

4. Гурьева В. А., Макушкин Е. В. и др. Криминальное агрессивное поведение подростков // Агрессия и психическое здоровье. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2010. – С. 111–142.

5. Клинова, М. А., Сахаров А. В., Ступина О. П. Некоторые характеристики подростков Забайкальского края, совершивших противоправные действия. Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья: Материалы VII Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии, Тюмень, 23–25 мая 2018 года. – Тюмень: РИЦ "Айвекс", 2018. – С. 100-102.

6. Макушкин Е. В., Мохонько А. Р., Муганцева Л. А. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних // Психическое здоровье. 2019. № 10. С. 11–20. DOI: <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2019.10.11-20>

7. Ошевский Д. С. Психическое развитие у подростков с психическими расстройствами, совершивших агрессивно-насильственные правонарушения (психологический аспект): автореф. дис. ... канд. психолог. наук. – М., – 2006. – 23 с.

8. Семке В. Я., Бохан Н. А., Мандель А. И. Персонологический анализ в контексте систематики аддиктивных состояний // Наркология. 2006. № 1. – С. 6066.

9. Bailey S. Editorial: Juvenile homicide // Criminal Behavior and Mental Health. – 2000. – V. 10. – P. 149– 154.

ОБ ОПЫТЕ И ПРОБЛЕМНЫХ ВОПРОСАХ В ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ АБИТУРИЕНТОВ

Бойко С. Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Профессиональный психологический отбор предполагает установление степени психологического соответствия респондента (абитуриента) усредненному образу (модели) потенциально успешного в будущем студента. Для организации психологического тестирования абитуриентов при поступлении в медицинские учреждения образования необходимы:

1. Профессиограмма успешного студента-медика, с которой будут сравниваться результаты абитуриента.

2. Валидные и надежные тесты, для служебного использования, недоступные обывателю.

Таким образом, отсутствует научно-обоснованная база для создания профессиограммы успешного студента-медика, неизвестны оптимальные качества, которые необходимо оценивать с помощью психологических тестов у потенциального студента медицинского учреждения образования.

Соответственно, не представляется возможным операционализация профессионально важных качеств и подбор инструмента диагностики.

На сегодняшний день на уровне серьезных научных исследований (базы данных издательств: Springer Link, Oxford university press, The New England Journal of Medicine, The British Medical Journal, SCOPUS компании Elsevier, платформы EBSCO) отсутствует нормативно-функциональный анализ профессиональной деятельности врача, не определены ни общие, ни специальные (коммуникативные, рефлексивные и познавательные) психологические свойства, которые могли бы служить предикторами успешного обучения в медицинском учреждения образования.

Анализ доступных методов психологической диагностики, используемых с целью профориентационной работы, показал следующее:

1. Русскоязычные самые популярные методы психологической диагностики абитуриентов («Дифференциально-диагностический опросник» (ДДО), «Карта интересов», Методика Л. А. Йовайши, «Ориентация» (анкета И. Л. Соломина), Экспресс-диагностика социальных ценностей личности (Н. П. Фетискин), Тест Д. Голланда по определению типа личности) созданы на выборках советских школьников, большинство датируются 1980-1990-ми гг., не могут быть использованы для выборки молодых людей современного поколения белорусов. Это подтверждено опытом психологического тестирования студентов 1 курса в рамках реализации Концепции создания центров мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников (приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2018 № 1191, от 04.01.2019 № 9-27/149, приказ УО «Гродненский государственный медицинский университет» № 39 от 07.02.2019). В мониторинге принимали участие 100 студентов 1 курса лечебного факультета. Диагностика проводилась посредством онлайн-тестирования, методики были согласованы с главным внештатным специалистом по психологии и психотерапии Министерства здравоохранения Республики Беларусь И. А. Байковой (2019). На Образовательном портале ГрГМУ (в программе MOODLE) создан раздел по направлению профессиональной ориентации – для дистанционного тестирования студентов, с персонификацией каждого тестируемого (индивидуальный логин и пароль); тестирование проведено в течение первого месяца обучения. По результатам проведенного тестирования из 100 человек, поступивших на 1 курс лечебного факультета 54,5% имеют профессиональную склонность к работе с людьми, и только у 8,9% из их числа склонность к работе с людьми ярко выражена. Информация о выраженности изученных психологических свойств не имеет статистически значимых корреляций с последующим уровнем успеваемости студентов, участвующих в исследовании (итоговая аттестация 1 курса), таким образом, изученные отдельные свойства не влияют на успешность овладения знаниями на первом курсе.

