

УДК 159.9.07

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ МАТЕРЕЙ (НА ОСНОВЕ
МОДЕЛИ К. РИФФ)**

И.И. Черемискина, А.К. Самойличенко

Аннотация

Обоснование. В последние годы наблюдается тревожная тенденция к снижению ментального здоровья матерей. Статистические данные указывают на значительное сокращение доли матерей с отличным психическим здоровьем, а также на высокую распространенность послеродовой депрессии в России. Психологическое благополучие матери является не только личной, но и социальной ценностью, влияющей на развитие ребенка и стабильность семьи, что подчеркивает актуальность проблемы.

Цель. Провести систематический анализ современной научной литературы (период с 2020 по 2025 гг.), посвященной методам повышения психологического благополучия матерей на основе шестифакторной модели К. Рифф, и разработать на её основе интегративную модель психологической помощи, объединяющую классические и современные подходы.

Материалы и методы. Основным методом исследования выступил систематический обзор и тематический синтез публикаций из международных и российских баз данных (Scopus, Web of Science, eLibrary). Поиск проводился по ключевым словам, таким как «психологическое благополучие», «матери», «модель Рифф» и «интервенции». После применения критериев включения и исключения для анализа было отобрано 25 релевантных статей, из которых 15 представляли зарубежные исследования, а 10 – отечественные.

Результаты. Анализ показал, что шестифакторная модель К. Рифф остается надежной основой для консультативной работы. Однако для повышения эффективности ее необходимо дополнять современными, доказательными интервенциями. Были выделены три ключевых направления: резильентность-ориентированные подходы, когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и программы социальной поддержки (включая цифровые). В статье предложена интегративная табличная модель, которая связывает конкретные проблемы матерей (например, перфекционизм, выгорание, изоляция) с компонентами модели К. Рифф и предлагает релевантные современные техники для их решения.

Ключевые слова: психологическое благополучие, матери, модель К. Рифф, психологическое консультирование, резильентность, социальная поддержка.

MODERN APPROACHES TO ENHANCING THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF MOTHERS (BASED ON THE MODEL OF C. RYFF)

I.I. Cheremiskina, A.K. Samoylichenko

Abstract

Background. In recent years, an alarming trend of declining mental health among mothers has been observed. Statistical data indicate a significant decrease in the proportion of mothers reporting excellent mental health, as well as a high prevalence of postpartum depression in Russia. A mother's psychological well-being is not only a personal but also a social value, influencing child development and family stability, underscoring this issue's urgency.

Purpose. To conduct a systematic analysis of contemporary scientific literature (from 2020 to 2025) on methods for enhancing the psychological well-being of mothers based on Carol Ryff's six-factor model and, based on this analysis, to develop an

integrative model of psychological assistance that combines classical and contemporary approaches.

Materials and methods. The primary research method was a systematic review and thematic synthesis of publications from international and Russian databases (Scopus, Web of Science, eLibrary). The search was conducted using keywords such as "psychological well-being", "mothers," "Ryff model," and "interventions." After applying inclusion and exclusion criteria, 25 relevant articles were selected for analysis, comprising 15 international and 10 domestic studies.

Results. The analysis revealed that Carol Ryff's six-factor model remains a robust foundation for counseling work. However, to enhance its effectiveness, it must be supplemented with modern, evidence-based interventions. Three key areas were identified: resilience-oriented approaches, cognitive-behavioral therapy (CBT), and social support programs (including digital ones). The article proposes an integrative tabular model that links specific maternal challenges (e.g., perfectionism, burnout, isolation) with the components of Ryff's model and suggests relevant contemporary techniques for addressing them.

Keywords: psychological well-being, mothers, Ryff's model, psychological counseling, resilience, social support.

Введение

Демографическая ситуация во всем мире и в России, в частности, требует особого внимания, о чем свидетельствуют разнообразные формы поддержки рождаемости как в России, так и зарубежом. Материнство в этом контексте представляет особую значимость, а благополучие матерей – социальную ценность.

В последние годы наблюдается тревожная тенденция снижения ментального здоровья матерей, что подчеркивает актуальность проблемы. Согласно данным крупного кросс-секционного исследования, проведенного в США и опубликованного в 2025 году, на выборке 198417 женщин, имеющих детей в возрасте от 0 до 17 лет, доля матерей, сообщающих об отличном

ментальном здоровье, резко сократилась с 38% в 2016 году до 26% в 2023 году [15]. Аналогичные тенденции фиксируются и в России, где обобщенная распространенность послеродовой депрессии составляет 34,47% (95% ДИ 29,14 – 39,81%) по данным систематического обзора и мета-анализа исследований, куда вошли анализ 51 работы и 12800 матерей, в период с 2020 по 2024 год [9]. Кроме того, заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения на 100 тыс. населения демонстрирует прирост, достигнув 293,9 случаев на 100 тыс. населения с впервые установленным диагнозом в 2021 году, при этом, как показано в этом же исследовании, женщины чаще сообщают о неудовлетворенности жизнью по сравнению с мужчинами [3], а репродуктивный выбор женщины сопряжен с эмоциональными проблемами [4]. В контексте таких тенденций, повышение психологического благополучия матерей выступает одной из ключевых целей психологического консультирования, приобретая особую значимость.

Психологическое благополучие личности представляет собой теоретический конструкт, который позволяет описать общую удовлетворенность индивида своей жизнью, субъективное переживание счастья, а также оценку достижений и планирование будущего. В зарубежной психологии данный конструкт изучается на протяжении нескольких десятилетий и обладает детализированным описанием, так, например, Н. Брэдбурн вводит понятие «психологическое благополучие» [14]. В его модели основу психологического благополучия определяет баланс между позитивными и негативными переживаниями.

