

3. Jonason P. K., Krause L. (2013). The emotional deficits associated with the Dark Triad traits: Cognitive empathy, affective empathy, and alexithymia. *Personality and Individual Differences*. 55. 532-537. 10.1016/j.paid.2013.04.027.
4. Jonason P. K., Kroll C. (2015). A Multidimensional View of the Relationship Between Empathy and the Dark Triad. *Journal of Individual Differences*. 36. 150-156. 10.1027/1614-0001/a000166.
5. Mushtaq A., Fatima B., Fatema, A. A., Syed H., Sohail H. (2017). Interpersonal sensitivity in the at-risk mental state for psychosis in Karachi, Pakistan. *European Psychiatry*, 41(Supplement), S563. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.819>.

THE ROLE OF THE SENSE OF SECURITY IN THE RELATIONSHIPS BETWEEN DARK TRIAD TRAITS AND INTERPERSONAL SENSITIVITY

Merzlyakov D.E., Ignatova E.S., Kusheva E.V.

Perm State National Research University, Perm, Russia

The article presents the results of a study on the role of the sense of security in the relationships between Dark Triad personality traits (psychopathy, Machiavellianism, narcissism) and interpersonal sensitivity. The study involved 250 students from Perm State University. The following questionnaires were used: the Short Dark Triad, the Interpersonal Sensitivity Measure, and the Security Questionnaire. The main conclusion from the mediation analysis is that as the sense of security increases, sensitivity to others' behavior and emotions decreases in individuals with pronounced Dark Triad traits.

КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРИЗНАКАМИ ДЕПРЕССИИ ПОСЛЕ РОДОВ

Наэль-Прунес М.В., Харьковская О.А.

Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

Введение. Одним из распространенных психических расстройств, возникающих после родов, является послеродовая депрессия (далее – ПРД), которая представляет угрозу для благополучия не только матери, но и ребенка, поскольку может привести к нарушениям его эмоционального, социального и когнитивного развития [1-2]. Распространенность ПРД в мире среди женщин после рождения ребенка составляет примерно 10–15 % [3]. По данным нашего исследования в г. Архангельске 21 % женщин отмечают у себя признаки депрессии после рождения ребенка.

Несмотря на важность проблемы, в российской научной среде проводится недостаточно исследований, посвященных изучению факторов, вызывающих ПРД, отсутствуют алгоритмы профилактики и методы работы с ней. Нами было

проведено исследование, в рамках которого была проанализирована динамика депрессивного состояния у женщин в антенатальный и постнатальный период, а также оценена эффективность персонифицированного психологического сопровождения (далее – ППС) женщин с признаками депрессии после родов на основе изучения их опыта участия [3,4]. Полученные результаты послужили основой для разработки программы ППС женщин, страдающих депрессией после рождения ребенка. С помощью качественного исследования мы описали изменения, которые произошли с женщиной в ходе участия в данной программе [4]. Данное исследование позволяет нам разработать критерии эффективности участия в программе ППС. Это, в свою очередь, поможет психологам понять результативность проделанной работы.

Целью исследования явилось установление критериев для оценки эффективности участия в ППС у женщин с признаками депрессии после родов, опираясь на результаты качественного исследования.

Материалы и методы. Материалом для выделения критериев эффективности ППС послужили категории, которые были получены в ходе изучения опыта участия в ППС у женщин с признаками депрессии после родов, и представленные в журнале [3,4]. Критерии эффективности были нами разработаны по принципу семантического дифференциала.

Результаты исследования. По результатам качественного исследования были выделены категории, которые демонстрируют изменения, произошедшие с женщинами в ходе ППС: «улучшение эмоционального состояния»; «осознанность действий»; «позитивное мышление»; «уверенность в себе»; «адаптация к ребенку»; «гармоничные отношения в семье»; «самореализация», «любовь к себе»; и «почувствовала себя мамой».

Данные категории явились критериями количественной оценки изменений по типу семантического дифференциала, которые могут произойти с женщиной, имеющей признаки ПРД, после прохождения ППС (Рисунок 1).

