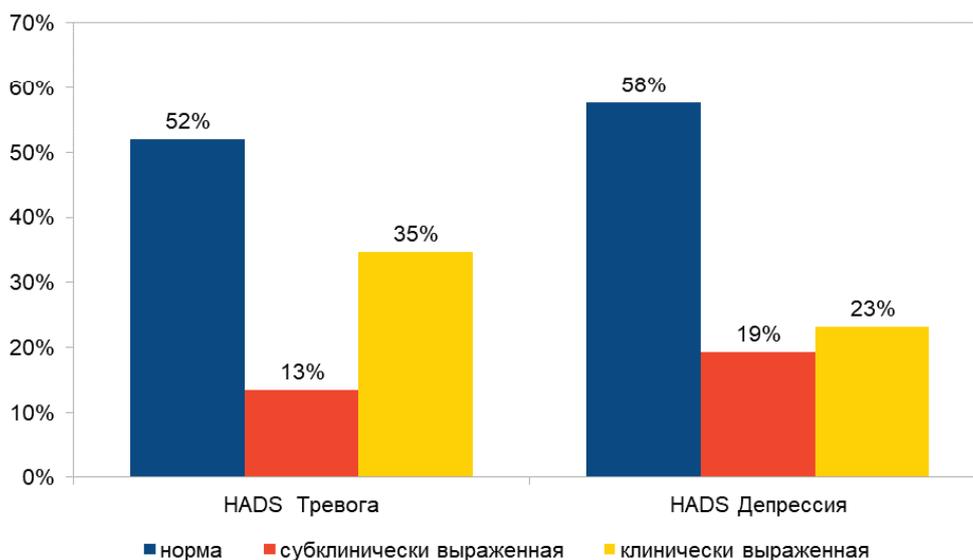


Рис. 3. Проявления депрессии и тревоги: результаты первичного тестирования по HADS

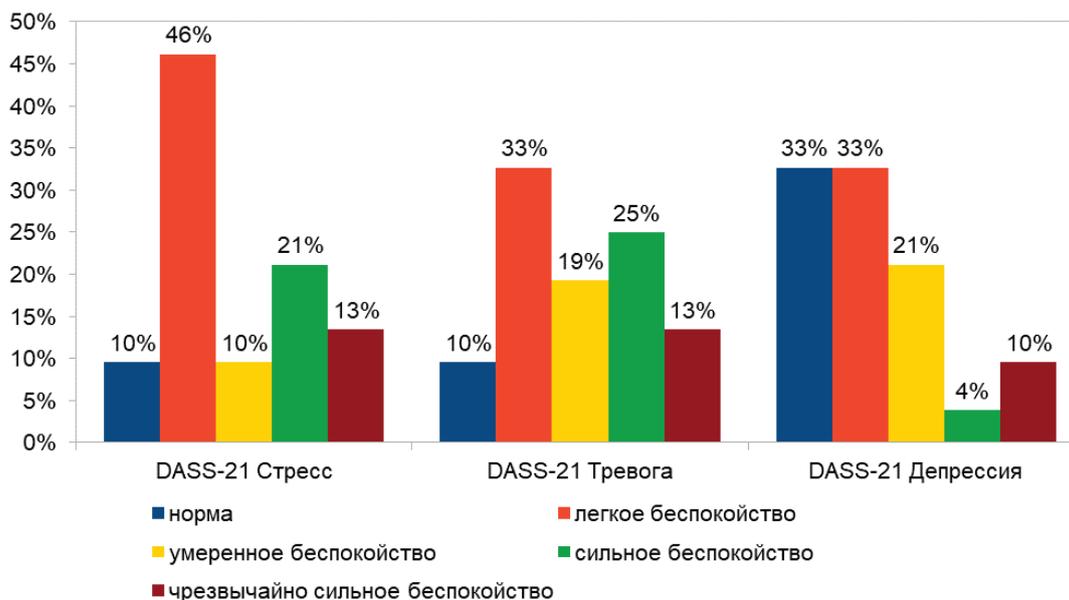


Рис. 4. Проявления депрессии, тревоги и стресса: результаты первичного тестирования по DASS-21

Субъективная оценка астении до реабилитации по результатам теста MFI-20, показала, что у большинства пациентов — 40 % — степень астении высока, а у 23 % — очень высока; при этом норма выявлена лишь у 2 % пациентов (рис. 5).