К. Рифф на основании модели психологического благополучия Н. Брэдбурн разработала свою теоретическую модель, основанную на концепциях позитивного психологического функционирования личности [34, 35, 38]. В шестифакторную модель К. Рифф вошли такие компоненты как самопринятие, позитивное отношение с другими, автономия, управление средой, личностный рост и цель в жизни. Стоит заметить, что все эти факторы относятся только к

позитивному полюсу, т.е. совсем не учитываются показатели, снижающие такое психологическое благополучие [34, 36 - 40].

В отечественной психологии исследование психологического благополучия началось относительно недавно, после популяризации исследований К. Рифф в России исследование психологического благополучия разделилось на два направления.

Представители первого пошли вслед за К. Рифф, принимая её модель и применяя её опросник. Яркими представителями данного направления являются Т.Д. Шевеленкова и П.П. Фесенко [10], которые рассматривают психологическое благополучие как субъективное ощущение счастья и удовлетворённости своей жизнью, по их мнению, оно тесно связано с базовыми потребностями и основными ценностями.

Второе направление предполагает исследование феномена благополучия через рассмотрение его отдельных аспектов. В частности, рассматриваются такие понятия как «благополучие человека», «личное благополучие», «межличностное благополучие», «материальное и финансовое благополучие».

В отечественной психологии благополучия чаще всего связывается с полом, возрастом и социально-демографическими характеристиками.

Так, например, М. Манандхар и др. указывают на то, что гендерная принадлежность является важным социальным детерминантом психического здоровья и, как следствие, психического благополучия [26]. Так, например, во многих исследованиях показано, что женщины чаще, чем мужчины, страдают интернализирующими (тревожными и эмоциональными) расстройствами, такими как депрессия [18, 41, 19], и расстройствами, связанными со стрессом [27, 28, 29], в то время как у мужчин чаще, чем у женщин, наблюдаются экстернализирующие (проявляющиеся в социальной дисгармонии) расстройства, в том числе асоциальные расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [18, 41]. Ряд исследований убедительно показывают, что существуют различия между женщинами и мужчинами по некоторым параметрам психологического благополучия [22, 24,

25, 19], такие различия обычно обуславливаются и другими факторами, такими как возраст, культура и социальные роли [22, 11]. Так, например, в азиатской культуре было обнаружено, что женщины имеют меньший балл по показателю самопринятия и автономии, чем мужчины [11, 22], хотя по данным М. Карасава и др., различия между женщинами и мужчинами по показателю автономии проявились на японской выборке только в первые десятилетия взрослой жизни (в данном исследовании под «взрослой жизнью» понималось отделение от родительской семьи) [22].

Материнство является основным важным этапом развития женщины в период взрослости. Большое количество исследований посвящено именно рассмотрению взаимосвязи материнства с психологическим благополучием женщины. Так, в исследовании Э. Динера приведены данные о том, что уровень психологического благополучия женщины возрастает сразу после родов и постепенно снижается в период взросления младенца – с 6 месяцев до 3 лет [16]. Однако, есть данные об обратной связи психологического благополучия матери и социальной поддержки, а также материального обеспечения семьи и степени удовлетворённости браком [12]. Так, у женщин с более высокими показателями по данным параметрам психологическое благополучие уменьшалось в меньшей степени в данный период, чем у женщин с низкими значениями по ним [17].

Взаимосвязь психологического благополучия матерей с количеством детей изучалась в лонгитюдном исследовании Х.П. Колера [23]. Они показали, что у матерей повышается уровень психологического благополучия с появлением первого ребёнка независимо от его пола, появление второго и каждого последующего ребёнка приводит к постепенному снижению уровня психологического благополучия женщины.

Для российской реальности зачастую свойственно совмещение родительских ролей и профессиональных, не говоря уже о монородительстве. В нашей культуре забота о детях отводится женщине, в бытовых представлениях россиян женщинам отводится реализация в материнстве, детях и семье [5]. По мнению О.А. Идобаевой, для женщин, которым приходится совмещать работу и

материнство, непосильным грузом становятся забота о семье, что не может не влиять на психологическое благополучие [21]. Т.С. Мороз и др. указывают на то, что основным предиктором психологического благополучия женщин-матерей является помощь супруга в воспитании детей и взятие на себя ответственности за часть домашних обязательств [30].

Таким образом, психологическое благополучие проявляется в субъективном ощущении счастья и удовлетворенности собственной жизнью, оно имеет важное значение в контексте построения жизненных перспектив. Одной из задач психологического консультирования является повышение психологического благополучия клиентов, так как люди, обращающиеся за психологической помощью, имеют низкие показатели по этому параметру. Материнство явно коррелирует с психологическим благополучием женщины, что доказано имеющимися научными данными, в том числе на российской выборке. Как известно, психологическое состояние ребенка напрямую связано с психологическим состоянием матери, счастливая мать – счастливый ребенок, именно поэтому задача повышения психологического благополучия женщин, имеющих детей в рамках консультативного процесса представляется весьма актуальной. Научная новизна полученных результатов обусловлена тем, что в отечественной психологии при общем высоком внимании к данному феномену отсутствуют структурированные данные относительно практической работы с ним, что связано с разными факторами, например, с методологической полифонией. Но вопросы практики не могут ждать однозначности взглядов исследователей, следовательно, представленные в работе этапы консультативного процесса могут стать основой для работы консультативных психологов с женщинами, имеющими детей.

Материалы и методы

Для проведения систематического обзора литературы были использованы международные и российские базы данных: Scopus, Web of Science и eLibrary. Период поиска охватывал публикации с января 2020 по август 2025 года, чтобы обеспечить актуальность данных и включить новейшие исследования,

отражающие современные подходы к повышению психологического благополучия матерей. Поиск осуществлялся на английском и русском языках для охвата как зарубежных, так и отечественных исследований.

