



ЦЕНТР ТЕСТИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ
ГУМАНИТАРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ



ПРОФ + МЕДТЕСТ

**комплекс для диагностики профнаправленности
диагностики профессиональной направленности
учащихся и абитуриентов, выбирающих
медицинское образование**

1 Описание
диагностического
комплекса
тестирования

2 Психометрические
характеристики
комплекса и история
создания

3 Руководства к
интерпретации
результатов
диагностики

4 Примеры
отчетов по
методике с
расшифровкой

5 Оценка
профессионального
потенциала. Построение
рейтингов

6 Рекомендации
по проведению
консультаций

Оглавление

Психодиагностический подход в профориентации	3
Что же такое психодиагностика?.....	3
Профдиагностика и профориентация	3
Принципы инфраструктурного обеспечения компьютеризированного тестирования	4
Психодиагностический подход в профориентации: преимущества и ограничения.	9
Руководство по работе с тестом «Профмедтест».....	13
О тесте	13
Сфера применения.....	13
Структура теста.....	13
Процедура тестирования.....	14
Инструктаж абитуриента	15
Пример тестирования.....	16
Отчет по результатам тестирования.....	18
Шкальный профиль	18
Списки специальностей (сходные профили)	19
Интерпретация тестовых шкал.....	22
Особенности оценочного отчета	36
Шкальный отчет	36
Словесные интерпретации	36
Описание сильных и слабых сторон респондента	36
Оценка профессионального потенциала	46
Общие положения и анализ индивидуальных результатов	46
Групповой анализ результатов	49
Собеседование по итогам тестирования	52
Профориентационное консультирование	56
Пример отчета по результатам теста	66
Оценочный вариант	66
Профориентационный вариант.....	69
Список литературы.....	73
История создания методики «Профмедтест» и психометрические параметры.....	76

Психодиагностический подход в профориентации

В этой статье собраны основные положения, касающиеся применения психодиагностики и психодиагностического подхода в рамках профориентации для решения самых разных задач.

Использованы материалы статей и книг:

Диагностические материалы для 8-11 классов, используемые в профориентации: методическое пособие / Н.С. Пряжников, А.Г. Серебряков, О.Л. Кувшинова [и др.]. – М. : Издательский центр «Академия», 2014.

Алтухов, В.В. Современные подходы к профориентации: опыт практического применения / В.В. Алтухов, Е.А. Орлова, А.Г. Серебряков // Психология и школа. – 2007. – №4 октябрь-декабрь 2007. – с. 101-111.

Шмелев, А.Г. Основы психодиагностики / А.Г. Шмелев [и др.]. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996.

Шмелев, А.Г. Психодиагностика в профориентации: принципы инфраструктурного обеспечения компьютеризированного тестирования /А.Г. Шмелев, А.Г. Серебряков // Психол. диагностика. 2006. No 2. С. 4–16

Что же такое психодиагностика?

Психодиагностика – это область психологической науки и одновременно важнейшая форма психологической практики, которая связана с разработкой и использованием разнообразных методов распознавания индивидуальных психологических особенностей человека (Шмелев, 1996).

Профдиагностика и профориентация

Исторически профориентация была одной из ведущих областей, послуживших развитию психодиагностики. Развитие профориентации привело к тому, что понадобился методический аппарат для определения индивидуальных особенностей человека, чтобы на основе этих особенностей распределить работников по профессиям. И в наше время задачи профориентации часто решаются с применением психодиагностических средств. Но необходимо различать две профориентационные задачи: профотбор и профподбор.

О **профотборе** речь идет в ситуации, когда мы работаем с персоналом: есть рабочее место, есть определенные требования к специалисту, который мог бы занять это место, и есть множество претендентов. В этой ситуации задача специалиста – отобрать лучшего претендента, который будет наиболее успешен в данном виде деятельности. Для этого может проводиться ассесмент-оценка, диагностика при приеме на работу и т.д. В данном случае в центре внимания психодиагноста находится именно «рабочее место» с его требованиями, к которому подбирается специалист.

И именно с этой ситуацией сталкиваются сотрудники приемных комиссий колледжей, проводя тестирование как дополнительное вступительное испытание. Для этой задачи в методике «Профмедтест» настроен отчет «Экзамен».

Профподбор представляет обратную ситуацию. Здесь в центре внимания специалист (или школьник, выбирающий профессию). Всесторонне изучив его особенности (интересы, склонности, возможности,

мотивацию, особенности темперамента и характера), психодиагност старается подобрать ему такие профессии, в которых он в большей степени сможет себя раскрыть и реализовать свой потенциал, а также даются рекомендации по развитию.

В этом случае речь идет об индивидуальной работе и консультировании абитуриентов с целью подбора наиболее подходящей для каждого медицинской специальности. Для этой задачи в методике «Профмедтест» настроен отчет «Специальности».

Диагностический подход к профориентации появился еще в 20-х годах XX века на Западе. В самом начале развития этого подхода все сводилось к составлению диагностических профилей респондента и «идеальных профилей» эффективных профессионалов в разных областях профессиональной деятельности. Критика такого подхода сводилась к тому, что: во-первых, отсутствовали объективные эмпирические данные об «идеальных» профилях профессионалов во многих сферах деятельности; во-вторых, менялась номенклатура профессий и требований, которые к ним предъявлялись; в-третьих, игнорировалось развитие личности школьника, и сам сценарий профессиональной карьеры был достаточно жестким. Поэтому такой подход называли «директивно-диагностический».

Однако это не означает, что диагностический подход вовсе не применим в профориентации. Он остается достаточно популярным и в наше время, причем как среди специалистов, так и среди клиентов. Но чтобы избежать указанных слабостей данного подхода, необходимо придерживаться ряда принципов и методических приемов, которые позволили бы компенсировать слабости диагностического подхода (Шмелев, Серебряков, 2006).

Принципы инфраструктурного обеспечения компьютеризированного тестирования

1) Принцип комплексного учета психических свойств.

В первой половине XX века в профориентации доминировал узко прагматический подход к человеку, при этом проводился профотбор. Речь шла о том, чтобы определить, насколько человек подходит к требованиям профессии. И в первую очередь определялись способности – именно это профессия требует от человека в большей степени. Остальное (интересы, например) оставалось «за скобками»: при таком количестве кандидатов интересами просто пренебрегали. Важнее было определить уровень общих и специальных способностей. Однако постепенно ситуация меняется, исследователи все чаще сталкиваются с тем, что мотивация не менее важна: профессионал должен быть заинтересован в содержании и результате своего труда. В СССР же ситуация была иная: избыток мест, предусмотренный плановой экономикой, запрет на тестирование и тестовый отбор по способностям. Все это приводит к тому, что в первую очередь диагностируются интересы.

Но практика показывает, что узко прагматический подход неприемлем в профориентации в современном мире, независимо от того, на чем сконцентрирован исследователь: на интересах или на способностях. Сейчас все чаще речь идет о комплексной диагностике, позволяющей учесть

многогранность человека. Одновременный учет и интересов, и способностей, и личностных особенностей респондента позволяет увидеть его ситуацию выбора профессии с разных сторон, определить возможные конфликты на пути освоения той или иной профессии, дать рекомендации по развитию слабых сторон, подчеркнув сильные, показав ребенку, в чем именно расходятся его желания и возможности.

- 2) **Принцип психометрической обоснованности.** В процессе диагностики необходимо использовать только проверенный и надежный инструмент. Если речь идет о тестировании, то сам тест должен быть надежным и валидным, при этом должны использоваться статистически репрезентативные нормы, репрезентативные именно для той выборки, на которой планируется применение теста. Нельзя использовать тест в работе со школьниками, если существующие нормы разрабатывались на выборке взрослых людей.

Любое общество, культура не стоят на месте, ситуация меняется, меняются люди, принятые в обществе нормы и ценности. И тест тоже должен меняться, чтобы соответствовать духу времени.

Проверка его надежности, обновление нормы должны проводиться периодически.

Большой объем выборки теста «Профмедтест» по разным регионам позволяет проводить комплекс работ по обновлению тестов:

- коррекция ключей и обновление банка заданий, если какие-то из них перестали работать по разным причинам;
- расчет тестовых норм, репрезентативных для всей России

- 3) **Принцип возрастных тестовых норм.** Ребенок растет, развивается, постоянно меняется. Это важный факт в профориентации, и одновременно один из пунктов критики против «директивно-диагностического подхода». Применение возрастных норм, то есть разных норм для респондентов разного пола и возраста, позволяют несколько сгладить критику и хоть немного учесть эти изменения. Конечно, паспортный возраст – не совсем точный показатель развития психического развития, однако «именно превосходство более развитых испытуемых над менее развитыми (в плане готовности к реальному освоению сложных профессий) и выражается в том, что тестовый метод вполне учитывает: испытуемый с более «высоким» реальным профилем по факторному блоку «способности» получают более высокие индексы «соответствия» для более широкого спектра профессий» (Шмелев, Серебряков, 2006).

- 4) **Принцип «независимых судей» при формировании банка «идеальных профилей».** Формирование идеальных профилей – задача непростая. Можно выбрать эффективных представителей в каждой профессиональной сфере и протестировать их с помощью разработанного теста. Но этот метод по разным причинам не всегда можно использовать, поэтому в тесте «Профмедтест» использовался метод «экспертных оценок» (при разработке профилей был применен подход, снижающий влияние субъективизма экспертов).

5) **Принцип постдиагностической беседы.** Достаточно важный принцип в работе с тестами, особенно в рамках профориентации, потому что ни один тест не является самодостаточным, он не сможет предоставить всю информацию о клиенте. Ключевым этапом профориентационной услуги с использованием тестов, особенно компьютерных, является обсуждение результатов в консультационной беседе с психологом, а не само по себе тестирование. Тестирование – это инструмент сбора информации, отправной пункт в будущей беседе со специалистом. Такую беседу можно назвать «постдиагностическим диалогом», в процессе которого происходит разъяснение клиенту того, как правильно интерпретировать распечатку с результатами: как читать профиль, как понимать текстовые пояснения к факторам, как правильно трактовать списки предложенных профессий. И хотя сама такая беседа носит узкоспециализированный характер (разъяснение результатов), тем не менее, в ходе нее часто возникают темы, выходящие за пределы этой первоочередной задачи. Тестовые результаты могут активизировать клиента, «провоцировать» его на обсуждение своего профессионального будущего, повышая активность клиента, который начинает задавать вопросы, высказывать свое отношение.

Постдиагностическая беседа в профориентации характеризуется тем, что в ней часто принимают участие не только психолог и ребенок, в процесс выбора профессии включена вся семья. Поэтому на консультациях, как правило, присутствуют родители. И именно они часто оказываются более активными, чем ребенок. Более того, родители также часто выступают и инициаторами прихода на консультацию. И перед психологом ставится новая задача: ему нужно выстраивать общение «трех» сторон, при этом вызывая позитивное отношение доверия и у родителя, и у ребенка. Часто консультант может выступать «третьей стороной» в конфликте между родителями и ребенком, выбирающими разные профессии.

Работа консультанта крайне важна: он не только рассказывает о результатах, но своими уместными пояснениями и комментариями в одних случаях должен до необходимой степени снизить чрезмерное доверие результатам теста (результаты теста – это не «приговор»), в других случаях наоборот – поднять недостающее доверие, подбирая при этом слова, которые будут адекватно восприняты и ребенком, и родителями. Многие слабости диагностического подхода в профориентации снимаются именно через беседу, однако для этого психолог, проводящий консультацию, должен обладать достаточным уровнем профессионализма.

6) **Принцип вероятностного («мягкого») прогноза.** Отношение клиента к тестам может быть разным. Однако восприятие результатов теста как «диагноза» или «приговора» не является продуктивной стратегией. Поэтому задача консультанта – внушить клиенту, что тест – это только «срез на данный момент времени», это тенденция, наметившаяся сейчас, и во власти самого ребенка изменить наметившиеся тенденции в свою пользу, если его что-то не устраивает, хотя это и потребует определенных сил и настойчивости. Можно развивать способности, можно корректировать свой характер, развивать навыки, которых нет, но они потребуются в дальнейшей

работе (например, навык ведения переговоров или навык управления своим временем). Девиз консультанта в данном случае: «Тест не обрекает, а предупреждает и побуждает».