Говоря о патогенезе постковидного синдрома (рис. 6), считаем необходимым описать его особенности и причины возникновения. Вследствие новостей о пандемии и/или сообщения о болезни пациенты испытывают стресс, провоцирующий развитие астении, а также когнитивные нарушения, которые при длительном воздействии также приводят к стрессу. Продолжительный стресс провоцирует усугубление астенического состояния и продолжение снижения когнитивных функций. У пациентов развивается тревожность, некоторые из них переживают панические атаки.

Следующим этапом в развитии психоэмоциональных изменений в структуре личности становится депрессивный синдром. У большинства пациентов в ходе первичной беседы были выявлены фобические расстройства, выраженные в виде боязни повторно заболеть COVID-19, а также страх смерти, поскольку многие из них, находясь в реанимации, либо сами использовали аппарат ИВЛ, либо стали свидетелями смерти других людей, находившихся с ними в одной палате.

Немаловажную роль в развитии постковидного синдрома и отдельных его проявлений, таких как тревожность или депрессивное состояние, сыграло эмоциональное напряжение, возникшее ранее, но не проявлявшееся до этого в силу различных причин, в том числе из-за высокой стрессоустойчивости, которая снизилась в условиях пандемии.

Программа, реализованная в ЦПРИН, была направлена на нормализацию психоэмоционального состояния пациентов и состояла из двух блоков терапии. Первый был посвящен работе с когнитивными функциями (память, вни-