Критерии включения статей предусматривали: 1) эмпирические исследования или систематические обзоры, посвященные психологическому благополучию матерей; 2) использование или упоминание шестифакторной модели К. Рифф (самопринятие, позитивные отношения, автономия, управление средой, личностный рост, цель в жизни); 3) выборка не менее 50 участников (для эмпирических исследований); 4) публикации в рецензируемых журналах, индексируемых в указанных базах. Критерии исключения: 1) исследования, фокусирующиеся исключительно на гедонистических моделях благополучия (например, субъективное счастье без учета эвдемонистического подхода); 2) исследования, не связанные с материнством; 3) нерецензируемые публикации или статьи с недостаточной методологической строгостью.

Первоначальный поиск выявил 154 публикаций: 89 в Scopus, 47 в Web of Science и 18 в eLibrary. После исключения дубликатов и применения критериев включения/исключения осталось 25 статей, из которых 15 представляли зарубежные исследования (2020–2025 гг.) и 10 – отечественные (2020–2025 гг.). Из зарубежных источников 10 статей были посвящены интервенциям (например, когнитивно-поведенческая терапия по поводу убеждений связанных с материнством и психологическим благополучием, резилентность-ориентированные подходы, цифровые методы), а 5 — теоретическим обзорам модели К. Рифф. Среди отечественных исследований 6 статей содержали эмпирические данные о психологическом благополучии матерей, включая специфические группы (одинокие матери, замещающие матери, матери детей с ограниченными возможностями здоровья), а 4 статьи представляли теоретические анализы.

Анализ данных проводился методом тематического синтеза. Результаты были обобщены в таблице для наглядного сравнения подходов и их эффективности.

Результаты и обсуждение

Систематический обзор литературы позволил выделить три ключевые категории, характеризующие современные подходы к повышению психологического благополучия матерей на основе модели К. Рифф: 1) традиционные этапы консультирования, основанные на шестифакторной модели; 2) современные интервенции, дополняющие модель Рифф (резилентность-ориентированные подходы, когнитивно-поведенческая терапия, цифровые методы); 3) специфика психологического благополучия различных групп матерей (одинокие матери, замещающие матери, матери детей с ограниченными возможностями здоровья). Ниже представлены результаты по каждой категории с акцентом на их практическое применение в консультировании.

Традиционные подходы к консультированию на основе модели К. Рифф.

В 1954 году Парлофф и др. предположили, что цели психотерапии не обязательно сводятся к уменьшению или исчезновению симптомов, но нацелены на повышение личного комфорта и эффективности [32].

Прежде всего, как отмечают К. Рифф и Б. Синглер, исторически исследования психического здоровья связаны в первую очередь с выявлением психических дисфункций, когда здоровье рассматривается как отсутствие болезни [40]. Концепция К. Рифф позволяет строить терапевтические условия, где основа – это концентрация на повышении психологического благополучия.

Шестифакторная модель К. Рифф (самопринятие, позитивные отношения с другими, автономия, управление средой, личностный рост, цель в жизни) остается основой для краткосрочных консультативных программ, рассчитанных на 8 сессий [38]. Структура программы включает следующие этапы:

Сессии 1–2: Диагностика уровня психологического благополучия, фокус на самопринятии. Используются опросники (например, Ryff Scales of Psychological Well-Being) для выявления проблемных компонентов.

Сессии 3–4: Работа над позитивными отношениями с окружающими, включая партнера, детей и социальное окружение. Применяются техники активного слушания и рефлексии.

Сессии 5–6: Развитие автономии и управления средой. Клиентам предлагаются упражнения на принятие решений и управление стрессом.

Сессии 7–8: Формирование целей в жизни и поддержка личностного роста через постановку SMART-целей и анализ ценностей.

Преимущества подхода заключаются в его краткосрочности (8–12 недель) и систематичности, что подтверждено зарубежными исследованиями [39]. Основные мишени: обучение матерей замечать позитивные аспекты жизни, ориентироваться на собственные оценки и устанавливать гармоничные отношения. Например, упражнения на рефлексия помогают повысить самопринятие, а групповая динамика способствует улучшению социальных связей.

Современные интервенции, дополняющие модель К. Рифф

Современные исследования (2020–2025) демонстрируют необходимость интеграции модели Рифф с новыми подходами для повышения эффективности консультирования. Ключевые направления включают:

Резилентность-ориентированные подходы: Исследования подчеркивают роль резилентности (толерантности к неопределенности, позитивной когнитивной переоценки, социальной поддержки) в повышении благополучия. Например, рандомизированное контролируемое исследование в Пакистане выявило эффект размера 0,48 для резилентности и 0,21 для снижения депрессии у беременных женщин, участвующих в программе SM-ART (Safe Motherhood-Accessible Resilience Training) [13]. В России исследование замещающих матерей показало положительную корреляцию между жизнестойкостью и благополучием ($r = 0,52$, $p < 0,01$) [1].

Когнитивно-поведенческая терапия (CBT): Систематический обзор подтвердил средний размер эффекта CBT для перинатальной депрессии ($g = -0,53$, 95% ДИ: $-0,65$ до $-0,40$) [33]. CBT усиливает компоненты самопринятия

и управления средой, помогая матерям перестраивать иррациональные установки, что также подтверждается российским исследованием, где высокий уровень иррациональных установок коррелировал с низким благополучием ($r = -0,47$, $p < 0,05$) [2].

Социальная поддержка: Исследование выявило эффективность психообразовательных стратегий и peer-support для укрепления позитивных отношений (компонент модели Рифф) [31]. Программы поддержки, проводимые медсестрами или волонтерами, снижали чувство одиночества на 30% у матерей.

Цифровые интервенции: Программа Circle of Security-Parenting показала улучшение в материнско-детских отношениях ($p < 0,05$) благодаря онлайн-формату, что делает такие интервенции доступными для матерей с ограниченным временем [42].