Тест выступает полезным мотивирующим фактором, который побуждает ребенка активизироваться, думать, работать над собой, к чему-то стремиться, а чему-то сопротивляться, осознанно планировать свое профессиональное (да и не только профессиональное) будущее. Если подросток не согласен с результатами теста, его что-то не устраивает, то консультант должен объяснить и подсказать, в каком направлении и как именно нужно работать ребенку над собой, чтобы уже через некоторое время результаты теста стали другими.

Существует ряд принципов, на которых базируется **профконсультация**:

- ✓ *Принцип активности субъекта профессиональной деятельности* (т.е. консультируемый должен сам испытывать потребность в получении помощи и информации от профконсультанта, а также самостоятельно принимать решения по имеющимся вопросам, роль же консультанта – помочь осознать свои особенности и потребности, выработать сценарии профессионального развития).
- ✓ *Принцип комплексного подхода к субъекту профессионального становления* (т.е. необходимо рассматривать консультируемого с точки зрения различных граней: его способностей, физиологических возможностей и ограничений, интересов и потребностей, внутренних склонностей и внешней социально-экономической ситуацией; задача консультанта – помочь выявить эти характеристики и интегрировать их в наиболее оптимальное решение задачи, стоящей перед клиентом).
- ✓ *Принцип добровольности участия в консультировании* (недопустимо принудительно, против воли участника подвергать его различным диагностическим процедурам; не стоит доверять данным, полученным в принудительной форме и базировать на них свои выводы).
- ✓ *Принцип индивидуального подхода* (необходимо понимать и учитывать индивидуальные особенности клиента, гибко менять стиль консультирования в зависимости от этих особенностей и потребностей клиента; недопустимо навязывать клиенту свои суждения и оценки).
- ✓ *Принцип персональной ответственности* (психолог несет персональную ответственность за правильность постановки психологического диагноза, адекватность используемых диагностических методов и коррекционных мероприятий).

Вернемся к принципам инфраструктурного обеспечения.

- 7) **Принцип информационного сопровождения.** Современное состояние рынка труда, появление новых профессий и специальностей требует от разработчиков теста не только постоянно обновлять нормы и задания, но и сам перечень профессий в тесте. Однако тест не сможет подсказать клиенту, какие профессии будут наиболее более востребованы, в каком учебном заведении можно получить соответствующее образование, куда пойти учиться в дальнейшем (например, колледж или вуз).

Таким образом, тестирование и консультация должны еще иметь информационное сопровождение. Необходимая информация может быть получена от самого консультанта или консультант может подсказать, где такую информацию можно найти (Интернет-ресурсы, книги, справочники по специальностям и соответствующим им учебным заведениям). Дополнительно могут быть организованы лекции для родителей.

- 8) **Принцип повышения квалификации и обмена опытом.** Итак, тест важен, но еще важнее сопровождающая его постдиагностическая консультация, а соответственно решающим ресурсом для оказания помощи подростку в выборе профессии является опытный консультант. Мы уже упоминали о том, что ситуация на рынке труда меняется, меняется и тест, а соответственно и консультант тоже должен идти в ногу со временем, отслеживать новую информацию, заниматься самообразованием, совершенствоваться, осмысливая свой опыт, работая над собой. Полезно время от времени проходить супервизии и общаться с коллегами, обсуждая различные стратегии проведения консультации в зависимости от запроса клиента и проводить анализ сложных случаев.
- 9) **Принцип обратной связи.** Изменения в психодиагностических методиках, в оказании профориентационных услуг должны происходить не только с подачи консультантов, но и по итогам обратной связи от клиентов.

Перечисленные принципы затрагивают не только работу с самим тестом, они во многом относятся уже и к обеспечению самой инфраструктуры, в рамках которой осуществляется использование теста. Без этой инфраструктуры применение психодиагностических методик теряет весь смысл. Нельзя просто протестировать человека и отдать ему результаты, никак их не объясняя. Нельзя разработать тест и пользоваться им многие годы, не внося в него никаких изменений. Нельзя ограничиться только диагностическим подходом. Ведь в таком случае мы снова придем к директивно-диагностическому подходу со всеми его недостатками и не сможем оказать необходимую помощь тому, кто находится на распутье в определении своего профессионального будущего.

В психодиагностике принято различать **ситуацию клиента** и **ситуацию экспертизы**. В первом случае человек обращается за помощью к психологу, он охотно идет на сотрудничество, сам заинтересован в правильном выполнении методик и получении достоверных результатов. Психодиагностика в рамках профориентации (профподбор) и должна стать такой ситуацией помощи клиенту. Другая ситуация – ситуация экспертизы – в большей степени характерна для решения задач профотбора: человек знает, что должен подвергнуться экспертизе и стремится выдержать испытание, показать себя с выгодной для него стороны, поэтому сознательно контролирует свое поведение и свои ответы (может фальсифицировать результаты). Ситуация клиента при этом предъявляет к методикам менее жесткие требования в отношении защищенности от фальсификации.

Психодиагностический подход в профориентации: преимущества и ограничения.

Цель данного подхода – установление соответствия клиента тому или иному виду деятельности путем сопоставления особенностей клиента, которые оцениваются с помощью психодиагностических методик, и требований к профессиям («идеальные профили» профессионалов). Значимость данного подхода в том, что он позволяет человеку получить знания о себе, своих склонностях, способностях, особенностях, которые необходимо учитывать при выборе профессии.

Данный подход применяется для решения следующих задач:

- 1) выбор профильного обучения, учебного заведения
- 2) выбор профессии и сферы деятельности
- 3) решение задач карьерного консультирования
- 4) профотбор кандидатов в сфере HR, аттестация персонала, формирование команды, изучение степени удовлетворенности

Примером такого подхода являются интервью-собеседования и анкетирования, профориентационное и психологическое консультирование, использование профориентационных тестов и комплексов тестирования, которые позволяют оценить потенциал человека и его профессионально важные качества и компетенции.

О некоторых минусах данного подхода говорилось выше, рассматривалась критика «директивно-диагностического» подхода в профориентации. Отметим и другие недостатки, о которых часто упоминают специалисты (в основном относится именно к тестовым методикам – Шмелев, 1996):

- 1) существует опасность «слепых» (автоматических) ошибок. Отношение к тестам у неспециалистов может быть «магическим»: тест автоматически должен работать правильно, главное, правильно выбрать сам тест и не вмешиваться. Однако испытуемый может неправильно понять инструкцию и действовать иначе (применить искажающую тактику, например)
- 2) существует и опасность профанации. Внешне проведение тестов воспринимается как достаточно легкая процедура, которую может провести любой человек. Неквалифицированный человек может взять широко разрекламированные тесты и, не проверяя их качество, предлагать свои услуги другим людям. К результатам теста приклеивается ярлык – заключение, которое, вроде, соответствует поставленной задаче. Однако в результате тест может применяться к той сфере, для диагностики которой он вовсе не предназначен, в итоге такое тестирование может принести вред
- 3) потеря индивидуального подхода и стрессогенность. Тест может не ухватить индивидуальность нестандартного человека. Этого опасаются и сами респонденты. И если человек эмоциональный, то он может начать волноваться и делать ошибки там, где в спокойной обстановке не сделал бы. И психологу важно вовремя отследить такую ситуацию.

- 4) отсутствие возможности раскрыть индивидуальность при наличии стандартных, заданных ответов, а также репродуктивность тестов знаний. Тесты ограничены при выявлении творческого потенциала, поэтому при решении профориентационных задач необходимо привлечение специалистов из разных областей, которые смогли бы оценить способности ребенка и его творческий потенциал.
- 5) отсутствие доверительной обстановки: сама процедура тестирования носит формализованный характер, в этом плане у респондента может сложиться ощущение отстраненности психолога, незаинтересованности в решении проблем клиента. Диалогические методы в этом отношении имеют преимущество перед тестами: непосредственно в общении устанавливается доверительный контакт.
- 6) потеря индивидуального подхода, неадекватная сложность. Этот недостаток в первую очередь относится к тестированию детей, когда ребенку предлагается тест, слишком сложный для его возраста. Причем сложны могут быть и задания, и сама инструкция, которую ребенку нужно правильно понять и осознать.

Но психодиагностические методики обладают и рядом преимуществ:

- 1) объективность получаемых данных, их независимость от личного опыта и впечатлений психолога, его предвзятости, взгляд со стороны на ситуацию.
- 2) оперативность и экономичность в получении данных. Методика часто направлена на получение конкретной информации, сами тесты, как правило, не требуют длительного времени на прохождение. Можно проводить групповое тестирование, можно проводить индивидуальное.
- 3) стандартизация условий проведения теста и получения результатов. Как правило, тестовые методики относительно независимы от квалификации тех, кто их проводит (в отличие от экспертных методов). Важно соблюдать стандартную процедуру. Однако подготовка заключений и анализ результатов должен проводиться только квалифицированным специалистом.
- 4) возможность проведения качественного и количественного сравнения с другими людьми.
- 5) любой профессионально созданный тест обладает заданиями оптимальной трудности для той целевой аудитории, для которой он создается.
- 6) каждый профессиональный тест обладает надежностью, снижая вероятность получения «случайного» балла.
- 7) методики позволяют получить конкретную информацию о человеке, соответствующую запросу, и дать целенаправленные рекомендации.
- 8) тестовые методики также обладают важным достоинством: их можно компьютеризовать. Это не только сокращает время занятости психолога, но и позволяет использовать дополнительные технологии (например, адаптивное тестирование).

Рассмотрев все достоинства и недостатки психодиагностических методик, в первую очередь, так широко распространенных тестов, важно подчеркнуть, что нельзя ограничиваться только тестированием. Более того, необходимо использовать разнообразные психодиагностические методики, и эти методики должны подбираться квалифицированным специалистом в области психологии и психодиагностики, чтобы выбор методик был адекватным поставленным задачам. Более того, экспертные методы предполагают наличие высокой квалификации у специалиста, проводящего саму диагностическую процедуру.

Но нельзя ограничиться только психодиагностическим подходом в профориентации. Невозможно решить все проблемы клиента, используя только тесты. Консультация по результатам тестирования может снять некоторые недостатки психодиагностических методик, поскольку во время консультации осуществляется индивидуальный подход, но также должны использоваться другие подходы к профориентации. Рассмотрим, какие еще существуют подходы.

С помощью диагностики можно определить подходящие профессии, но окончательный выбор все равно остается за ребенком. И если какие-то профессии ему непонятны или неизвестны (а это очень распространенная ситуация), то они могут остаться «за скобками» рассмотрения. Но даже то, что ребенок знает, может оказаться недостаточным. А выбор должен быть сознательным и взвешенным.

Помочь в такой ситуации может **информационный подход**. Цель данного подхода – обеспечение школьника (студента, молодого специалиста и т.д.) разнообразной достоверной информацией о современных профессиях, учебных заведениях, организациях, занимающихся предоставлением рабочих мест, о рынке труда и о том, как планировать свое профессиональное будущее. Для достижения этих целей могут проводиться экскурсии на предприятия, образовательные выставки, встречи со специалистами, представителями учебных заведений и организаций-работодателей, дни открытых дверей, презентации и семинары, посвященные профориентационной тематике. Информацию по вопросам профориентации можно найти в многочисленных справочниках, книгах и на сайтах в Интернете.

Уже отмечалось, что результат диагностики – это не «приговор» или «диагноз», а лишь оценка текущей ситуации с вероятностным прогнозом на будущее. Все, что не устраивает ребенка, можно развивать или корректировать. Главное, чтобы ребенок был замотивирован, сам стремился бы к развитию. В такой ситуации речь будет идти уже о **развивающем подходе**.

Цель развивающего подхода – формирование различных знаний, умений и навыков, необходимых для овладения той или иной профессией и успешного трудоустройства. Для достижения таких целей могут применяться различные тренинги, развивающие навыки общения, планирования времени, постановки целей, управления вниманием и др., обучающие компьютерные программы, мастер-классы и деловые игры, психотехнические упражнения, направленные на развитие навыков саморегуляции, коучинг,

обучающие консультации в рамках карьерного развития. Таким образом, работа по развитию желаемых и преодолению нежелательных для профессиональной самореализации качеств является основной задачей этого подхода.