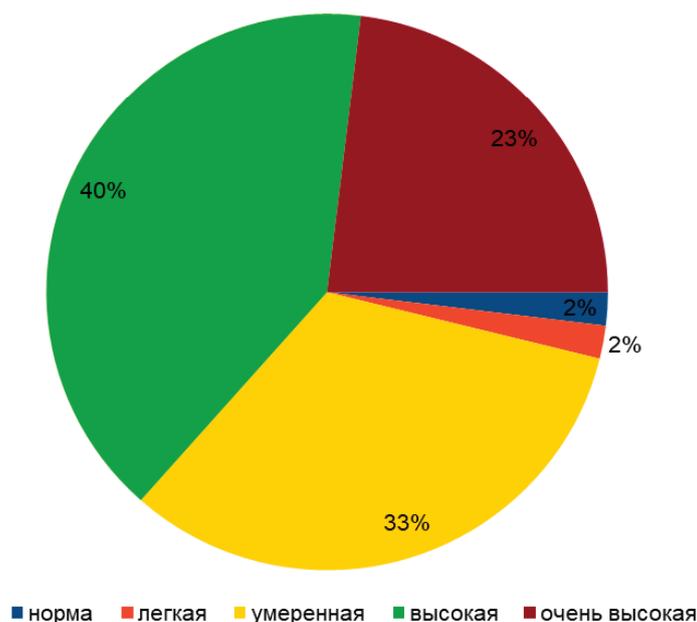


Рис. 5. Результаты теста MFI-20: субъективная оценка астении до реабилитации

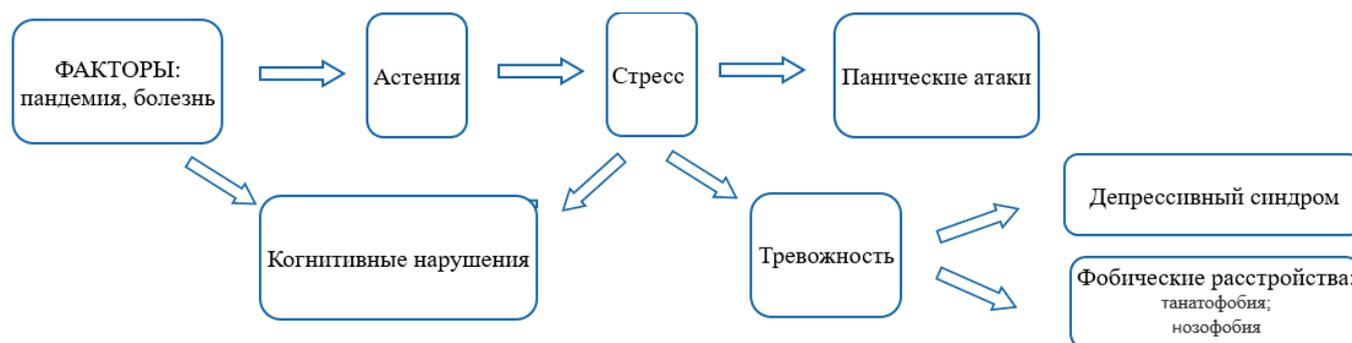


Рис. 6. Схема формирования психоэмоциональных изменений в структуре личности вследствие пандемии COVID-19 и/или заболевания COVID-19

мание, приключение и проч.). Второй был нацелен на психологическую коррекцию — в первую очередь на преодоление астении, повышение адаптации в условиях стресса, снижение тревожности, работу с возникшими фобиями, формирование адекватной картины болезни.

В рамках первого блока проводилась работа:

- со слуховой, зрительной и зрительно-пространственной памятью;
- с нейродинамическими нарушениями (внимание, переключение);
- особое внимание уделялось работе с праксисом, гнозисом, счетом и речью.

Второй — психологический коррекционный — блок был реализован в строгом соответствии с мультимодальным подходом и состоял из шести групповых занятий, посвященных следующим темам:

- 1) знакомство, постановка цели терапии, прояснение картины болезни на данный момент;
- 2) работа с астеническим синдромом;
- 3) работа с тревожностью;
- 4) работа со стрессом;
- 5) работа с фобиями;
- 6) завещающее занятие, подведение итогов.

При необходимости проводилась индивидуальная работа.

В результате повторной беседы и последующего проведения трех тестов (HADS, DASS-21 и MFI-20) по завершении реабилитационного курса были выявлены психоэмоциональные изменения в структуре личности пациентов, переболевших COVID-19 и имеющих диагноз U09.9; эти изменения представлены на рис. 7–9 соответственно.

Итак, повторно проведенный после реабилитации тест HADS показал следующие результаты (рис. 7).