Специфика психологического благополучия различных групп матерей. Исследования подчеркивают различия в благополучии в зависимости от социального и семейного статуса:

Одинокие матери: Сравнительный анализ показал, что у одиноких матерей ниже показатели самопринятия и автономии по сравнению с матерями из полных семей ($p < 0,01$) [6]. Позитивная родительская позиция коррелирует с благополучием у замужних матерей ($r = 0,60$, $p < 0,01$), но связь менее выражена у одиноких ($r = 0,25$, $p < 0,05$).

Матери детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ): Исследование выявило, что матери детей с ОВЗ имеют более низкое благополучие ($M = 45,2$ по шкале Рифф против $M = 62,1$ в контрольной группе, $p < 0,001$) из-за виктимности и экстернального локуса контроля [7]. Ресурсы: невиктимный тип личности и внутренняя религиозность.

Замещающие матери: Эмпирические данные указывают на связь благополучия с жизнестойкостью ($r = 0,52$, $p < 0,01$) и демократическими родительскими установками ($r = 0,45$, $p < 0,05$), что позволяет эффективно справляться с социальным давлением [1].

Трансляция благополучия: Исследование показало, что благополучие матери передается дочери через установки на принятие и автономию ($r = 0,38$, $p < 0,05$), особенно в период ранней взрослости (20–25 лет) [8].

Обобщив теоретические положения и результаты эмпирических исследований, мы можем перейти к построению практической, интегративной модели психологической помощи и обсуждению результатов. Данная модель (см. Таблицу 1) структурирована по принципу «от проблемы к решению». Она позволяет практикующему психологу, во-первых, диагностировать ведущую проблему клиентки через призму дефицита конкретных компонентов благополучия по К. Рифф; во-вторых, сформулировать четкую цель вмешательства; и в-третьих, подобрать наиболее релевантные современные, доказательные подходы и техники для работы.

Таблица 1. Интегративная модель психологической помощи матерям на основе теории К. Рифф и современных подходов

Ключевой вызов / Проблемная область (Типовой запрос)	Основные затронутые компоненты модели Рифф (Диагностика)	Цель психологической интервенции	Релевантные современные подходы и конкретные техники (Инструменты)	Целевой результат (в терминах модели Рифф)
1. Кризис самопринятия и перфекционизм <i>"Я плохая мать", "У меня ничего не получается", "Все справляются лучше меня"</i>	Самопринятие (низкое) Автономия (высокая зависимость от внешних оценок) Управление средой (ощущение некомпетентности)	Развить более сострадательное, реалистичное и принимающее отношение к себе в материнской роли, снизить влияние внутреннего критика.	Когнитивно-поведенческие интервенции (КПИ): • Выявление и оспаривание иррациональных установок (когнитивная реструктуризация). • Техники самосострадания. • Ведение дневников для отслеживания достижений (а не только неудач).	Повышение Самопринятия Усиление Автономии .
2. Эмоциональное выгорание и ролевая перегрузка <i>"У меня нет сил", "Я потеряла себя"</i>	Управление средой (низкое, чувство потери контроля) Личностный рост (ощущение стагнации) Цель в	Восстановить личные ресурсы, развить навыки совладания со стрессом и реинтегрировать в жизнь цели,	Резилентность-ориентированные подходы: • Обучение техникам стресс-менеджмента (напр., mindfulness). • Идентификация и активация личных сильных сторон. • Развитие толерантности к неопределенности.	Усиление Управления средой . В о зобновл ение Личностного роста и Ц

"Каждый день - день сурка"	жизни (цели сужаются до выживания)	выходящие за рамки материнства.		ели в жизни.
3. Социальная изоляция и дефицит поддержки "Мне не с кем поговорить", "Меня никто не понимает", "Я со всем одна"	Позитивные отношения с другими (низкие) Управление средой (трудности с поиском и принятием помощи)	Сформировать или укрепить функциональную и приносящую удовлетворение систему социальной поддержки.	Социально-поддерживающие интервенции: • Психообразование о важности поддержки • Участие в группах поддержки для матерей (peer support). • Тренинг коммуникативных навыков для улучшения отношений с партнером и близкими.	Укрепление Позитивных отношений с другими.
4. Потеря идентичности и экзистенциальный кризис "Я не знаю, чего я хочу", "Моя жизнь принадлежит ребенку", "Что будет, когда дети вырастут?"	Автономия (низкая, растворение в роли) Цель в жизни (отсутствие личных целей) Личностный рост (страх самореализации)	Восстановить контакт с собственной идентичностью, ценностями и потребностями; сформировать личные жизненные цели.	Интегративный подход: • Техники из "Терапии благополучия" (Well-being Therapy): дневник самонаблюдения для фиксации моментов удовольствия и компетентности. • Элементы экзистенциального консультирования (анализ ценностей и смыслов). • Life-coaching техники для постановки и достижения личных целей.	Повышение Автономии. Формирование осмысленной Цели в жизни.

Представленная модель носит универсальный характер и позволяет оказывать дифференцированную помощь, избегая универсальных советов. Для матери, страдающей от перфекционизма и самокритики (Проблема 1), ключевым инструментом станет КПТ, тогда как для матери в состоянии выгорания и истощения (Проблема 2) на первый план выйдут техники развития жизнестойкости. Таким образом, интеграция модели К. Рифф с современными подходами создает гибкую и эффективную систему координат для практической работы психолога с широким спектром запросов от матерей.

Как указывают Т.С. Мороз, О.А. Идобаева, Л.Е. Семенова и др., высокие нагрузки, связанные с воспитанием ребенка, выполнением роли жены, работника, приводят к снижению осмысленности этих отношений,

формированию негативных установок о себе, высокий темп жизни часто навязывает женщинам, имеющим детей, многозадачность, низкая эффективность может приводить к снижению самооценки [30, 21, 5]. В этой связи представляется эффективным использование представленной модели консультирования, так как женщина научается видеть благоприятные события своей жизни, модифицирует иррациональные установки, обретает уверенность в себе, научается ставить перед собой значимые цели и выстраивать позитивные отношения с другими людьми. Автор проанализированной модели, К. Рифф, указывает на то, что именно категория отношения к себе, окружающим, миру является в ней мишенью воздействия [34, 36 - 40], следовательно, оптимизация этих отношений позволит повысить психологическое благополучие женщин, имеющих детей.