Развивающий подход актуален и в работе с подростками, и в работе с взрослыми людьми. Подросткам он помогает повысить уверенность в себе, преодолеть чувство неопределенности, разобраться в своем внутреннем мире. С ними чаще проводятся тренинги личностного роста, тренинги повышения учебной и трудовой мотивации, профориентационные тренинги. К этому же направлению можно отнести и «профессиональные пробы», в рамках которых ребенок может попробовать себя в разных видах профессиональной деятельности, чтобы на практике оценить, насколько та или иная профессия им подходит.

В работе со взрослыми чаще затрагиваются вопросы построения успешной карьеры, проводятся тренинги профессионального роста, тренинги командообразования, тренинги продаж и ведения переговоров, публичных выступлений и т.д.

Профконсультанты часто сталкиваются с еще одной проблемной ситуацией – ребенок не готов к выбору профессии, он не задумывался об этом, не может выделить ключевые критерии, опираясь на которые он будет делать выбор. Формирование внутренней готовности к самостоятельному и осознанному построению своего профессионального и жизненного пути – это цель **активизирующего подхода**.

Данный подход вполне может применяться в рамках проведения школьных занятий, хотя в целом рассчитан на любой возраст. Основная особенность данного подхода – это использование элементов игры, нестандартных вопросов и провокаций с целью вызвать у клиента интерес к проблематике профессионального самоопределения, иначе взглянуть на привычные явления, задуматься о себе, об особенностях профессий, о жизненных ценностях и о том, как это может быть связано с профессиональным развитием. Примерами являются активизирующие опросники, активизирующие карточные и настольные игры, системы принятия решений. К данному подходу можно также отнести варианты прохождения практики и стажировок, «профессиональные пробы» тоже несут элемент активизации, а не только развития.

Таким образом, у каждого из подходов есть своя сфера применения и перечень вопросов, на которые он может дать ответ. Но в профориентации необходимо использовать все подходы системно, комплексно. Только совокупное использование разных подходов позволит ребенку осознанно подойти к планированию своего профессионального будущего.

Руководство по работе с тестом «Профмедтест»

Алтухов Виталий Владиславович – психолог, профконсультант, руководитель научно-методического отдела ЦТР «Гуманитарные технологии»

Кувшинова Олеся Леонидовна – психолог, профконсультант, сотрудник научно-методического отдела ЦТР «Гуманитарные технологии»

Данное руководство познакомит Вас с основными аспектами использования комплекса «Профмедтест» в практике профориентационной и оценочной работы с абитуриентами. Будут освещены вопросы сферы применения и возможностей комплекса, рассмотрены особенности процедуры тестирования, подробно проанализирована структура выдаваемого программой отчета о результатах. Кроме того, руководство содержит подробные рекомендации для специалиста, использующего комплекс «Профмедтест»: как интерпретировать тестовые шкалы и как проводить постдиагностическую консультацию по полученным результатам.

О тесте

Сфера применения

Комплекс «Профмедтест» разработан с целью диагностики профессиональной направленности учащихся и абитуриентов, выбирающих медицинское образование. Комплекс совмещает анализ сферы интересов, личностных качеств и аналитических способностей в рамках диагностики профессиональных склонностей. Рекомендации по выбору даются в терминах круга медицинских специальностей среднего профессионального образования (версия «Профмедтест_СПО»).

Структура теста

Комплекс состоит из четырех блоков (96 вопросов):

- Первый блок – диагностика **общих интересов** абитуриентов (30 вопросов). Позволяет определить основные сферы профессиональных интересов школьника: интерес к техническим устройствам и оборудованию, интерес к научным исследованиям, к общению и оказанию помощи другим людям, интерес к управлению, к работе с информацией, а также интерес к работе, связанной с ручным или физическим трудом.
- Второй блок – диагностика **интересов в рамках медицины** (15 заданий). Позволяет определить предпочтения школьника относительно специфики медицинской деятельности. Оцениваются интересы школьника к следующим специальностям среднего профессионального образования: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика», «Медико-профилактическое дело», «Медицинская оптика», «Сестринское дело», «Стоматология ортопедическая»,

«Стоматология профилактическая», «Стоматологическое дело», «Фармация» и общий уровень интереса к медицине.

- Третий блок – диагностика **аналитического потенциала** школьника (24 задания). Позволяет определить уровень развития абстрактной логики и внимания. Некоторые задания построены на материале медицины и биологии. Это единственный блок, прохождение которого ограничено по времени: на выполнение каждого задания дается около 50 секунд.
- Четвертый блок – диагностика **личностных качеств** школьника (27 вопросов). Позволяет оценить особенности характера и стиля поведения в разных жизненных ситуациях: уровень выраженности экстраверсии, согласия, самоконтроля, эмоциональной стабильности и открытости новому опыту.

Общее время тестирования в среднем составляет 40-50 минут, однако возможны индивидуальные отклонения от среднего, так как только один блок ограничен по времени.

Комплекс «Профмедтест» позволяет проводить комплексное профориентационное тестирование школьников (9-11 классы) и абитуриентов колледжей, выявляя потенциал и ведущую направленность ребенка в медицинской сфере, показывая его интересы, способности и склонности к тем или иным видам деятельности.

Процедура тестирования

Методика «Профмедтест» реализована в компьютеризированном варианте и позволяет автоматически собирать, обрабатывать и хранить протоколы тестирования респондентов.

Тестирование проводится на персональных компьютерах, без ограничения времени на процедуру (только один блок ограничен по времени). Вначале респондент вводит свои анкетные данные (ФИО, возраст, пол), затем программа предъявляет предтестовую инструкцию. Таких инструкций в процессе тестирования предъявляется четыре (перед каждым блоком).

Пример инструкции 1

В этой части теста Вам будет предложено 30 вопросов, в каждом из которых есть три варианта ответа: две альтернативы и вариант ответа "ничего из предложенного не подходит".

Ваша задача - выбрать из двух вариантов тот вариант альтернативы, который в большей степени совпадает с Вашими интересами, даже если все варианты Вас привлекают. Если же ни один из предложенных Вам вариантов Вас не привлекает, тогда выбирайте вариант ответа "ничего из предложенного не подходит". Однако этот вариант ответа постарайтесь выбирать как можно реже, поскольку он мало дает информации о Ваших интересах.

Работайте, по возможности, быстро; обычно, первый приходящий на ум ответ является наиболее удачным. Здесь нет "правильных" и "неправильных" ответов. Различные варианты ответов всего

лишь свидетельствуют о Ваших интересах к различным областям деятельности, и то, что для одной профессии неприемлемо, для другой может очень даже пригодиться.

Кроме того, инструкция содержит технические пояснения, как работать с программой. Перед началом тестирования рекомендуем Вам убедиться, что респондент понял инструкцию, и при необходимости помочь в ней разобраться (особенно актуально в том случае, если респондент не обладает элементарными навыками работы с персональным компьютером). Однако во время самой процедуры тестирования (при ответах на вопросы теста) важно, чтобы респондент работал самостоятельно и имел соответствующий настрой на получение максимально достоверных результатов, чувствуя себя психологически безопасно. Как уже было сказано, в процессе тестирования респонденту предстоит ответить на 96 вопросов/заданий, описывающих различные аспекты его поведения, реагирования, предпочтений (каждый вопрос предьявляется на отдельном экране).

Инструктаж абитуриента

В ситуации использования данного теста в качестве вступительного экзамена необходимо обеспечить постоянное присутствие администратора в кабинете, где будет проходить само тестирование. Администратор обязан перед тестированием проинформировать абитуриентов о предстоящей процедуре и правилах поведения на экзамене, о времени тестирования, собрать подписи участников о том, что они информированы, а в ходе тестирования следить за тем, чтобы правила не нарушались.

Правила поведения на данном мероприятии могут быть те же, что и на обычном экзамене. А время прохождения теста, который по времени в целом не ограничен, можно условно ограничить на Ваше усмотрение (но не менее 1-1,5 часов), о чем заранее предупредить абитуриентов.

О чем необходимо еще проинформировать участников тестирования?

- 1) о необходимости достоверного заполнения анкеты перед тестированием (ФИО, дата рождения и т.д.).
- 2) о том, что тест содержит 4 блока, которые будут последовательно предьявляться на компьютере. В блоке 3 есть ограничение по времени: на каждое задание дается не более 50 секунд. Перед каждым блоком есть инструкция, которую нужно будет очень внимательно прочитать, прежде чем переходить к выполнению этого блока.
- 3) о том, что абитуриент может обратиться к Вам за помощью, если он не понял инструкцию

Желательно иметь список участников тестирования с полями, где каждый участник ставит подпись о том, что он проинформирован о процедуре и времени тестирования.

Пример тестирования

ПЕРВЫЙ БЛОК

ЦЕНТР ТЕСТИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ
ГУМАНИТАРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Название теста
Профмедтест_СПО 2.4

Блок «Интересы»
1 из 5

Вопрос
9 из 96

Тест Т.Т.

Вопрос 9 из 30 Блок 1

Блок 1

Вам больше понравилось бы:

- разобраться в устройстве томографа и принципах диагностики с его помощью
- ставить эксперименты для определения эффективности разных методов лечения
- ничего из предложенного

← → >>

ВТОРОЙ БЛОК

ЦЕНТР ТЕСТИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ
ГУМАНИТАРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Название теста
Профмедтест_СПО 2.4

Блок «Точности профессии»
2 из 5

Вопрос
37 из 96

Тест Т.Т.

Вопрос 7 из 15 Блок 2

Блок 2

Какие области науки из предложенных ниже привлекли бы Вас в большей степени?
(старайтесь выбирать только те варианты, которые действительно Вам интересны)

- фармакология и в целом вся химия
- ботаника и лекарственные растения
- анатомия, физиология и патология человека
- микробиология полости рта
- биомеханика челюстно-лицевого аппарата
- биологическая химия
- оптика и исследование зрительных функций
- ничего из предложенного не подходит

← → >>

ТРЕТИЙ БЛОК

ЦЕНТР ТЕСТИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ
ГУМАНИТАРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Название теста
Профмедтест_СПО 2.4

Блок «Внимание»
4 из 5

Вопрос
64 из 96

Тест Т.Т.

Вопрос 7 из 12 Блок 4

Время на вопрос 7
00:46

Укажите вариант ответа, в котором согласных больше, чем гласных:

- ВКАУООМИАПРСПУ
- ОНАВАПУУИРЕЕЛН
- НКОВАСААИЕУКВ
- ЛНЕАСВМИИЕКФГО

← → >>

ЧЕТВЕРТЫЙ БЛОК

ЦЕНТР ТЕСТИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ
ГУМАНИТАРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Название теста
Профмедтест_СПО 2.4

Блок «Личность»
5 из 5

Вопрос
77 из 96

Тест Т.Т.

Вопрос 8 из 27 Блок 6

Блок 6

Выберите утверждение, которое в большей степени характеризует Вас:

- Успешно решаю поставленные задачи
- Легко увлекаюсь чем-нибудь новым

← → >>

Каждый блок имеет свои особенности по процедуре тестирования, о чем будет указано при описании блоков. Сразу же по окончании тестирования программа выдает отчет о результатах, который может быть двух типов: оценочный и профориентационный.