Выводы. Таким образом, нами были определены критерии эффективности участия женщин с признаками ПРД в ППС. Ими явились: любовь к себе, улучшение эмоционального состояния, гармоничные отношения в семье, уверенность в себе, адаптация к ребенку, позитивное мышление, осознанность действий, самореализация, почувствовала себя мамой. На данный момент семантический дифференциал применяется психологом в перинатальном центре для сбора данных с последующей оценкой надежности и валидности, а также разработкой нормативных значений.

Инструкция: «Перед Вами список сгруппированных прилагательных, выражающих Ваше психологическое состояние, в котором Вы находитесь на момент тестирования. Тест необходимо заполнить дважды: ДО начала работы с психологом и ПОСЛЕ. Обведите в кружок цифру, которая по Вашему мнению, наиболее точно определяет Ваше состояние»

	ДО работы с психологом	ПОСЛЕ работы с психологом	
не любовь к себе	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	любовь к себе
неблагоприятное эмоциональное состояние	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	благоприятное эмоциональное
дисгармоничные отношения в семье	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	гармоничные отношения в семье
отсутствие уверенности в себе	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	уверенность в себе
отсутствие адаптации к ребенку	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	адаптация к ребенку
негативное мышление	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	позитивное мышление
отсутствие осознанности в действиях	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	осознанность действий
отсутствие возможности заниматься любимым делом	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	возможность заниматься любимым делом
отсутствие материнского чувства	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	чувствую себя мамой

Рисунок 1. – Бланк изучения изменений с женщиной, имеющей признаки ПРД, в ходе ППС

Список литературы:

1. Айзберг, О. Р. Диагностика и лечение послеродовой депрессии / О. Р. Айзберг // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2021. – Т. 12, № 1. — С. 116–123. — DOI: 10.34883/PI.2021.12.1.010
2. Влияет ли послеродовая депрессия матери на здоровье и развитие ребенка? / И.Н. Захарова, И.В. Бережная, Н.Г. Сутян [и др.]. - DOI: 10.26442/26586630.2022.4.202029 // Педиатрия. Consilium Medicum. – 2022. - № 4. – С. 295-300.
3. Наэль-Прупес, М.В. Персонифицированное психологическое сопровождение женщин с признаками депрессии после родов: качественное исследование / М.В. Наэль-Прупес, О.А. Харьковская, А.Г. Соловьев, О.В. Попова // Научно-методический журнал «Мир психологии». - 2024. - № 2(117). - С. 135-149. - DOI: 10.51944/20738528_2024_2_97
4. Наэль-Прупес, М.В. Динамика депрессивного состояния у женщин в антенатальный и постнатальный период / М.В. Наэль-Прупес, О.А. Харьковская,

CRITERIA FOR ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF PERSONALIZED PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR WOMEN WITH SIGNS OF POSTPARENT DEPRESSION

Nael-Prupes M.V., Kharkova O.A.

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

In the scientific work, the criteria for the effectiveness of participation of women with signs of postpartum depression in personalized psychological support were determined. They were: self-love, improvement of emotional state, harmonious relationships in the family, self-confidence, adaptation to the child, positive thinking, awareness of actions, self-realization, felt like a mother. At the moment, the semantic differential is used by a psychologist in the perinatal center to collect data with subsequent assessment of reliability and validity, as well as the development of normative values.

АКТУАЛЬНОСТЬ КОММУНИКАЦИИ ДЛЯ ВРАЧА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ненартович И.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. На современном этапе развития медицины доступны эффективные методы лечения многих заболеваний. Все больше требуется активное участие пациентов в лечебном процессе (режим и техника использования лекарственных форм, изменение образа жизни, диета, физическая активность). Всемирная организация здравоохранения называет невыполнение врачебных рекомендаций пациентами с хроническими заболеваниями глобальной медицинской проблемой, которая существенно влияет на эффективность проводимого лечения и сопряжена с экономическими затратами (прямые и косвенные расходы), в том числе за счет усугубления течения [3].

Доверие к врачу играет ключевую роль в выполнении медицинских предписаний [2]. Среди проблем в коммуникации с медицинскими работниками пациенты называют недостаточное участие врачей в диалоге, скудную медицинскую информацию от врачей, недостаточную длительность консультации, не всегда высокий уровень квалификации специалистов, невысокий уровень внимательности врача, недостаточный объем разъяснений по поводу заболевания и рекомендаций по его лечению, грубость, излишнюю