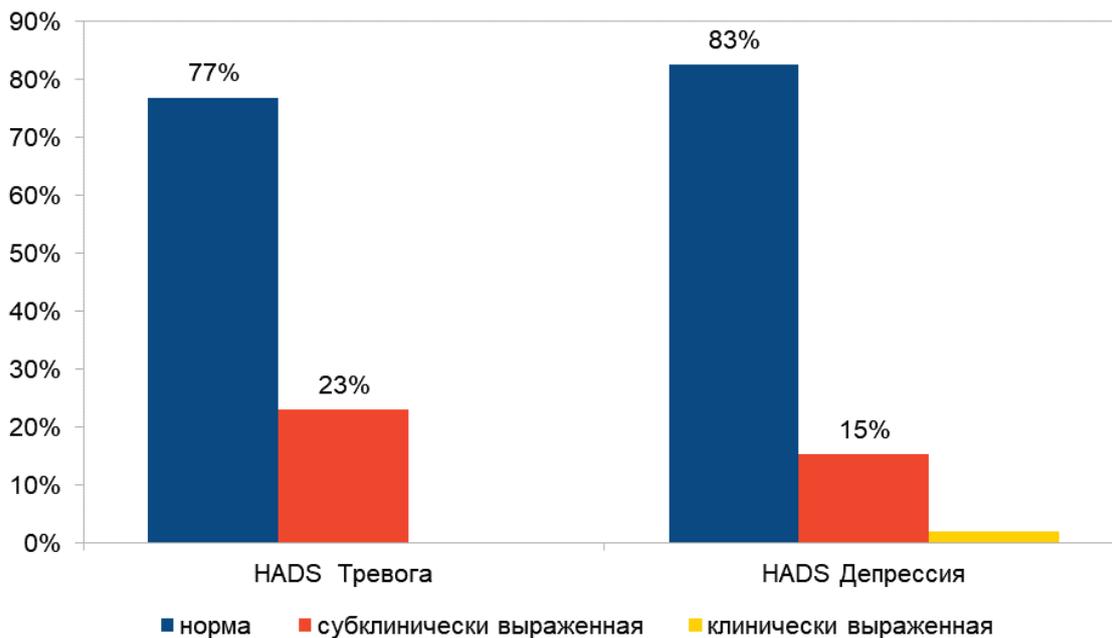


Рис. 7. Проявления депрессии и тревоги. Результаты повторного теста HADS

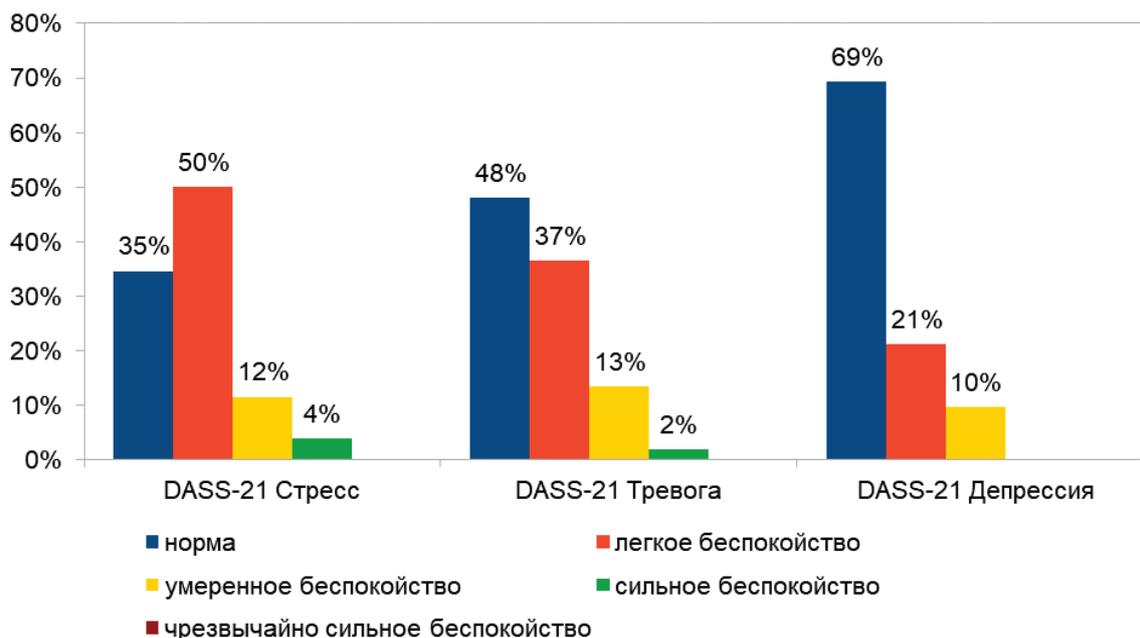


Рис. 8. Проявления депрессии, тревоги и стресса: результаты повторного теста DASS-21

Показатели уровня депрессии и тревоги, соответствующие норме, наблюдались у 80 % пациентов, субклинической депрессии — в 19 % случаев; клиническая депрессия и тревога были выявлены у 2 % пациентов.

Повторно проведенный после реабилитации тест DASS-21 показал следующие результаты (рис. 8).

Согласно результатам теста DASS-21 по шкалам депрессии и тревоги норме при первичном тестировании соответствовали результаты 59 % пациентов. При сопоставлении данных тестов DASS-21 и HADS по шкалам депрессии и тревоги показатели, соответствующие норме, наблюдались у 69 % пациентов; остальные же показатели свидетельствуют о том, что после прохождения реабилитационного курса стресс в той или иной степени испытывали только 16 % пациентов, тревогу — 13 % (что несколько ниже показателя шкалы теста HADS), а в депрессивном состоянии находились 8 % тестируемых (что сопоставимо с результатами теста HADS).