Отчет по результатам тестирования

Результаты теста могут быть представлены в следующих формах:

- шкальный профиль результатов
- список сходных профилей
- тестовые сообщения-интерпретации по результатам теста

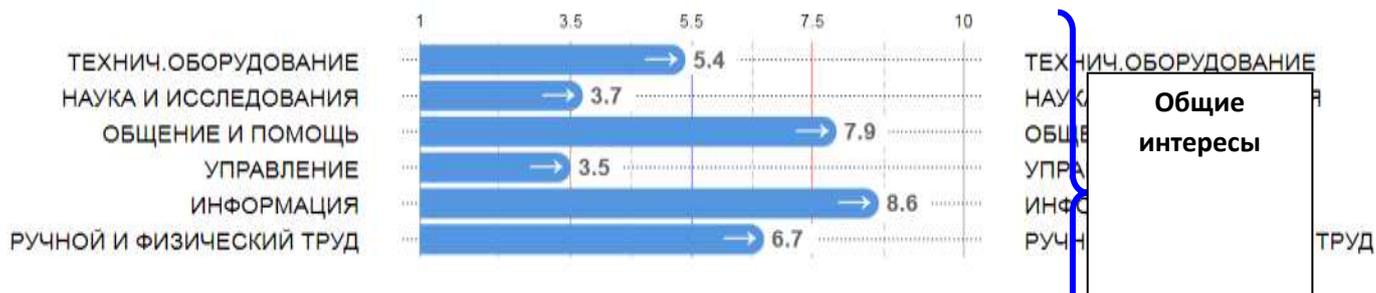
Шкальный профиль

Шкальный профиль отражает в графической форме значения по 24 оцениваемым факторам (профориентационный отчет). Из них первые 6 шкал отражают общие интересы абитуриента, 11 шкал отображают профессиональные интересы в области медицины, следующие 2 шкалы – способности респондента, свидетельствующие об уровне развития аналитических способностей, а последние 5 шкал отражают личностные особенности респондента, особенности его поведения.

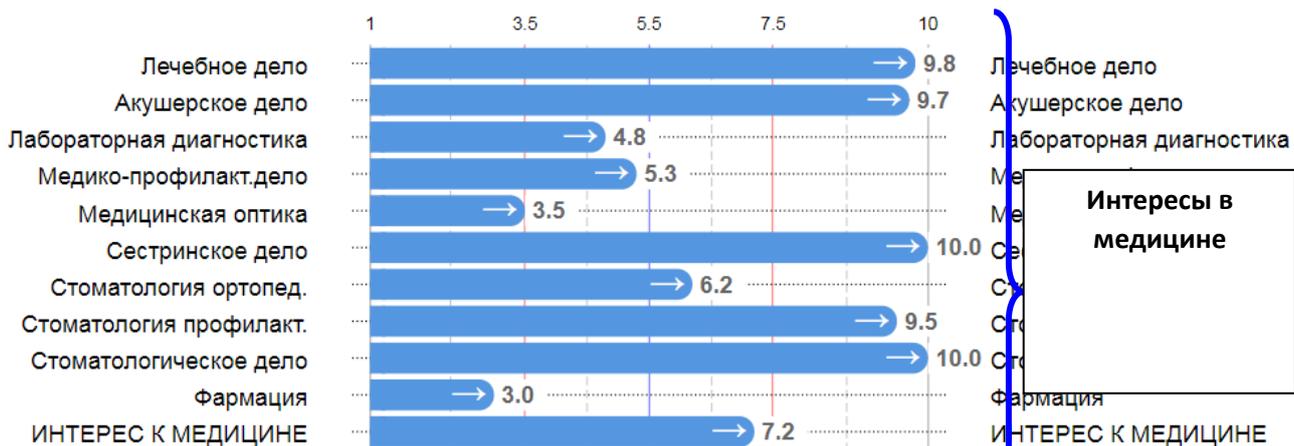
В оценочном отчете на шкальном профиле в графической форме представлены значения по 4 факторам – специальностям, по которым проводятся вступительные испытания: лечебное дело, акушерское дело, сестринское дело и стоматология ортопедическая (стандартная версия теста).

Баллы на любом шкальном профиле указаны в стенах – нормализованных стандартных баллах (от 1 до 10), что позволяет сравнивать результаты отдельного тестируемого со стандартными (нормативными) показателями представителей соответствующей возрастной группы. Средним значением по шкале является 5,5. Если показатель по какой-либо шкале лежит в зоне стандартного отклонения от среднего (между 3,5 и 7,5 на профиле), это означает, что выраженность данного психического свойства у человека ничем не отличается от нормы, от среднего. Такую особенность не стоит рассматривать, как важное качество, являющееся основанием для рекомендации или определяющее противопоказания к тем или иным специальностям. А вот сильная выраженность качества, также как и провал в его развитии, - это повод для обсуждения. На шкальном профиле области нормы и отклонений от нее визуально отграничены вертикальными линиями (см. рисунок). Также для наглядности полученный балл подписан непосредственно на каждой тестовой шкале.

ИНТЕРЕСЫ



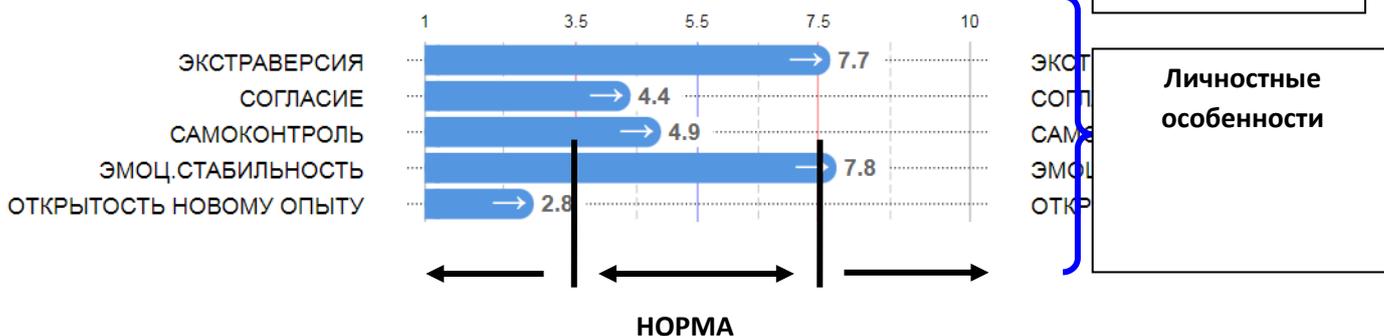
ТОНКОСТИ ПРОФЕССИИ



СПОСОБНОСТИ



ЛИЧНОСТЬ



Списки специальностей (сходные профили)

Одна из основных задач теста – подбор наиболее подходящих абитуриенту медицинских специальностей среднего профессионального образования. В связи с этим в рамках профориентационного отчета по результатам тестирования методика выдает список специальностей, наиболее подходящих абитуриенту. Данный список формируется, исходя из сравнения реального (тестового) профиля тестируемого и идеальных профилей специальностей, заложенных в базу методики. Идеальные профили для этих

профессий созданы экспертами на основе описаний основных видов деятельности в указанных специальностях и на основе профессиограмм для медицинских профессий. Всего методика включает в себя 10 специальностей среднего профессионального образования:

- 1) лечебное дело
- 2) акушерское дело
- 3) лабораторная диагностика
- 4) медико-профилактическое дело
- 5) медицинская оптика
- 6) сестринское дело
- 7) стоматология ортопедическая
- 8) стоматология профилактическая
- 9) стоматологическое дело
- 10) фармация

В выдаваемом программой отчете список специальностей может содержать все указанные специальности, если коэффициент сходства по каждой из них превышает 0,2. Сами специальности расположены в порядке убывания коэффициента сходства. Данный коэффициент показывает степень соответствия реального и идеального профиля (максимальное значение коэффициента = 1). Вполне высоким считается коэффициент сходства от 0,7. Если же значение коэффициента находится в диапазоне от 0,5 до 0,7, то такой коэффициент может считаться приемлемым, однако либо есть качества тестируемого, которые не будут задействованы в данной специальности, либо нужно развивать качества, необходимые для специальности. Значение коэффициента в диапазоне от 0,2 до 0,5 можно также рассматривать, но нельзя данную специальность назвать в полной мере подходящей в настоящее время, так как требуется дополнительное развитие.

Рекомендуемые специальности также содержат краткие описания (для клиента и консультанта), отражающие их суть.

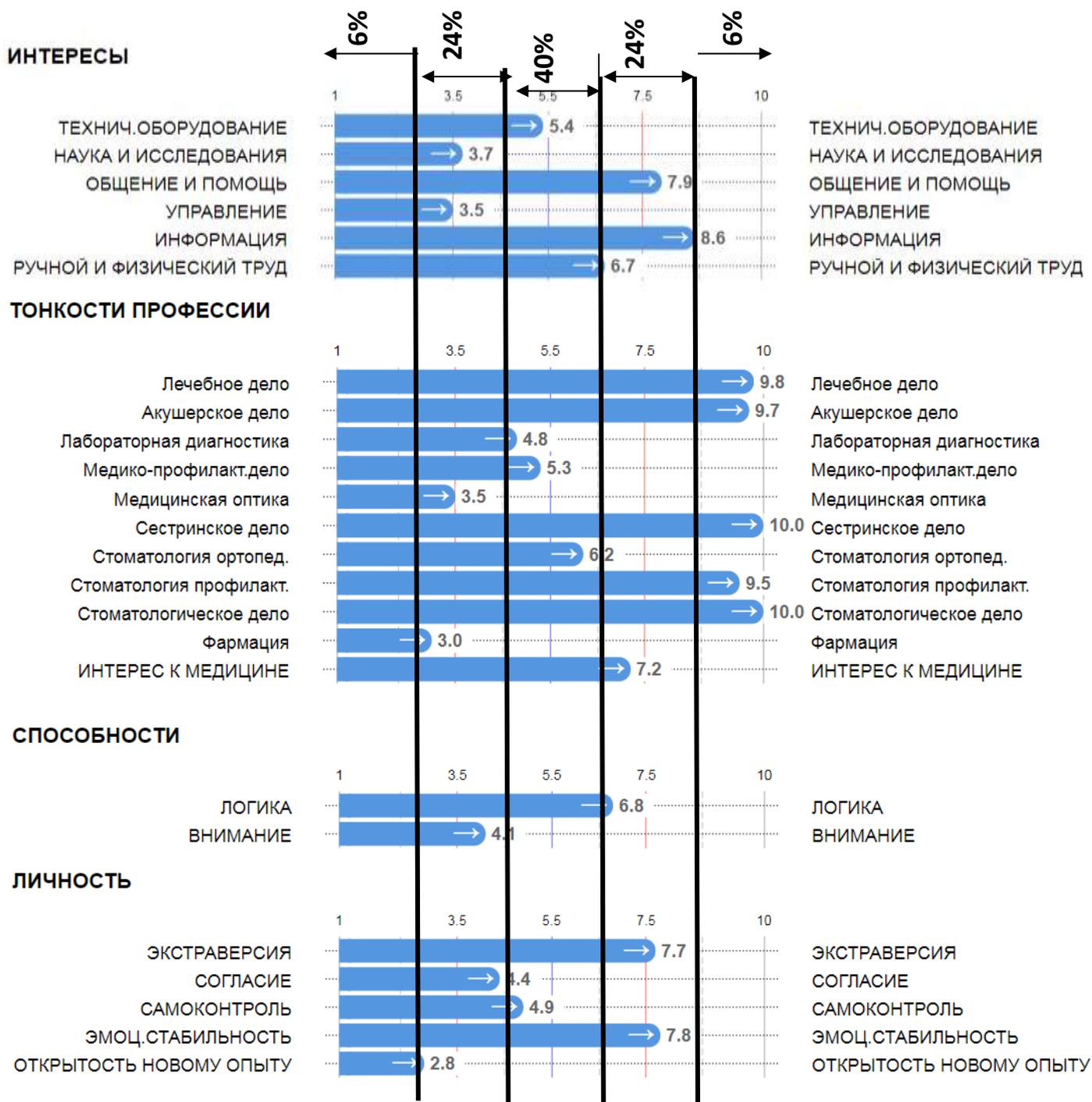
Анализируя предлагаемый список, важно учитывать, что он получен на основании и интересов (общие и в рамках медицины), и способностей, и личностных особенностей, являясь, своего рода, компромиссом между разными блоками, результаты которых не всегда дополняют друг друга, что может снижать коэффициент сходства. Ведь часто возможна ситуация, когда наши интересы расходятся с нашими возможностями, что затрудняет выбор. К тому же для окончательного выбора наиболее оптимального варианта желательно проводить дополнительную консультацию (обсуждение полученных результатов), в ходе которой могут быть учтены и иные, нетестовые факторы выбора (например, мотивация выбора медицинской отрасли, семейные ценности, наличие опыта в рамках выбираемых специальностей и т.д.).