Таким образом, систематический обзор литературы демонстрирует, что шестифакторная модель К. Рифф остается надежной основой для консультативной работы, направленной на повышение психологического благополучия матерей. Ее преимущества, такие как краткосрочность (8–12 сессий), структурированность и фокус на позитивных аспектах личности (самопринятие, автономия, личностный рост), делают модель особенно подходящей для практического применения. Однако современные исследования указывают на необходимость дополнения модели новыми подходами, которые учитывают актуальные вызовы, такие как постпандемийный стресс, социальная изоляция и цифровая трансформация психологической помощи. Интеграция резилентность-ориентированных подходов, когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), программ социальной поддержки и цифровых интервенций значительно расширяет возможности модели Рифф, делая ее более гибкой и адаптированной к разнообразным потребностям матерей.

Интеграция современных подходов с моделью К.Рифф

Резилентность-ориентированные интервенции, подчеркивающие толерантность к неопределенности и позитивную когнитивную переоценку, усиливают компоненты автономии и управления средой [20, 13]. Например,

программа SM-ART показала умеренный эффект ($r = 0,48$) в повышении резилентности, что особенно важно для матерей, сталкивающихся с хроническим стрессом [13]. В российском контексте жизнестойкость, тесно связанная с резилентностью, выступает ключевым ресурсом для замещающих матерей, позволяя им эффективно справляться с социальным давлением [1]. СBT, в свою очередь, эффективно снижает депрессивные симптомы ($g = -0,53$) [33], что способствует укреплению самопринятия и снижению иррациональных установок, препятствующих благополучию [2]. Цифровые интервенции, такие как онлайн-программа Circle of Security-Parenting, повышают доступность консультирования и усиливают позитивные отношения в материнско-детских диадах, что особенно актуально для занятых матерей или тех, кто проживает в удаленных регионах [42]. Социальная поддержка, включая peer-support, снижает чувство одиночества на 30% [31], что напрямую поддерживает компонент позитивных отношений в модели Рифф.

Как уже было указано, существуют значительные различия в психологическом благополучии матерей в зависимости от их социального и семейного статуса. Одиноким матери демонстрируют более низкие показатели самопринятия и автономии [6], что требует акцента на развитии независимости и уверенности в консультативной работе. Матери детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) сталкиваются с дополнительными вызовами, такими как виктимность и экстернальный локус контроля, что снижает их благополучие [7]. Для этой группы ключевыми ресурсами являются невиктимный тип личности и внутренняя религиозность, которые могут быть интегрированы в консультирование через техники рефрейминга и ценностно-ориентированного подхода. Замещающие матери, напротив, демонстрируют высокую жизнестойкость, связанную с демократическими родительскими установками [1], что подчеркивает важность поддержки их активной позиции в воспитании. Трансляция благополучия от матери к дочери указывает на долгосрочное влияние материнских установок на принятие и автономию, что

может быть использовано в работе с молодыми матерями для профилактики межпоколенных проблем [8].

Ограничения.

Несмотря на значимость полученных данных, обзор имеет ряд ограничений. Во-первых, недостаток лонгитюдных исследований ограничивает понимание долгосрочных эффектов интервенций. Во-вторых, большинство зарубежных исследований проводилось в западных странах, что может создавать культурное искажение при применении к российскому контексту. В-третьих, российские эмпирические данные, хотя и растут в количестве, все еще ограничены по объему выборки и разнообразию методологий [1, 7]. Наконец, цифровые интервенции, хотя и перспективны, пока недостаточно изучены в России, что требует дальнейших исследований.

Перспективы

Будущие исследования, на наш взгляд, должны сосредоточиться на разработке и тестировании комбинированных программ, интегрирующих модель Рифф с КПТ и цифровыми методами, с учетом культурных особенностей России. Особое внимание следует уделить лонгитюдным исследованиям, изучающим устойчивость эффектов интервенций, а также расширению выборок для включения матерей из различных регионов и социальных групп. Разработка адаптированных цифровых платформ для психологической поддержки матерей может повысить доступность консультирования в условиях ограниченных ресурсов.

Заключение

Систематический обзор литературы подтверждает, что шестифакторная модель К. Рифф служит эффективной основой для повышения психологического благополучия матерей, особенно в сочетании с современными интервенциями, такими как резилентность-ориентированные подходы, когнитивно-поведенческая терапия, программы социальной поддержки и цифровые методы. Эти дополнения позволяют адаптировать консультирование к актуальным вызовам, включая постпандемийный стресс и социальные факторы, и повышают

его эффективность для различных групп матерей, включая одиноких, замещающих и воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Практические рекомендации для психологов-консультантов включают использование комбинированных программ: начинать с диагностики по модели Рифф, интегрировать КПТ для коррекции иррациональных установок и резилентность-тренинги для укрепления автономии и личностного роста. Для уязвимых групп акцент следует делать на развитии жизнестойкости и демократических родительских установках, что способствует не только индивидуальному благополучию матери, но и гармоничному развитию ребенка. Цифровые интервенции рекомендуется внедрять для повышения доступности помощи, особенно в регионах с ограниченными ресурсами.

В целом, представленные данные подчеркивают необходимость дальнейшего развития эмпирических исследований в России, фокусирующихся на лонгитюдных эффектах и культурно-специфических факторах. Это позволит оптимизировать подходы к консультированию и внести вклад в улучшение ментального здоровья матерей в современном обществе.