Субъективная оценка степени астении по данным теста MFI-20, проведенного после реабилитации (рис. 9), показала, что лишь у 4 % пациентов астения высока, при этом очень высокая степень астении не выявлена, а норме соответствуют результаты 27 % пациентов.

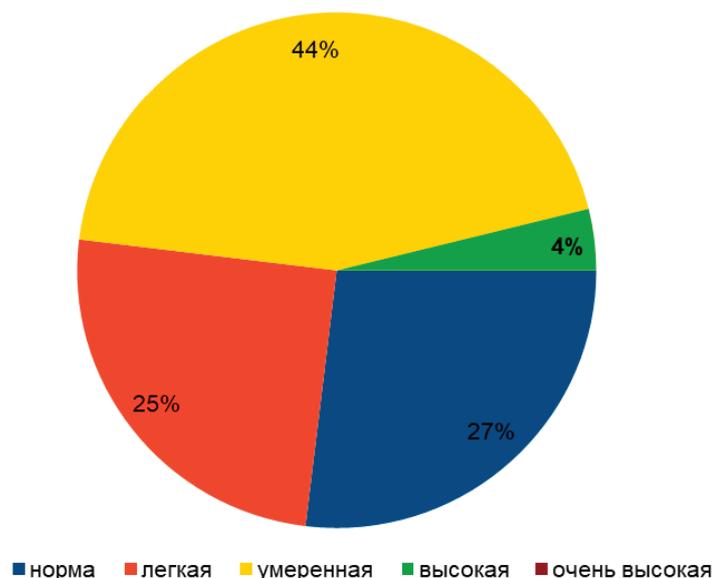


Рис. 9. Результаты повторного теста MFI-20: субъективная оценка астении после реабилитации

Выводы

В результате прохождения реабилитационного курса, включавшего психокоррекционную работу, когнитивный тренинг, а также иные мероприятия, самочувствие пациентов с диагнозом U09.9 «Состояние после COVID-19 неуточненное» значительно улучшилось:

1. Степень проявления тревожности по результатам теста HADS снизилась в 1,8 раза, выраженность депрессии — в 0,8 раза. В среднем норма стала проявляться на 10 % реже (рис. 10).

2. Результаты теста DASS-21 свидетельствуют о том, что показатели нормы по всем шкалам улучшились в среднем на 33 %: по шкале «Депрессия» — на 25 %, по шкале «Тревога» — на 38 %, по шкале «Стресс» — на 36 % (рис. 11).

3. По результатам субъективной оценки с помощью методики MFI-20 выявлено, что после прохождения программы реабилитации 25 % пациентов, у которых ранее была диагностирована астения, вернулись к норме. Кроме того, высокая степень проявления астении не выявлена ни у одного пациента, хотя была зафиксирована в 23 % случаев при поступлении (рис. 12).