Словесная интерпретация

Далее программа выдает текстовое описание для тестового балла, полученного по шкале.

Профориентационный отчет.

Каждая шкала имеет пять диагностических зон, которым соответствуют пять уровней интерпретации результатов, отличающихся степенью выраженности фактора. Средние значения (от 4,5 до 6,5 стенов) трактуются как условная норма выраженности фактора (для многих шкал такой балл словесно не описывается). В данную область, как правило, попадает около 40% от общего числа респондентов.



Крайние значения (низкие и высокие) указывают на выраженность или сверхвыраженность черт, свойственных соответствующему полюсу. В область выраженности низких (от 2,5 до 4,4 стенов) и высоких (от 6,5 до 8,5 стенов) значений попадает примерно по 24% респондентов. В область сверхвыраженности низких (от 1 до 2,4 стенов) и высоких (от 8,6 до 10 стенов) значений попадает примерно по 6% респондентов.

В зависимости от набранного балла на экран выводится та или иная интерпретация, при этом интерпретации разбиты по блокам теста. Описание шкал по каждому блоку сопровождается кратким комментарием.

Особенности словесной интерпретации в оценочном отчете описываются ниже (см. раздел «Особенности оценочного отчета»).

Фрагмент словесной интерпретации результатов

ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ✓

ВАШИ ЯРКИЕ ИНТЕРЕСЫ

В этой части описываются только ярко выраженные интересы, то есть те интересы, которые получили баллы более 6,5 (повышенные и высокие интересы) или ниже 4,5 (пониженные и низкие интересы).

ТЕХНИКА (высокий интерес)
Яркий интерес к технике - это стремление к работе с техническими устройствами и медицинским оборудованием, желание разбираться в принципах их работы и при необходимости иметь возможность починить оборудование, а также стремление использовать в своей работе специализированное оборудование.

ИНФОРМАЦИЯ (высокий интерес)
Яркий интерес к информации - это стремление к работе с текстами, цифрами, формулами, таблицами и т.д. Речь идет об интересе собирать данные, систематизировать их, анализировать информацию и делать выводы, писать отчеты и справки и т.д.

НАУКА (повышенный интерес)
Повышен интерес к науке. Речь идет о познавательном интересе, желании получать новую информацию, делать открытия или заниматься исследованием неизученного, желании получать новые знания и передавать знания другим людям, заниматься саморазвитием.

УПРАВЛЕНИЕ (высокий интерес)

Интерпретация тестовых шкал

Интерпретация, предлагаемая ниже, - это описание ярких (выраженных) показателей по шкалам методики «Профмедтест». Это описание может служить ориентиром для Вас в плане более полного понимания данных, полученных в ходе тестирования. При получении низкого балла по шкале соответствующая деятельность, напротив, не рекомендуется респонденту.

Общие интересы (6 шкал)

Особенности блока: каждый вопрос – это два альтернативных варианта, из которых нужно выбрать только один, даже если оба привлекательны для тестируемого. Если же ни один из вариантов не привлекает, то можно выбрать вариант «ничего из предложенного не подходит». Таким образом,

результат по этому блоку теста отражает приоритеты тестируемого в шести областях: работа с техническими устройствами и оборудованием, проведение научных исследований и экспериментов, взаимодействие с другими людьми, оказание помощи окружающим, управление и организация работы трудовых коллективов, работа с документами и информацией, выполнение ручных операций или действий, предполагающих физический труд. Сами вопросы по каждой шкале построены с учетом медицинской специфики (например, рассматривается не управление вообще, а управление в медицинской сфере – например, работа главврача).

ТЕХНИЧЕСКИЕ УСТРОЙСТВА И ОБОРУДОВАНИЕ

Интерес к технике - это стремление к работе с техническими устройствами и медицинским оборудованием, желание разбираться в принципах их работы и при необходимости иметь возможность починить оборудование или настроить его определенным образом, а также стремление использовать в своей работе специализированное техническое оборудование. При высоком балле по шкале можно ориентироваться на такие медицинские специальности, связанные с работой с техникой:

- *примеры профессий: инженеры в области медицинской техники, стоматологи (особенно зубные техники), специалисты по медицинской биофизике и кибернетике, специалисты в области биоинженерии, биотехнологи, специалисты в области лабораторной диагностики, медицинские оптики и т.д.*
- *примеры хобби и дополнительных занятий, подтверждающих интерес: моделирование, кружки юных электроников и робототехников, любые увлечения, связанные с ремонтом и починкой техники (бытовые приборы, компьютерное «железо», велосипеды, машины и т.д.)*

НАУКА И ИССЛЕДОВАНИЯ

Интерес к науке - это познавательная направленность, желание получать новую информацию, узнавать что-то новое (например, изучение мироустройства, свойств материи, внутреннего строения животных и людей и т.д.), делать открытия или заниматься исследованием неизученного, желание получать новые знания и передавать знания другим людям, заниматься саморазвитием, проводить опыты и эксперименты, интерес к чтению специализированных книг и энциклопедий. И в данном случае речь идет о научных исследованиях в области медицины. Высокий балл по шкале – это возможный признак того, что абитуриент в дальнейшем будет ориентироваться на получение высшего образования. При высоком балле по шкале можно ориентироваться на занятия и профессии, связанные с исследованиями:

- *примеры профессий: ученый-исследователь в самых различных областях и направлениях (биохимии, биофизики, специалисты в области медицинской кибернетики и биоинженерии, биотехнологи и многие другие), аналитики (специалисты, занимающиеся анализом медицинской статистики, судмедэксперты, специалисты в области лабораторной диагностики, санитарные врачи) и т.д.*

- *примеры хобби и дополнительных занятий, подтверждающих интерес: научный клуб, кружки юных биологов, экологов, физиков, химиков, географов, геологов, почвоведов, математиков, физиков, астрономов, школы и лектории юных гуманитариев, исторические кружки, психологические занятия и другие*

ОБЩЕНИЕ И ПОМОЩЬ

Интерес к общению - это стремление к взаимодействию с другими людьми, желание налаживать контакты, работать с клиентами, оказывать помощь и поддержку нуждающимся, выслушивать проблемы других людей, проводить консультации и обучение, проявлять понимание и терпение, когда пациенту плохо, проявлять сочувствие, а в работе с клиентами индивидуально подходить к проблеме каждого из них. В данном случае речь идет о ситуации, когда общение становится функциональной обязанностью специалиста. При высоком балле по шкале можно ориентироваться на следующие занятия и профессии, связанные с общением:

- *примеры профессий: врачи в поликлиниках, занимающиеся приемом взрослых и маленьких пациентов, врачи скорой помощи, медсестры/медбратья, стоматологи, клинические психологи, дефектологи, акушеры и фельдшеры, гигиенисты, медицинские представители и т.д.*
- *примеры хобби и дополнительных занятий, подтверждающих интерес: любые групповые занятия, участие в волонтерских программах, психологические занятия и тренинги и другие.*

При этом конкретные занятия будут зависеть от выраженности других шкал: в какой области хотелось бы общаться и взаимодействовать с другими людьми.

УПРАВЛЕНИЕ

Интерес к управлению - это стремление к организации работы других людей, принятию управленческих и организационных решений и готовность нести за них ответственность, это также стремление предпринимать какие-либо действия на благо организации, вести переговоры, заниматься поисками спонсоров, оценивать экономические выгоды того или иного проекта в области здравоохранения. Может идти речь и об открытии своего дела. При таком высоком интересе к управлению после окончания колледжа может идти речь о получении высшего образования, квалификации специалиста или бакалавра, возможно, стоит также обратить внимание на магистратуру "Общественное здравоохранение". Область профессиональной деятельности магистра общественного здравоохранения: политика в области здравоохранения, организация здравоохранения, экономика здоровья, социология и психология здоровья. При высоком балле по шкале можно ориентироваться на профессии, связанные с предпринимательством и управлением, например:

- *примеры профессий: предприниматель, менеджер, продюсер, медицинский представитель и другие; непосредственно медицинских специальностей здесь не так много, интерес к управлению, скорее, будет способствовать выбору вертикального карьерного роста в дальнейшем*

- *примеры хобби и дополнительных занятий, подтверждающих интерес: популярная экономика для школьников (экономические игры, юный логистик, основы менеджмента и другие)*

ИНФОРМАЦИЯ

Интерес к информации - это стремление к работе с текстами, цифрами, формулами, таблицами, искусственными и естественными языками, условными обозначениями и т.д. Речь идет об интересе собирать данные, систематизировать их, анализировать информацию и делать выводы, писать отчеты и справки, заполнять карты, вести документооборот и т.д. При высоком балле по шкале можно ориентироваться на следующие профессии и специальности:

- *примеры профессий: фармацевты, специалисты по молекулярной биологии, генетики, биохимики и биофизики, специалисты по медицинской кибернетике, специалисты в области лабораторной диагностики, биотехнологии, санитарные фельдшеры, медицинские оптики и т.д.*
- *примеры хобби и дополнительных занятий, подтверждающих интерес: популярная экономика, курсы иностранного языка, иностранный язык с использованием ИТ, школы лингвистов, кружки программирования, коллекционирование чего-либо, увлеченность шифрами, склонность к порядку и упорядочиванию и т.д.*

Выбор конкретных кружков и дополнительных занятий во многом будет зависеть от ответов на дополнительные вопросы: какая именно информация привлекает тестируемого (цифры, буквы, коды, символы и т.д.).

РУЧНОЙ И ФИЗИЧЕСКИЙ ТРУД

Интерес к ручному труду - это стремление делать что-то своими руками или с помощью ручных инструментов и приспособлений, выполнять лечебные процедуры, проводить различные медицинские манипуляции, оказывать первую медицинскую помощь, даже если это связано с некоторыми физическими нагрузками. Это также стремление заниматься такими видами деятельности, в которых результат виден сразу и зависит от мастерства специалиста. При высоком балле по шкале можно ориентироваться на следующие профессии:

- *примеры профессий: зубной техник, специалист в области клинических исследований, медсестры/медбратья, медицинский оптик, врач/фельдшер на скорой помощи, фармацевт и т.д.*
- *примеры хобби и дополнительных занятий, подтверждающих интерес: склонность мастерить что-либо, моделирование, рукоделие, проведение опытов в лабораториях, освоение навыков неотложной помощи*

Тонкости профессии: интересы в рамках медицины (11 шкал)

Особенности блока: каждый вопрос – это описание одной из сторон деятельности медицинских работников (инструменты труда, области научных интересов, разделы наук, привлекательные предметы, ценности, предметы труда, девизы профессионалов, природные объекты, аспекты здоровья и т.д.).

В каждом вопросе есть несколько вариантов ответа. Тестируемому предлагается отметить все привлекательные для него варианты. Если же ни один из вариантов не нравится, предлагается отметить вариант «ничего из предложенного не подходит».

Ниже приводятся краткие описания особенностей специальностей. При высоком балле по каждой из указанных шкал можно говорить о высоком интересе к данной области. Если же балл достаточно низкий, то указывается, что данная область совершенно не интересна, а в отчете это выделяется красным шрифтом с тремя восклицательными знаками.

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Фельдшер осуществляет приём пациентов в поликлинике, здравпункте или выезжая на место вызова. Его главная задача здесь заключается в определении состояния пациента, установлении диагноза, оказании ему первой неотложной помощи. Наличие многих профессиональных навыков позволяет фельдшерам быть ассистентами врача при проведении операций, проводить анализы и исследования, заниматься ведением различных медицинских документов.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: лечебно-диагностическая, медико-профилактическая и медико-социальная помощь населению в системе первичной медико-санитарной помощи, организационно-аналитическая деятельность в рамках учреждений здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: пациенты, здоровое население (дети, лица трудоспособного возраста, лица пожилого и старческого возраста, беременные, а также организованные коллективы детских садов, образовательных учреждений, промышленных предприятий), средства оказания лечебно-диагностической, лечебно-профилактической и медико-санитарной помощи, контингенты, по отношению к которым осуществляется организационно-аналитическая деятельность.

АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

Акушер/акушерка помогает и пациентке, и её ребёнку сохранить здоровье. Ему важно предотвратить возникновение различных патологий и осложнений. Этот специалист проводит профилактические осмотры, следит за развитием плода с помощью различных способов обследования. При необходимости он посещает своих подопечных прямо на дому или оказывает первую медицинскую помощь. Если пациентка нуждается в операции, то главный ассистент здесь – именно акушер. Он также выполняет функции помощника во время родов, палатной и детской медсестры.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: оказание акушерско-гинекологической помощи в учреждениях здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: женщины в различные периоды жизни, новорожденные, семья, медицинская документация, инструментарий, медикаменты, аппаратура.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Лабораторная диагностика – клинические, микробиологические, иммунологические и санитарно-гигиенические лабораторные исследования.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: клинические, микробиологические, иммунологические и санитарно-гигиенические лабораторные исследования в учреждениях здравоохранения и научно-исследовательских институтах.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: биологические материалы, объекты внешней среды, продукты питания.

МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО

Санитарные фельдшера осуществляют санитарно-гигиенический контроль во всех отраслях промышленности, предприятиях общественного питания и др.

Область профессиональной деятельности выпускников: санитарно-гигиенические наблюдения, обследования и исследования различных факторов среды обитания человека в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Объекты профессиональной деятельности: среда обитания человека и состояние здоровья населения, лабораторно-инструментальное оборудование, приборы, материалы, документация.

МЕДИЦИНСКАЯ ОПТИКА

Медицинский оптик, исходя из предписания врача-офтальмолога, подбирает пациентам средства для коррекции зрения, при необходимости изготавливая их самостоятельно. Дополнительной обязанностью оптиков является ремонт очков. Благодаря тому, что специалист разбирается в физических свойствах разных типов линз, он умеет подбирать именно такие очки, которые будут корректировать зрение пациента, не ухудшая его.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: обеспечение нуждающихся средствами оптической коррекции зрения в специализированных организациях, учреждениях здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: средства оптической коррекции зрения в соответствии с потребностями пациента, комплектующие изделия, вспомогательные материалы, оборудование и приборы, используемые при проведении соответствующих работ.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Медицинская сестра / медицинский брат – оказание помощи человеку, осуществление действий, имеющих отношение к здоровью человека (срочная доврачебная помощь, медицинские манипуляции: уколы, перевязки, капельницы, измерение давления и температуры, выполнение лечебных процедур, назначенных врачом, и т.д.).

Область профессиональной деятельности специалистов включает: оказание населению квалифицированной сестринской помощи для сохранения и поддержания здоровья в разные возрастные периоды жизни.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: пациент и его окружение, здоровое население, средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи.

СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

Зубной техник – изготовление зубных протезов, ортодонтических и челюстно-лицевых аппаратов.

Область профессиональной деятельности выпускников: изготовление зубных протезов, ортодонтических и челюстно-лицевых аппаратов в учреждениях здравоохранения по указанию врача.

Объекты профессиональной деятельности: зубные протезы, ортодонтические и челюстно-лицевые аппараты, оборудование и аппаратура зуботехнической лаборатории, конструкционные и вспомогательные материалы.

СТОМАТОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ

Стоматологический гигиенист проводит профилактику заболеваний полости рта и зубов и выявляет признаки этих заболеваний. Проводя первичный осмотр, он должен оценить гигиену полости рта, состояние тканей. Исходя из полученных после осмотра сведений и в зависимости от возраста пациента, гигиенист подбирает индивидуальные средства гигиены и приступает к необходимым процедурам.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: оказание профилактической стоматологической помощи пациентам лечебно-профилактических учреждений и контингенту организованных коллективов.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: детское и взрослое население, нуждающееся в оказании профилактической стоматологической помощи.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЛО

Фельдшер стоматологический (или зубной фельдшер) – это специалист со средним профессиональным образованием, который занимается диагностикой и лечением заболеваний зубов, полости рта и челюстно-лицевой области. Проведя первичный прием, он должен оценить состояние полости рта пациента, поставить доврачебный диагноз заболеваний зубов, полости рта, челюстно-лицевой области и провести

несложные лечебные и профилактические процедуры в рамках своих компетенций. Может помогать стоматологу.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: проведение диагностики, оказание лечебной и профилактической стоматологической помощи пациентам фельдшерско-акушерских пунктов, зубопротезных кабинетов или государственных и частных стоматологий и поликлиник.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: детское и взрослое население, нуждающееся в оказании лечебной и профилактической стоматологической помощи.

ФАРМАЦИЯ

Фармацевт – это специалист в области изготовления и продажи лекарственных препаратов.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: фармацевтические организации, учреждения здравоохранения по изготовлению лекарственных препаратов, отпуску лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, структурные подразделения аптеки и аптечные организации при отсутствии специалиста с высшим образованием.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: лекарственные средства, лекарственное растительное сырье, вспомогательные материалы, субстанции, входящие в Реестр лекарственных средств, и товаров аптечного ассортимента, оборудование, применяемое для изготовления лекарственных препаратов в аптечных условиях, приборы, аппаратура, химические реактивы, используемые для внутриаптечного контроля, оборудование, используемое при реализации товаров аптечного ассортимента, нормативно-правовое обеспечение производственной, торговой и информационной деятельности фармацевтической организации, поставщики и потребители.

ИНТЕРЕС К МЕДИЦИНЕ

Это обобщенный показатель, который выводится на основании выборов тестируемого в блоке "Тонкости профессий" и частоты выбора варианта ответа "Ничего не подходит" (в обоих блоках "Интересы"). Если респондент часто выбирает вариант ответа «ничего из предложенного не подходит», то есть отказывается от тех или иных сторон медицинских профессий, а также если во втором блоке выбирается мало привлекательных вариантов, то есть по всем основным шкалам этого блока низкие показатели, то делается вывод о том, что интерес к медицине в настоящее время недостаточно ярко выражен (низкий балл по шкале). В таком случае при беседе стоит обратить внимание на этот факт и прояснить мотивацию выбора медицинских специальностей у тестируемого.

Способности: аналитический потенциал (2 шкалы)

Особенности блока: есть временные ограничения. На выполнение каждого задания отводится не более 50 секунд. Еще одна особенность блока: программа каждый раз «случайным» образом выбирает 24 задания

из общего банка (всего 124 задания на обе шкалы), при этом задания выбираются по категориям и трудности.

Рядом с каждой шкалой этого блока указываются проценты. Они показывают, сколько вообще заданий тестируемый успел выполнить за отведенное время (балл по самой шкале показывает количество правильных ответов с учетом типичного для данного возраста). Максимально возможный процент – **100**. Если процент меньше 50, то балл по самой шкале не может в полной мере отражать уровень развития данной способности, поскольку тестируемый выполнил меньше половины заданий. Стоит обратить внимание в беседе с тестируемым на этот факт и уточнить, что именно мешало ему ответить вовремя.

ЛОГИКА

В данном случае логика рассматривается как способность рассуждать, строить высказывание, мыслить на понятийном уровне (абстрактный, а не конкретный уровень). Более того, высокий показатель может также говорить о хорошей эрудиции в области биологии, химии и медицины. Можно предположить, что тестируемый сможет справиться с работой в тех областях, где приходится анализировать информацию, делать выводы, находить закономерности и противоречия, мыслить стратегически. Эта способность крайне важна для научной и аналитической деятельности, для исследований и постановки верного диагноза.

Тестируемый с низкими показателями по шкале может испытывать трудности при решении логических задач, поэтому ему стоит ориентироваться в работе на те области и должности, в которых нет необходимости анализировать большое количество информации, делать из нее выводы, принимать важные решения. В настоящее время ему ближе специальности и должности с четким определением и контролем его обязанностей со стороны руководства, то есть связанные преимущественно с исполнительским трудом. Впрочем, способность к абстрактной логике развивается у людей по-разному, и, вполне возможно, тестируемый еще сможет ее развить, если будете регулярно тренировать свой интеллект.

ВНИМАНИЕ

Шкала «Внимание» введена в целях диагностики саморегуляционных компонентов способностей к различным видам умственной деятельности. Шкала отражает способности к концентрации внимания, его устойчивость, а также способность к выполнению монотонной деятельности, стрессоустойчивость, развитость навыков самоконтроля и самоорганизации. Этот показатель может использоваться как индикатор сформированности способности к самостоятельной работе, индикатор психологического возраста тестируемого, отражающемся на способности к обучению и к интеллектуальной деятельности в целом.

При высоких показателях тестируемый, скорее всего, будет хорошо справляться с кропотливой монотонной работой, требующей высокой точности и аккуратности. С одной стороны, он может быть

продуктивен при работе с цифрами или графиками (медицинская статистика, кибернетика, биофизика, медицинская оптика, фармацевтика, медико-профилактическое дело, лабораторная диагностика и т.д.). С другой стороны, при высоком уровне логики респондент может быть успешен в работе с документами (медицинская сестра/брат, медицинский регистратор и т.д.). Умение сконцентрироваться на время, необходимое для усвоения информации, является необходимым показателем для успешной обучаемости. Тестируемый с низкими показателями по шкале нуждается в рекомендациях по коррекции невнимательности. В этом случае стоит быть осторожным с интерпретацией шкалы Логика. Иногда низкий балл по вниманию свидетельствует о неправильном понимании инструкции, плохом самочувствии тестируемого или стрессе вследствие необычности ситуации компьютерного тестирования, а также низкой мотивации тестируемого. В результате показатели по шкале Логика занижаются и демонстрируют уровень явно ниже реальных возможностей субъекта, хотя относительные значения (выше\ниже) сохраняют информативность. Список же сходных специальностей выдается по абсолютным шкальным значениям профиля – поэтому в данном случае консультант может и должен сам подобрать подходящие специальности с учетом коррекции профиля на основании обстоятельств, выясненных в беседе с тестируемым.

Личностные особенности (5 шкал)

Особенности блока: каждый вопрос – это две альтернативы, две характеристики типичного поведения. Предлагается выбрать вариант, который в большей степени характеризует тестируемого. В данном случае используется вынужденный выбор: тестируемый обязан выбрать один ответ, даже если оба качества для него характерны или оба не характерны.

ИНТРОВЕРСИЯ – ЭКСТРАВЕРСИЯ

Высокий полюс (экстраверсия)

Общительность, оптимизм, активная позиция в коммуникации, склонность к риску. Основной причиной ярко выраженной экстраверсии следует считать природные особенности темперамента, выражающиеся в повышенной потребности организма в возбуждающих воздействиях внешней среды организма. Респонденты с такими особенностями входят в оптимальный для себя режим функционирования только на фоне постоянного притока новых впечатлений от перемены мест, от встреч с новыми людьми, от новых рискованных мероприятий, от принятия ответственных (лидерских) ролей в коллективе. Но данная выраженность фактора «Экстраверсия» не означает, что субъект демонстрирует высокоадаптивное поведение во всех ситуациях. Существует известный класс условий, к которым данный субъект может быть не приспособлен, например, ситуации изоляции (сенсорная депривация в среде с обедненной стимуляцией слухового и зрительного анализаторов) и ситуации дефицита общения. Лица данного типа демонстрируют низкую эффективность в монотонных видах работ, требующих сосредоточенного одиночества. Высокая самоуверенность выраженных экстравертов приводит к тому, что при низких

значениях по фактору «Самоконтроль» (а также невысоком интеллекте) данные лица могут идти на неоправданный риск для жизни и здоровья, что чревато авариями и увечьями. Как лидер (руководитель) данный субъект должен быть дополнен в коллективе осторожными советниками.