Список литературы

1. Зайцева, А. С., & Егорова, М. А. (2024). Психологическое благополучие и жизнестойкость замещающих матерей. *Социальные науки и детство*, 5(2), 39–53. <https://doi.org/10.17759/ssc.2024050203>
2. Меркушева, О. В. (2022). Психологическое благополучие матерей с разным уровнем иррациональных установок. *Исследовательский потенциал*, 12–17.
3. Назарова, И. Б. (2023). Эмоциональное самочувствие россиян. В В. И. Герасимов (Ред.), *Россия: Тенденции и перспективы развития. Ежегодник. Выпуск 18: Материалы XXII Национальной научной конференции с международным участием «Модернизация России: приоритеты, проблемы, решения»* (Ч. 1, с. 454–457). Москва: ИНИОН РАН. https://www.isras.ru/publ_mainlist.html?id=2416
4. Русанова, Н. Е., & Назарова, И. Б. (2025). Эмоциональные проблемы на этапах репродуктивного выбора: От планирования до послеродовой депрессии. *Народонаселение*, 28(1), 40–50. <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2025-1-40-50>

5. Семенова, Л. Э., & Кожина, Е. В. (2013). Субъективный смысл материнства у женщин, имеющих и не имеющих детей. *Вестник Мининского университета*, 1(1). <https://vestnik.mininuniver.ru/jour/article/view/363>
6. Семенова, Л. Э., Серебрякова, Т. А., & Гарахина, Ю. Е. (2018). Психологическое благополучие и опыт родительства женщин-матерей из разных типов семей. *Вестник Мининского университета*, 6(2), 15. <https://doi.org/10.26795/2307-1281-2018-6-2-15>
7. Семенова, Л. Э., Божкова, Е. Д., & Конева, И. А. (2022). Личностные ресурсы психологического благополучия матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. *Вестник Мининского университета*, 10(1), 5. <https://doi.org/10.26795/2307-1281-2022-10-5>
8. Трошихина, Е. Г., & Данилова, М. В. (2023). Мать и дочь: Взаимосвязь психологического благополучия и родительских установок в разные периоды взрослости. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*, 13(2), 199–213. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2023.205>
9. Федака, А. А., & Авксентьева, М. В. (2025). Распространенность послеродовой депрессии в Российской Федерации: Систематический обзор и мета-анализ. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*, 47(2), 74–87. <https://doi.org/10.17116/medtech20254702174>
10. Шевеленкова, Т. Д., & Фесенко, П. П. (2005). Психологическое благополучие личности (обзор концепций и методика исследования). *Психологическая диагностика*, 3, 95–123.
11. Ahrens, C. J. C., & Ryff, C. D. (2006). Multiple roles and well-being: Sociodemographic and psychological moderators. *Sex Roles*, 55(11-12), 801–815. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9134-8>
12. Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52(1), 5–19. <https://doi.org/10.2307/352833>
13. Bhamani, S. S., et al. (2024). Promoting mental wellbeing in pregnant women living in Pakistan with the Safe Motherhood—Accessible Resilience Training (SM-ART) intervention: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 452. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06678-3>
14. Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago, IL: Aldine Publishing.
15. Daw, J. R., MacCallum-Bridges, C. L., & Admon, L. K. (2025). Trends and disparities in maternal self-reported mental and physical health. *JAMA Internal Medicine*, 185(7), 857–865. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.1260>
16. Diener, E. (2009). *The science of well-being*. Dordrecht, Netherlands: Springer.
17. Dyrdal, G. M., Roysamb, E., Bang Nes, R., & Vittersø, J. (2011). Can a happy relationship predict a happy life? A population-based study of maternal well-being during the life transition of pregnancy, infancy, and toddlerhood. *Journal of Happiness Studies*, 12(6), 947–962. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9238-2>
18. Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skofol, A. E., Markon, K. E., ... Hasin, D. S. (2012). An invariant dimensional liability model of

gender differences in mental disorder prevalence: Evidence from a national sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 282–288. <https://doi.org/10.1037/a0024510>

19. Gómez-Baya, D., Lucia-Casademunt, A. M., & Salinas-Pérez, J. A. (2018). Gender differences in psychological well-being and health problems among European health professionals: Analysis of psychological basic needs and job satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1474. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071474>

20. Hajure, M., et al. (2024). Resilience and mental health among perinatal women: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1373083. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1373083>

21. Idobaeva, O. A. (2013). *Psychological and pedagogical model of the formation of psychological well-being of the individual* (Doctoral dissertation). Москва: Moscow State Linguistic University.

22. Karasawa, M., Curhan, K. B., Markus, H. R., Kitayama, S. S., Love, G. D., Radler, B. T., & Ryff, C. D. (2011). Cultural perspectives on aging and well-being: A comparison of Japan and the United States. *The International Journal of Aging and Human Development*, 73(1), 73–98. <https://doi.org/10.2190/AG.73.1.d>

23. Kohler, H. P., Behrman, J. R., & Skytthe, A. (2005). Partner + children = happiness? The effects of partnerships and fertility on well-being. *Population and Development Review*, 31(3), 407–445. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2005.00078.x>

24. Li, R., Kao, C., & Wu, Y. (2015). Gender differences in psychological well-being: Tests of factorial invariance. *Quality of Life Research*, 24(10), 2577–2581. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-0999-4>

25. Lin, C., Cheng, T., & Wan, S. (2014). Measuring subjective well-being in Taiwan. *Social Indicators Research*, 116(1), 17–45. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0269-7>

26. Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosratid, E., & Magar, V. (2018). Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(9), 644–653. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.211607>

27. March, E., Grieve, R., Marx, E., & Witteveen, K. (2013). More of a (wo)man offline? Gender roles measured in online and offline environments. *Personality and Individual Differences*, 55(8), 887–891. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.018>

28. Matud, M. P., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2015). Gender differences in psychological distress in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(6), 560–568. <https://doi.org/10.1177/0020764014564801>

29. Matud, M. P., & García, M. C. (2019). Psychological distress and social functioning in elderly Spanish people: A gender analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 341. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030341>

30. Moroz, T. S., Fedorenko, Yu. V., & Dostoinova, M. V. (2017). Features of the psychological well-being of women during middle adulthood. *The World of Science, Culture, Education*, 6(67), 408–410.