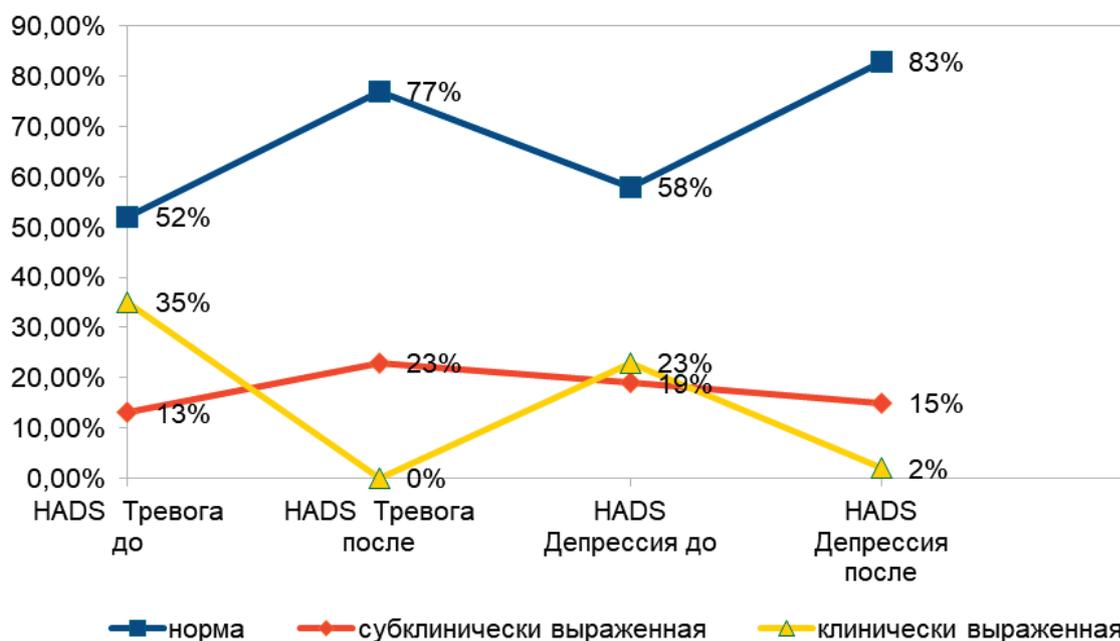


Рис. 10. Проявления депрессии и тревоги согласно результатам теста HADS, проведенного до и после реабилитации