2. Существующие методы психологической диагностики абитуриентов широко растражированы, распространены в бумажном и электронном варианте, не представляется возможным их изъятие из обихода и ограничение доступа со служебной целью.

3. Использование методов психологической диагностики в отсутствие доказательств их надежности и психометрической валидности приведет к негативным социальным последствиям, поскольку будет являться дискриминационной практикой по отношению к абитуриентам, поступающим в медицинские учреждения образования.

Вариант создания оригинального комплексного психологического инструмента для психологической диагностики абитуриентов, ориентированных на получение медицинского образования (для служебного пользования), подразумевает:

1. Создание профессиограммы врача.

2. Выделение психологических свойств, предикторов успешного решения задач обучения в медицинском учреждении образования.

3. Создание моделей будущих компонентов психодиагностической методики.

4. Апробация методики на всех абитуриентах Республики Беларусь, поступающих в медицинские учреждения образования (экспериментальная часть).

5. Расчет валидности и надежности нового метода.

6. Внедрение метода.

Перечисленное выше требует разумных сроков реализации, создания временного научного коллектива с филиалами в каждом областном центре, оплату труда специалистов в сфере прикладной и экспериментальной психологии.

Выводы. Безусловно, медицинская профессия требует определенного набора коммуникативных, рефлексивных и гносеологических компетенций, однако отбор абитуриентов по уровню таких компетенций у вчерашнего школьника постулирует отсутствие психологического роста и саморазвития человека за шесть лет учебы и, возможно, введение такого психологического отбора закроет дверь перед абитуриентами с потенциалом по развитию перечисленных выше профессионально важных качеств. Считаю целесообразным при поступлении в медицинские учреждения образования ориентироваться только на общеобразовательный уровень по профильным предметам, психологическое тестирование использовать в качестве факультативного метода на этапе школьной профориентационной работы.

Литература

1. Ильин, Е. П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности. – СПб.: Питер, 2008. – С. 322-327.

2. Овчарова, Р. В., Справочная книга школьного психолога. – М: Просвещение, 1993.

3. Прошицкая, Е. Н. Практикум по выбору профессии. М.: Просвещение, 1995.

4. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. – Издательство Института психотерапии, 2005. – 496 с.

5. Самоукина, Н. В. Психология профессиональной деятельности. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2004. - 224 с.

ПАРАДОКСЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Букин С. И.

*Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»,
Гродно, Беларусь*

Актуальность. Самоубийства (СУ) и парасуициды (ПС), объединенные аутоагрессивным поведением в суицидальном поведении (СП), определены как формы саморазрушающих действий, однако в анализе суицидальной активности населения территорий, как правило, используется показатель частоты СУ (ЧСУ) [1]. Смертность от внешних причин, служащая целевым показателем государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность», к которому отнесены СУ, оцениваемая по фактическому количеству смертей в связи с СУ, имеет все основания быть рассмотренной шире – в рамках распространенности СП (с включением дополнительно, как минимум, ПС: регистрируются в 10-20 раз чаще СУ), определяющего ежегодное экономическое бремя не менее 4% от валового регионального продукта [2].

Констатация СУ определена квалификацией уполномоченных органов по факту смерти и носит вполне объективный характер, а ПС определяется на уровне врача, исходя из его знаний, компетенций и степени развития науки; принимая во внимание, что далеко не все попытки СУ попадают в поле зрения медицинских работников, носит условно достоверный характер [3]. Эта особенность получения первичных данных при отсутствии изменений в ее методологии предопределяет допустимость их использования в оценке актуальности суицидального поведения при проведении сравнительного анализа относительных показателей динамических рядов СУ и ПС.

Цель – сравнить частоту самоубийств и парасуицидов и частоту их суммарных значений в Гродненской области в период с июля 20015 г. по июнь 2022 г.

Методы исследования. В работе использованы статистические данные о самоубийствах и парасуицидах, численности населения Гродненской области в 2015-2022 гг. Для обработки данных использовался статистический пакет прикладных программ «SPSS Statistics», «Microsoft Office Excel» (AnalysisTool Pak), а именно методы параметрической (расчет средних значений,