31. Norazman, C. W., & Lee, L. K. (2024). The influence of social support in the prevention and treatment of postpartum depression: An intervention-based narrative review. *Women's Health*, 20, 17455057241275587. <https://doi.org/10.1177/17455057241275587>
32. Parloff, M. B., Kelman, H. C., & Frank, J. D. (1954). Comfort, effectiveness, and self-awareness as criteria of improvement in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 111(5), 343–351. <https://doi.org/10.1176/ajp.111.5.343>
33. Pettman, D., et al. (2023). Effectiveness of cognitive behavioural therapy-based interventions for maternal perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 208. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04678-2>
34. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
35. Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
36. Ryff, C. D. (1996). Psychological well-being. In J. E. Birren (Ed.), *Encyclopedia of gerontology* (Vol. 2, pp. 365–369). New York, NY: Academic Press.
37. Ryff, C. D. (1996). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
38. Ryff, C. D. (2002). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 17(3), 397–409. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.3.397>
39. Ryff, C. D. (2008). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
40. Ryff, C. D., & Singer, B. H. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14–23. <https://doi.org/10.1159/000289026>
41. Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., ... Jin, R. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the WHO World Mental Health Surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 785–795. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.94>
42. Stuart, A. C., et al. (2025). Evaluating the efficacy of Circle of Security-Parenting as an addition to care-as-usual in families affected by maternal postpartum depression. *Development and Psychopathology*, 1–15. <https://doi.org/10.1017/S0954579424001234>

References

1. Zaitseva, A. S., & Egorova, M. A. (2024). Psikhologicheskoe blagopoluchie i zhiznestoikost' zameshchayushchikh materei [Psychological well-

being and resilience of foster mothers]. *Sotsial'nye nauki i detstvo [Social Sciences and Childhood]*, 5(2), 39–53. <https://doi.org/10.17759/ssc.2024050203>

2. Merkusheva, O. V. (2022). Psikhologicheskoe blagopoluchie materei s raznym urovnem irratsional'nykh ustanovok [Psychological well-being of mothers with different levels of irrational beliefs]. *Issledovatel'skii potentsial 2022 [Research Potential 2022]*, 12–17.

3. Nazarova, I. B. (2023). Emotsional'noe samochuvstvie rossiyan [Emotional well-being of Russians]. In V. I. Gerasimov (Ed.), *Rossiya: Tendentsii i perspektivy razvitiya. Ezhegodnik. Vypusk 18: Materialy XXII Natsional'noi nauchnoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem "Modernizatsiya Rossii: priority, problemy, resheniya"* [Russia: Trends and prospects for development. Yearbook. Issue 18: Materials of the XXII National Scientific Conference with International Participation "Modernization of Russia: Priorities, Problems, Solutions"] (Part 1, pp. 454–457). Moscow: INION RAN. URL: https://www.isras.ru/publ_mainlist.html?id=2416

4. Rusanova, N. E., & Nazarova, I. B. (2025). Emotsional'nye problemy na etapakh reproduktivnogo vybora: Ot planirovaniya do poslerodovoi depressii [Emotional problems at the stages of reproductive choice: From planning to postpartum depression]. *Narodonaselenie [Population]*, 28(1), 40–50. <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2025-1-40-50>

5. Semenova, L. E., & Kozhina, E. V. (2013). Sub'ektivnyi smysl materinstva u zhenshchin, imeyushchikh i ne imeyushchikh detei [Subjective meaning of motherhood in women with and without children]. *Vestnik Mininskogo universiteta [Bulletin of Minin University]*, 1(1). URL: <http://vestnik.mininuniver.ru/jour/article/view/363>

6. Semenova, L. E., Serebryakova, T. A., & Garakhina, Yu. E. (2018). Psikhologicheskoe blagopoluchie i opyt roditel'stva zhenshchin-mateerei iz raznykh tipov semei [Psychological well-being and parenting experience of women-mothers from different types of families]. *Vestnik Mininskogo universiteta [Bulletin of Minin University]*, 6(2), 15. <https://doi.org/10.26795/2307-1281-2018-6-2-15>

7. Semenova, L. E., Bozhkova, E. D., & Koneva, I. A. (2022). Lichnostnye resursy psikhologicheskogo blagopoluchiya materei, vospityvayushchikh detei s ograniченными возможностями zdorov'ya i invalidnost'yu [Personal resources of psychological well-being of mothers raising children with disabilities and special needs]. *Vestnik Mininskogo universiteta [Bulletin of Minin University]*, 10(1), 5. <https://doi.org/10.26795/2307-1281-2022-10-5>

8. Troshikhina, E. G., & Danilova, M. V. (2023). Mat' i doch': Vzaimosvyaz' psikhologicheskogo blagopoluchiya i roditel'skikh ustanovok v raznye periody vzroslosti [Mother and daughter: The relationship between psychological well-being and parenting attitudes at different stages of adulthood]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya [Bulletin of St. Petersburg University. Psychology]*, 13(2), 199–213. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2023.205>

9. Fedaka, A. A., & Avksentyeva, M. V. (2025). Rasprostranennost' poslerodovoi depressii v Rossiiskoi Federatsii: Sistematischeskii obzor i meta-analiz [Prevalence of postpartum depression in the Russian Federation: A systematic review

and meta-analysis]. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor* [Medical Technologies. Assessment and Choice], 47(2), 74–87. <https://doi.org/10.17116/medtech20254702174>

10. Shevelenkova, T. D., & Fesenko, P. P. (2005). Psikhologicheskoe blagopoluchie lichnosti (obzor kontseptsii i metodika issledovaniya) [Psychological well-being of the individual (review of concepts and research methodology)]. *Psikhologicheskaya diagnostika* [Psychological Diagnostics], 3, 95–123.