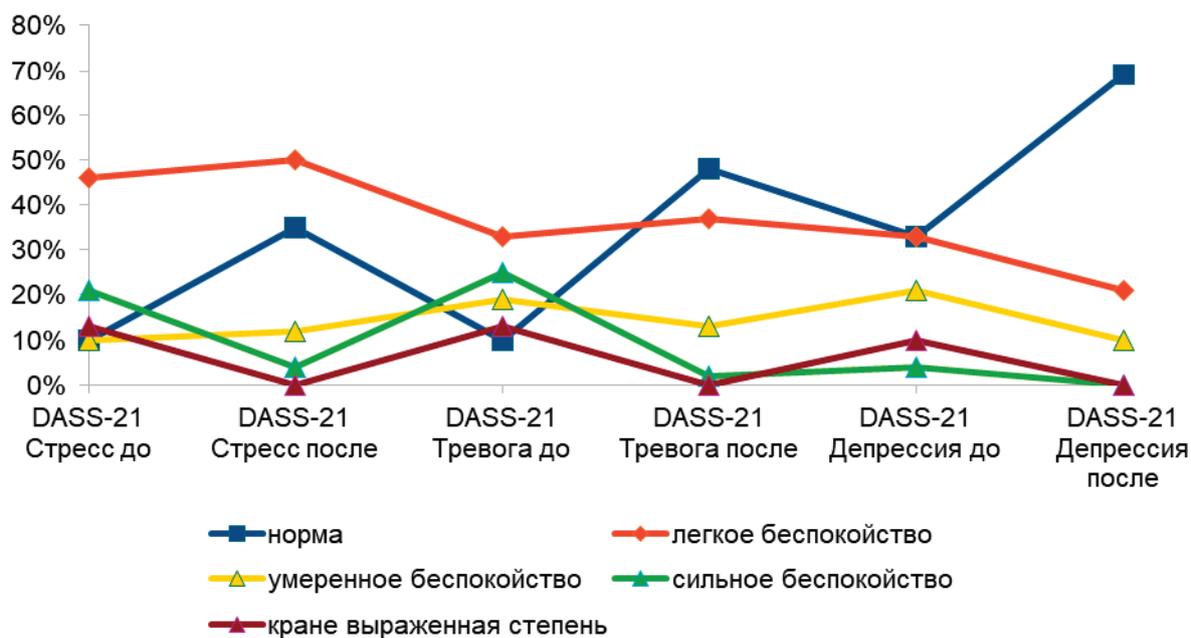


Рис. 11. Сравнение результатов DASS-21 до и после реабилитации

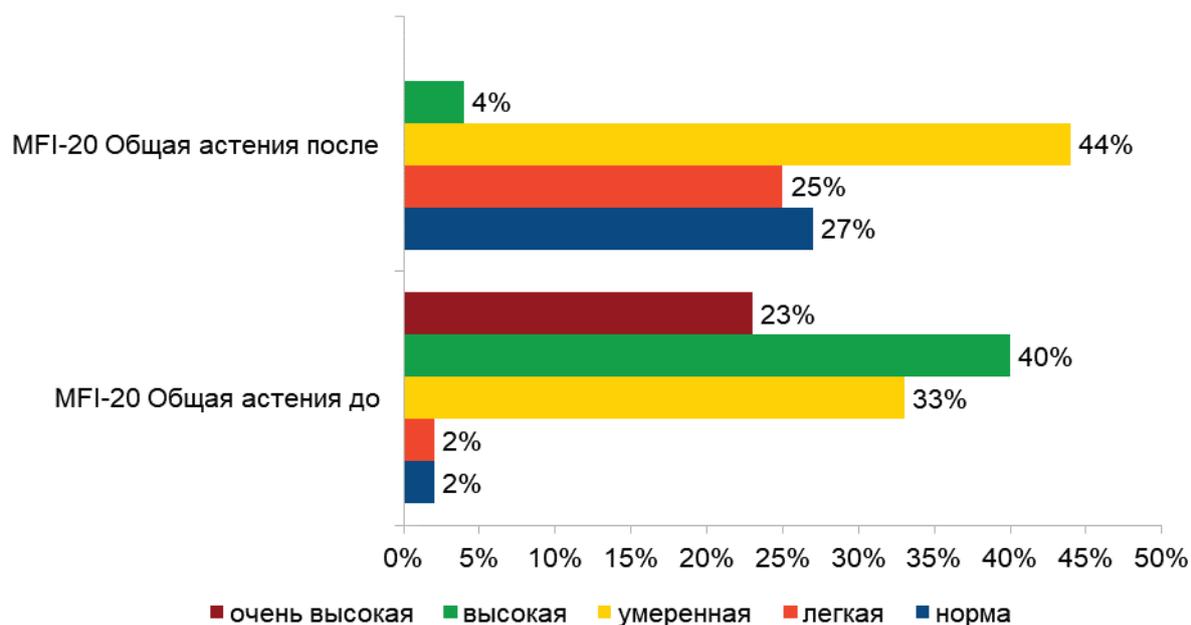


Рис. 12. Сравнение результатов теста MFI-20: субъективная оценка астении до и после реабилитации

Литература:

1. WHO COVID-19 dashboard / World Health Organization. — URL: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>
2. World Health Organization. — URL: <https://data.who.int/>
3. Greenhalgh, T. Management of post-acute covid-19 in primary care / T. Greenhalgh, M. Knight, M. A'Court // BMJ. — 2020. — Vol. 370. — P. m3026. — DOI:10.1136/bmj.m3026.
4. Tenforde, M. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network / M. Tenforde, S. Kim, C. Lindsell // MMWR Morb Mortal Wkly Rep. — 2020. — Vol. 69. — P. 993-998. — DOI: 10.15585/mmwr.mm6930e1externalicon.
5. Воробьев, П. А. Постковидный синдром: образ болезни, концепция патогенеза и классификация / П. А. Воробьев, А. П. Воробьев, Л. С. Краснова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2021. — № 5-6.