Низкий полюс (интроверсия)

Замкнутость, пессимизм, субдоминантность, осторожность, наблюдательность. Основной причиной ярко выраженной интроверсии можно считать природные особенности темперамента, выражающиеся в повышенной возбудимости центральной нервной системы и стремлении к избеганию избыточных воздействий из внешней среды организма. Этот уровень интроверсии, возможно, был усугублен неблагоприятным опытом поведения в ситуациях, связанных с притоком внешних впечатлений от перемены мест, от встреч с новыми людьми, от новых рискованных мероприятий, от принятия ответственных (лидерских) ролей в коллективе. Скорее всего, в настоящее время субъект будет избегать (в случае возможности выбора) этих ситуаций, которые вызывают у него избыточное нервное напряжение. Но существуют также ситуации, к которым данный субъект может быть вполне хорошо приспособлен. Это ситуации жизнедеятельности в среде с обедненной стимуляцией слухового и зрительного анализаторов и ситуации минимального общения, или общения в узком коллективе хорошо знакомых людей. Субъекты данного типа показывают, как правило, более высокую эффективность в монотонных видах работ, требующих сосредоточенного одиночества. При высоких и средних значениях по фактору «Самоконтроль» (а также при наличии хороших интеллектуальных способностей) данные лица отличаются разумной осторожностью и склонностью к глубокой аналитической обработке информации. Это аналитики, но руководители (лидеры коллективов) должны относиться критически к их часто слишком осторожным советам.

НЕЗАВИСИМОСТЬ – СОГЛАСИЕ

Высокий полюс (согласие)

Повышенная мягкость, миролюбивые тенденции в межличностных контактах, пацифизм, доверчивость, эмпатийность, дружелюбие. Основной причиной выраженного «Согласия» следует считать природные особенности темперамента, выражающиеся в преобладании пассивно-оборонительных реакций субъекта над агрессивно-оборонительными. Субъекты с такими особенностями входят в оптимальный для себя режим функционирования только на фоне эмоционально-позитивных отношений сотрудничества и взаимопомощи и теряются, попадая в открытые конфликты - ситуацию конфронтации. В напряженных, конфликтных ситуациях проявляется стремление идти на уступки, даже вопреки своим личным интересам, неготовность вступить в открытую конфронтацию с оппонентами, конкурентами. Явная непригодность к работе, требующей использования властных полномочий и проявления жесткой требовательности к подчиненным, защиты собственных прав и интересов (охрана правопорядка, контроль исполнения качества и т.п.). При высоких значениях по фактору «Экстраверсия» данные лица могут демонстрировать стиль поведения «коллективист-организатор», а при выраженной «Интроверсии»

- стиль «избегающий общения пацифист». Как лидер (руководитель) данный субъект должен быть дополнен в коллективе помощниками, которые будут контролировать исполнительскую дисциплину в работе подчиненных.

Низкий полюс (независимость)

Стремление к независимости, напряженность, подозрительность, жесткость в межличностных контактах с окружающими. Готовность и желание вступить в конфронтацию. Выражено стремление доминировать, одерживать верх над конкурентами. Основной причиной ярко выраженной «Независимости» можно считать природные особенности темперамента, выражающиеся в преобладании агрессивно-оборонительных реакций субъекта над пассивно-оборонительными. Хотя, как правило, высокий уровень «Независимости» приобретает скорее не по наследству, а при жизни. При высоких значениях по факторам «Экстраверсия» и «Эмоциональная стабильность» данный уровень шкалы «Независимость» может быть результатом стремления к «острым ощущениям», к риску, которым сопровождаются отношения противоборства и конфронтации. Такие индивиды способны к отношениям кооперации лишь в особых случаях, но больше пригодны для успешного выполнения тех видов работ, которые требуют проявления жесткой требовательности, защиты собственных прав и интересов (служба в армии, охрана правопорядка, контроль исполнения качества и т.п.). Сама по себе такая высокая выраженность фактора «Независимость» мешает субъекту при выполнении лидерских, руководящих функций, так как ему не хватает способности воодушевлять и сочувствовать подчиненным. Особенно тяжело воспринимает подобных руководителей коллектив подчиненных при низком уровне фактора «Самоконтроль».

ИМПУЛЬСИВНОСТЬ – САМОКОНТРОЛЬ

Высокий полюс (самоконтроль)

Организованность, дисциплинированность, умение доводить начатое до конца. Поведение строится в четком соответствии с заранее разработанным планом, отличается рациональностью и последовательностью. Способность проявлять волевые качества, контролировать свои эмоции и поведение. Хорошее осознание социальных норм и правил. Основной причиной выраженного «Самоконтроля» следует считать природные особенности когнитивного стиля (темперамента), выражающиеся в тормозных (нисходящих) воздействиях на поведение в результате высокой активации лобных долей коры головного мозга, то есть в преобладании "лобного контроля" над подкорковыми импульсами, идущими от эмоционально-потребностных состояний. Субъекты с такими особенностями входят в оптимальный для себя режим функционирования на фоне высокой стабильности окружающей среды - вещественной и социальной, то есть при условии выполнения окружающими определенных правил и норм. Лица данного типа демонстрируют невысокую эффективность в тех видах работ, которые требуют высокой гибкости, умения приспосабливаться к меняющимся обстоятельствам (особенно при невысоком интеллекте). При необходимости приспособиться к переменам, они могут демонстрировать излишний педантизм, превращающийся в косность и догматическую инертность. В стиле управления

«Самоконтроль» выражается в повышенном внимании к стратегическим вопросам организации и планирования производства и меньшем внимании к оперативному руководству. Прогноз поведения при наличии высокого фактора «Самоконтроль» зависит во многом от значений профиля по другим факторам. При высоких уровнях «Экстраверсии» данные субъекты могут быть вполне эффективными руководителями, сочетающими внимание к технологии производства с достаточной собственной энергией, инициативностью, общительностью. Наоборот, интроверты с таким фактором «Самоконтроля» могут выполнять более эффективно лишь роль референтов по инженерно-техническим или юридическим вопросам. В целом, респондентам с высокими значениями по фактору «Самоконтроль» рекомендуется работа, требующая высокой организованности и дисциплины.

Низкий полюс (импульсивность)

Импульсивность, хаотичность, непоследовательность действий, подверженность эмоциональным порывам, сиюминутным импульсам, возможно неумение доводить начатое до конца, невнимание к деталям, беспорядок в делах и вещах. Основной причиной выраженной «Импульсивности» следует считать природные особенности темперамента (когнитивного стиля), а также опыт успешной жизнедеятельности в динамичной среде, в которой НЕ действовали стабильные правила поведения, где позитивно подкреплялись отклонения от норм и правил. Впрочем, при низком уровне «Эмоциональной стабильности» опыт жизнедеятельности индивида в динамичной среде нельзя считать позитивным. При высокой «Экстраверсии» (а также достаточно высоком интеллекте) лица данного типа демонстрируют более высокую эффективность в тех видах работ, которые требуют высокой гибкости, умения приспосабливаться к меняющимся обстоятельствам. Скорее всего, эти лица будут успешны в работе, связанной с переменой мест, с новыми контактами (работа репортера, коммивояжера и т.п.). В стиле управления «Импульсивность» выражается в предпочтении импровизации строгому исполнению планов, в повышенном внимании к оперативному руководству в ущерб стратегическим вопросам организации и планирования производства. Это затрудняет самостоятельное организационное управление. Например, экстраверты с таким сниженным фактором «Самоконтроля» могут выполнять лишь роль коммерческих представителей или агентов по снабжению, а не роль самостоятельного руководителя, организующего работу подчиненных.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ – ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ

Высокий полюс (эмоциональная стабильность)

Устойчивость, быстрота адаптации к стрессовым ситуациям, спокойствие, стабильность, уверенность в себе, самообладание. Основной причиной выраженной «Эмоциональной стабильности» следует считать природные особенности темперамента, выражающиеся в высоком уровне стабильности внутренней среды организма (поддержание гомеостаза в широких пределах, пониженная чувствительность к дискомфорту). Это, при прочих равных, ведет к преобладанию эмоционально-позитивного настроения - к ощущению удовлетворенности базисных потребностей (пищевой, сексуальной, потребности в

безопасности). Субъекты с такими особенностями саморегуляции могут выдерживать длительные лишения, подвергаться стрессам, не теряя самообладания и оптимизма. Лица данного типа демонстрируют невысокую эффективность в тех видах работ, которые требуют высокой чуткости к ранним предвестникам опасностей, к проявлению бдительности (особенно при низком интеллекте). В стиле управления при прочих равных условиях «Эмоциональная стабильность» позитивно выражается в формировании спокойной атмосферы, внушающей подчиненным уверенность в завтрашнем дне. Однако, при «Интроверсии» данные субъекты могут быть слишком медлительными, инертными, неинициативными. При низком «Согласии» данные субъекты могут быть слишком бездушными, индифферентными к проблемам и трудностям подчиненных – «суровыми ригористами».

Низкий полюс (эмоциональная чувствительность)

Эмоциональность, восприимчивость, тревожность, чувство незащищенности. Основной причиной выраженной «Тревожности» следует считать природные особенности темперамента. Речь идет о суженном диапазоне гомеостаза внутренней среды организма, о повышенной чувствительности к дискомфорту: при незначительных отклонениях организм посылает в центральную нервную систему сигналы о неблагополучии. Субъекты с такими особенностями плохо подготовлены к преодолению стрессов и трудностей, быстро впадают в уныние при неудачах, паникуют в ситуации риска. Однако они могут быть вполне эффективными в тех видах работ, которые требуют высокой чуткости к ранним предвестникам опасностей, к проявлению бдительности (особенно при высоком уровне интеллекта). В стиле управления при прочих равных условиях «Тревожность» негативно выражается в формировании нервной атмосферы, внушающей подчиненным неуверенность в завтрашнем дне. При высоком «Самоконтроле» внутренняя тревожность может быть в некоторой степени компенсирована четкостью, организованностью, предсказуемостью.

КОНСЕРВАТИЗМ – ОТКРЫТОСТЬ НОВОМУ ОПЫТУ

Высокий полюс (открытость новому опыту)

Любознательность, потребность в новизне, нестандартных впечатлениях. Высокие значения по фактору «Новаторство» говорят о широких интересах респондента, он может быстро увлечься новыми знаниями, возможностями, открытиями. В любую работу стремится внести что-то от себя, преобразовать окружающую реальность. Таких людей привлекает, прежде всего, не то, что выгодно, а то, что позволяет развиваться, меняться и жить с интересом. Лица с высокими значениями по фактору «Новаторство» наиболее приспособлены к инновационной, исследовательской, творческой работе; могут тяготиться рутинными обязанностями, не дающими возможности развиваться, реализовывать себя в работе. Иногда могут быть чрезмерно радикальны в своем стремлении отбросить «старое и отжившее».

Низкий полюс (консерватизм)

Консерватизм, основательность, ориентация на сохранение и поддержание традиционных принципов, норм, способов поведения, ориентация на факты. Такие респонденты не склонны бросаться в авантюры,

рисковать "ради впечатлений", разбрасываться на множество не связанных друг с другом сфер знаний. Стабильность и надежность являются для них более важными ценностями, чем преобразование и самовыражение. Лица с низкими значениями по фактору «Новаторство» чувствуют себя комфортнее и приносят больше пользы в тех сферах (и на тех должностях), где требуется поддержание традиций, выполнение четко прописанных стандартов, алгоритмов работы. Не стоит ожидать от них нестандартного подхода, инициативности.

Особенности оценочного отчета

Защищенность теста от фальсификаций обеспечивается специальной формой заданий (вынужденный выбор, задания на время).

Шкальный отчет

В качестве шкал используются четыре специальности, по которым проводится вступительное испытание: лечебное дело, акушерское дело, сестринское дело и стоматология ортопедическая (стандартная версия). В модифицированных версиях могут добавляться лабораторная диагностика, медико-профилактическое дело, стоматологическое дело и фармация.

Словесные интерпретации

В качестве словесных описаний по каждой шкале дается заключение о степени рекомендованности данной специальности тестируемому, краткое описание самой специальности, а также прописываются качества тестируемого, которые могут стать плюсами или минусами для данной специальности.