11. Ahrens, C. J. C., & Ryff, C. D. (2006). Multiple roles and well-being: Sociodemographic and psychological moderators. *Sex Roles*, 55(11-12), 801–815.

12. Belsky, D., et al. (2009). Parenting and child development: A relational approach. *Child Development Perspectives*, 3(2), 112–117. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2009.00087.x>

13. Bhamani, S. S., et al. (2024). Promoting mental wellbeing in pregnant women living in Pakistan with the Safe Motherhood—Accessible Resilience Training (SM-ART) intervention: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 452. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06678-3>

14. Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine Publishing.

15. Daw, J. R., MacCallum-Bridges, C. L., & Admon, L. K. (2025). Trends and disparities in maternal self-reported mental and physical health. *JAMA Internal Medicine*, 185(7), 857–865. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.1260>

16. Diener, E. (2009). *The science of well-being*. Dordrecht, Netherlands: Springer.

17. Dyrdal, G. M., Roysamb, E., Bang Nes, R., & Vittersø, J. (2011). Can a happy relationship predict a happy life? A population-based study of maternal well-being during the life transition of pregnancy, infancy, and toddlerhood. *Journal of Happiness Studies*, 12(6), 947–962.

18. Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skofol, A. E., Markon, K. E., ... Hasin, D. S. (2012). An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: Evidence from a national sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 282–288.

19. Gómez-Baya, D., Lucia-Casademunt, A. M., & Salinas-Pérez, J. A. (2018). Gender differences in psychological well-being and health problems among European health professionals: Analysis of psychological basic needs and job satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1474.

20. Hajure, M., et al. (2024). Resilience and mental health among perinatal women: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1373083. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1373083>

21. Idobaeva, O. A. (2013). *Psychological and pedagogical model of the formation of psychological well-being of the individual* (Doctoral dissertation). Moscow: Moscow State Linguistic University.

22. Karasawa, M., Curhan, K. B., Markus, H. R., Kitayama, S. S., Love, G. D., Radler, B. T., & Ryff, C. D. (2011). Cultural perspectives on aging and well-being: A comparison of Japan and the United States. *The International Journal of Aging and Human Development*, 73(1), 73–98.

23. Kohler, H. P., Behrman, J. R., & Skytthe, A. (2005). Partner + children = happiness? The effects of partnerships and fertility on well-being. *Population and Development Review*, 31(3), 407–445.
24. Li, R., Kao, C., & Wu, Y. (2015). Gender differences in psychological well-being: Tests of factorial invariance. *Quality of Life Research*, 24(10), 2577–2581.
25. Lin, C., Cheng, T., & Wan, S. (2014). Measuring subjective well-being in Taiwan. *Social Indicators Research*, 116(1), 17–45.
26. Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosratid, E., & Magar, V. (2018). Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(9), 644–653.
27. March, E., Grieve, R., Marx, E., & Witteveen, K. (2013). More of a (wo)man offline? Gender roles measured in online and offline environments. *Personality and Individual Differences*, 55(8), 887–891.
28. Matud, M. P., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2015). Gender differences in psychological distress in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(6), 560–568.
29. Matud, M. P., & García, M. C. (2019). Psychological distress and social functioning in elderly Spanish people: A gender analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 341.
30. Moroz, T. S., Fedorenko, Yu. V., & Dostoinova, M. V. (2017). Features of the psychological well-being of women during middle adulthood. *The World of Science, Culture, Education*, 6(67), 408–410.
31. Norazman, C. W., & Lee, L. K. (2024). The influence of social support in the prevention and treatment of postpartum depression: An intervention-based narrative review. *Women's Health*, 20, 17455057241275587. <https://doi.org/10.1177/17455057241275587>
32. Parloff, M. B., Kelman, H. C., & Frank, J. D. (1954). Comfort, effectiveness, and self-awareness as criteria of improvement in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 111(5), 343–351.
33. Pettman, D., et al. (2023). Effectiveness of cognitive behavioural therapy-based interventions for maternal perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 208. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04678-2>
34. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
35. Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
36. Ryff, C. D. (1996). Psychological well-being. In J. E. Birren (Ed.), *Encyclopedia of gerontology* (Vol. 2, pp. 365–369). New York, NY: Academic Press.
37. Ryff, C. D. (1996). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
38. Ryff, C. D. (2002). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 17(3), 397–409. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.3.397>

39. Ryff, C. D. (2008). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
40. Ryff, C. D., & Singer, B. H. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14–23. <https://doi.org/10.1159/000289026>
41. Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., ... Jin, R. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the WHO World Mental Health Surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 785–795.
42. Stuart, A. C., et al. (2025). Evaluating the efficacy of Circle of Security-Parenting as an addition to care-as-usual in families affected by maternal postpartum depression. *Development and Psychopathology*, 1–15. <https://doi.org/10.1017/S0954579424001234>

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Черемискина Ирина Игоревна, кандидат психологических наук, доцент

Владивостокский государственный университет

ул. Гоголя, 41, г. Владивосток, 690014, Российская Федерация

irina-cheremiski@mail.ru

Самойличенко Александр Константинович, старший преподаватель

Владивостокский государственный университет

ул. Гоголя, 41, г. Владивосток, 690014, Российская Федерация

samoilichenkos@gmail.com

DATA ABOUT THE AUTHORS

Irina I. Cheremiskina, PhD in Psychology, Associate Professor

Vladivostok State University

41, Gogolya Str., Vladivostok, 690014, Russian Federation

irina-cheremiski@mail.ru

SPIN-code: 4568-5420

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4201-1990>

Alexander K. Samoylichenko, Senior Lecturer

Vladivostok State University

41, Gogolya Str., Vladivostok, 690014, Russian Federation

samoilichenkos@gmail.com

SPIN-code: 4401-4185

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9841-9069>