6. Албакова, З. А. Психологические и психические последствия заболевания COVID-19 / З. А. Албакова // Международный научно-исследовательский журнал. — 2022. — № 5 (119).
7. Кабыш, С. С. Когнитивные нарушения и COVID-19 / С. С. Кабыш, А. Д. Карпенкова, С. В. Прокопенко // Сибирское медицинское обозрение. — 2022. — № 2.
8. Нейрокогнитивные нарушения у пациентов, перенесших COVID-19: патогенез и направления реабилитации / Ю. Ю. Некрасова, К. М. Горшков, Д. В. Колесов и др. // Трудный пациент. — 2021. — № 19 (6). — С. 8–17.
9. Преображенская, И. С. COVID-ассоциированные когнитивные нарушения / И. С. Преображенская // Consilium Medicum. — 2022. — № 24 (2). — С. 96–102.
10. Плотников, С. С. Оценка психологического статуса (стресс, тревога, депрессия) у работников IT-компаний в период самоизоляции в связи с пандемией SARS COVID-19 / С. С. Плотников, С. В. Ахмадиева, В. А. Розанов // Медицинская психология в России. — 2021. — Т. 13, № 2. — С. 1. — doi: 10.24412/2219-8245-2021-2-1.
11. Пандемия COVID-19 и психическое здоровье медицинских работников / Н. А. Острякова, С. А. Бабанов, Д. В. Винников и др. // Медицина труда и промышленная экология. — 2021. — № 61 (9). — С. 627–632.
12. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study / E. M. Giusti, E. Pedroli, G. E. D'Aniello, [et al.] // Front Psychol. — 2020. — № 10–11. — P. 1684. — doi: 10.3389/fpsyg.2020.01684.
13. The impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review / J. Xiong, O. Lipsitz, F. Nasri, [et al.] // Psychiatry Research. — 2020. — № 277. — P. 55–64. — URL: doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001.
14. Child and adolescent mental health during the Covid-19 pandemic: an overview of key findings from a thematic series / E. Frentzen, J. M. Fegert, A. Martin, A. Witt // Child Adolesc Psychiatry Ment Health. — 2025. — № 16; 19 (1). — P. 57. — doi: 10.1186/s13034-025-00910-8.

Особенности восприятия материнства у женщин с разным социальным статусом

Герейханова Евгения Айдархановна, студент магистратуры
Челябинский государственный университет

Статья посвящена теоретическому анализу исследования особенностей восприятия материнства у женщин с разным социальным статусом, актуальность обусловлена значительными изменениями в современном обществе, влияющими на формирование материнской роли. В условиях трансформации социальных институтов (семья, политика, брак, церковь и другие) и ценностных ориентаций происходит переосмысление традиционных представлений о материнстве. Что напрямую отражается на психологическом восприятии женщинами своей материнской роли. Кроме того, демографическая ситуация в России и озвученная Президентом необходимость её выравнивания в лучшую сторону тоже создаёт вескую актуальность проблемы.

Проблема восприятия материнства находится в фокусе внимания многих исследователей.

Психологические аспекты материнства рассматривались в работах Г. Г. Филипповой, С. Ю. Мещеряковой, Н. Н. Васягиной. Социально-психологические факторы формирования материнской позиции изучались В. И. Брутманом, М. С. Радионой. Влияние социального статуса на личностное развитие женщины исследовалось в работах И. С. Клециной, О. А. Карабановой. Однако, взаимосвязь социального статуса современной женщины и особенностей восприятия ею материнской роли остаётся недостаточно изученной.

Феноменология материнства представляет собой многогранное явление, интегрирующее биологические предпосылки, психологические механизмы и социокультурные детерминанты. В современной психологической науке материнство интерпретируется как уникальная стадия личностного становления женщины, сопряжённая с личной глубокой трансформацией самосознания и интеграцией новой социальной позиции.

Рассмотрим основные подходы к понятию материнства как психологического феномена в современной психологической науке.

В базовых исследованиях Г. Г. Филипповой материнство трактуется в качестве комплексного психосоциального конструкта, обеспечивающего оптимальные условия для полноценного развития ребенка и выступающего неотъемлемым компонентом личностной структуры женщины. Исследовательница акцентирует внимание на диалектическом единстве биологических и психологических аспектов материнства, подчеркивая их взаимообусловленность и интегративный характер взаимодействия. Диалектическое единство биологических и психологических аспектов материнства проявляется в сложном взаимопереплетении природных и приобретенных характеристик. Гормональные изменения в организме женщины во время беременности активируют формирование материнской доминанты, которая, в свою очередь, запускает глубинные психологические механизмы перестройки самосознания будущей матери [15].