Описание сильных и слабых сторон респондента в отношении каждой специальности

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления:

Интересы

- потребность и интерес к общению и оказанию помощи (шкала Общение и помощь)

Способности

- способность логически рассуждать и делать правильные выводы (шкала Логика)
- высокая умственная работоспособность и способность к концентрации внимания (шкала Внимание)

Качества личности

- альтруистическая направленность в общении с другими людьми, доброжелательность, дружелюбие (шкала Согласие (полюс Согласие))
- хорошая уравновешенность и психическая выносливость (шкала Эмоциональная стабильность (полюс Эмоциональная стабильность))

- склонность к практичности, стремление опираться на факты и проверенные способы действия (шкала Открытость новому опыту (полюс Консерватизм))

Качества тестируемого, которые могут стать минусами для этого направления:

Интересы

- избегание работы, связанной с активным общением и оказанием помощи другим людям в разных ситуациях (низкий полюс шкалы Общение и помощь)
- отсутствует стремление к работе, предполагающей выполнение разных действий вручную или с помощью инструментов и приспособлений (низкий полюс шкалы Ручной и физический труд)
- ярко выраженное стремление к управлению и планированию деятельности других людей (шкала Управление)

Способности

- низкий уровень развития логических способностей и способности к концентрации внимания (шкалы Логика и Внимание)

Качества личности

- проявления эгоистической позиции, склонность к соперничеству (шкала Согласие (полюс Независимость))
- тревожность и неуверенность в себе (шкала Эмоциональная стабильность (полюс Эмоциональная чувствительность))
- стремление к теоретизированию и проявлению воображения вместо опоры на факты и практичности (шкала Открытость новому опыту (полюс Открытость новому опыту))

АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления:

Интересы

- потребность и интерес к общению и оказанию помощи (шкала Общение и помощь)

Способности

- хорошая умственная работоспособность и способность сосредоточенно работать (шкала Внимание)

Качества личности

- альтруистическая направленность в общении с другими людьми, доброжелательность, дружелюбие (шкала Согласие (полюс Согласие))
- склонность к практичности, стремление опираться на факты и проверенные способы действия (шкала Открытость новому опыту (полюс Консерватизм))

Качества тестируемого, которые могут стать минусами для этого направления:

Интересы

- избегание работы, связанной с активным общением и оказанием помощи другим людям в разных ситуациях (низкий полюс шкалы Общение и помощь)
- отсутствует стремление к работе, предполагающей выполнение разных действий вручную или с помощью инструментов и приспособлений (низкий полюс шкалы Ручной и физический труд)

Способности

- низкий уровень концентрации внимания, сниженная умственная работоспособность (шкала Внимание)
- низкий аналитический потенциал (одновременно снижены и Логика, и Внимание)

Качества личности

- проявления эгоистической позиции, склонность к соперничеству (шкала Согласие (полюс Независимость))
- склонность к импульсивности и спонтанности в решениях и действиях (шкала Самоконтроль (полюс Импульсивность))
- выраженная тревожность и неуверенность в себе (шкала Эмоциональная стабильность (полюс Эмоциональная чувствительность))
- стремление к теоретизированию и проявлению воображения вместо опоры на факты и практичности (шкала Открытость новому опыту (полюс Открытость новому опыту))

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления:

Интересы

- интерес к техническим устройствам, стремление применять технику в своей работе (шкала Технические устройства)
- познавательный интерес, стремление получать новые знания, заниматься исследованиями, делать научные открытия (шкала Наука и исследования)
- склонность к индивидуальной работе, не стремится к работе, насыщенной активным общением с другими людьми и оказанием им помощи и поддержки в разных ситуациях (низкий полюс шкалы Общение и помощь)
- отсутствие стремления к руководящей работе (низкий полюс шкалы Управление)
- интерес к работе с информацией: стремление работать с текстами, цифрами, формулами, таблицами и т.д. Речь идет об интересе собирать данные, систематизировать их, анализировать информацию и делать выводы, писать отчеты и справки и т.д. (шкала Информация)
- наличие интереса к ручному труду, к работе, связанной с применением инструментов и приспособлений, с возможностью выполнять различные манипуляции и действия своими руками (шкала Ручной и физический труд)

Способности

- способность логически рассуждать и делать правильные выводы (шкала Логика)
- высокая умственная работоспособность и способность к концентрации внимания (шкала Внимание)

Качества личности

- склонность к индивидуальной работе или работе в небольшом коллективе (шкала Экстраверсия (полюс Интроверсия))
- проявление индивидуальной и независимой от окружающих позиции (шкала Согласие (полюс Независимость))
- организованность и целеустремленность (шкала Самоконтроль (полюс Самоконтроль))
- конкретность, опора на факты и проверенные способы действия (шкала Открытость новому опыту (полюс Консерватизм))

Качества тестируемого, которые могут стать минусами для этого направления:

Интересы

- избегание работы с техническими устройствами (низкий полюс шкалы Технические устройства)
- отсутствие познавательного интереса (низкий полюс шкалы Наука и исследования)
- ярко выражена потребность в общении (шкала Общение и помощь)
- яркое стремление к руководящей работе (шкала Управление)
- отсутствует интерес к работе с информацией (низкий полюс шкалы Информация)
- отсутствие интереса к работе, предполагающей выполнение действий вручную или с применением инструментов (низкий полюс шкалы Ручной и физический труд)

Способности

- низкий уровень развития логических способностей и способности к концентрации внимания (шкалы Логика и Внимание)

Качества личности

- высокая активность и общительность, тяга к активному взаимодействию с другими (шкала Экстраверсия (полюс Экстраверсия))
- альтруистическая направленность в общении с другими людьми, конформность (шкала Согласие (полюс Согласие))
- склонность к импульсивности и спонтанности, трудности в работе по алгоритму или по технологии (шкала Самоконтроль (полюс Импульсивность))
- склонность к новаторству, воображению и теоретизированию вместо опоры на факты и практичности (шкала Открытость новому опыту (полюс Открытость новому опыту))

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления:

Интересы

- потребность и интерес к общению и оказанию помощи, ценность взаимодействия и оказания поддержки, заботы (шкала Общение и помощь)
- отсутствие интереса к руководящей работе (низкий полюс шкалы Управление)
- интерес к ручному труду, к работе, связанной с применением инструментов и приспособлений (шкала Ручной и физический труд)
- отсутствие интереса к внутреннему устройству медицинского оборудования (низкий полюс шкалы Технические устройства)
- ярко выраженная практикоориентированность в получении знаний, направленность на практическое использование полученных знаний (низкий полюс шкалы Наука)

Способности

- конкретность мышления (средний уровень Логики)
- высокая текущая умственная работоспособность (шкала Внимание)

Качества личности

- выраженная альтруистическая направленность, дружелюбие и отзывчивость (шкала Согласие (полюс Согласие))
- организованность, склонность к планированию (шкала Самоконтроль (полюс Самоконтроль))
- конкретность, опора на факты и проверенные способы действия (шкала Открытость новому опыту (полюс Консерватизм))

Качества тестируемого, которые могут стать минусами для этого направления:

Интересы

- избегание работы, связанной с активным общением и оказанием помощи другим людям в разных ситуациях (низкий полюс шкалы Общение и помощь)
- отсутствие стремления к работе, предполагающей выполнение разных действий вручную или с помощью инструментов и приспособлений (низкий полюс шкалы Ручной и физический труд)
- яркое стремление к руководящей работе, управлению организацией (шкала Управление)
- выраженный интерес к устройству медицинской техники (шкала Технические устройства)
- познавательный интерес (желание заниматься научными исследованиями и проводить эксперименты) (шкала Наука и исследования)

Способности

- очень низкий уровень логики и внимания
- низкий уровень текущей умственной работоспособности (шкала Внимание)

Качества личности

- необщительность, замкнутость (шкала Экстраверсия (полюс Интроверсия))
- эгоистическая позиция, стремление к соперничеству (шкала Согласие (полюс Независимость))
- импульсивность и спонтанность, возможно несоблюдение правил (шкала Самоконтроль (полюс Импульсивность))
- выраженная тревожность и неуверенность в себе (шкала Эмоциональная стабильность (полюс Эмоциональная чувствительность))
- склонность к новаторству, воображению и теоретизированию вместо опоры на факты и практичности (шкала Открытость новому опыту (полюс Открытость новому опыту))

СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления:

Интересы

- интерес к техническим устройствам, стремление применять технику в своей работе (шкала Технические устройства)
- отсутствие стремления к руководящей работе (низкий полюс шкалы Управление)
- наличие интереса к ручному труду, к работе, связанной с применением инструментов и приспособлений, с возможностью выполнять различные манипуляции и действия своими руками (шкала Ручной и физический труд)

Способности

- высокая текущая умственная работоспособность (шкала Внимание)

Качества личности

- склонность к индивидуальной работе или работе в небольшом коллективе (шкала Экстраверсия (полюс Интроверсия))
- организованность и целеустремленность (шкала Самоконтроль (полюс Самоконтроль))

Качества тестируемого, которые могут стать минусами для этого направления:

Интересы

- избегание работы с техническими устройствами (низкий полюс шкалы Технические устройства)
- отсутствие интереса к работе, предполагающей выполнение действий вручную или с применением инструментов (низкий полюс шкалы Ручной и физический труд)
- яркое стремление к руководящей работе (шкала Управление)

Способности

- низкий уровень логики и внимания
- низкий уровень текущей умственной работоспособности (шкала Внимание)

Качества личности

- склонность к импульсивности и спонтанности, трудности в работе по алгоритму или по технологии (шкала Самоконтроль (полюс Импульсивность))
- высокая активность и общительность, тяга к активному взаимодействию с другими (шкала Экстраверсия (полюс Экстраверсия))
- склонность к новаторству, воображению и теоретизированию вместо опоры на факты и практичности (шкала Открытость новому опыту (полюс Открытость новому опыту))

МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления:

Интересы

- интерес к техническим устройствам, стремление применять технику в своей работе (шкала Технические устройства)
- отсутствие стремления к руководящей работе (низкий полюс шкалы Управление)
- интерес к работе с информацией и документацией, статистикой (шкала Информация)

Способности

- высокая текущая умственная работоспособность (шкала Внимание)
- хороший аналитический потенциал (шкалы Логика и Внимание вместе)

Качества личности

- склонность к независимости и ориентации на собственное мнение (шкала Согласие (полюс Независимость))
- организованность и целеустремленность (шкала Самоконтроль (полюс Самоконтроль))
- уравновешенность и стрессоустойчивость (шкала Эмоциональная стабильность (полюс Эмоциональная стабильность))
- конкретность, опора на факты и проверенные способы действия (шкала Открытость новому опыту (полюс Консерватизм))

Качества тестируемого, которые могут стать минусами для этого направления:

Интересы

- избегание работы с техническими устройствами (низкий полюс шкалы Технические устройства)
- отсутствие стремления работать с документами, данными, информацией (шкала Информация)
- яркое стремление к руководящей работе (шкала Управление)

Способности

- низкий уровень развития логических способностей (шкала Логика)
- низкий уровень текущей умственной работоспособности (шкала Внимание)
- снижен аналитический потенциал (шкалы Логика и Внимание одновременно низкие)

Качества личности

- склонность к импульсивности и спонтанности, трудности в работе по алгоритму или по технологии (шкала Самоконтроль (полюс Импульсивность))
- альтруистическая направленность в общении с другими людьми, комформность (шкала Согласие (полюс Согласие))
- выраженная тревожность и неуверенность в себе (шкала Эмоциональная стабильность (полюс Эмоциональная чувствительность))
- склонность к новаторству, воображению и теоретизированию вместо опоры на факты и практичности (шкала Открытость новому опыту (полюс Открытость новому опыту))

ФАРМАЦИЯ

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления:

Интересы

- интерес к техническим устройствам, стремление применять технику в своей работе (шкала Технические устройства)
- познавательный интерес, стремление получать новые знания, заниматься исследованиями, делать научные открытия (шкала Наука и исследования)
- отсутствие стремления к руководящей работе (низкий полюс шкалы Управление)
- интерес к работе с информацией и документацией, статистикой (шкала Информация)
- наличие интереса к ручному труду, к работе, связанной с применением инструментов и приспособлений, с возможностью выполнять различные манипуляции и действия своими руками (шкала Ручной и физический труд)

Способности

- способность логически рассуждать и делать правильные выводы (шкала Логика)
- высокая текущая умственная работоспособность (шкала Внимание)
- хороший аналитический потенциал (шкалы Логика и Внимание вместе)

Качества личности

- организованность и целеустремленность (шкала Самоконтроль (полюс Самоконтроль))
- уравновешенность и стрессоустойчивость (шкала Эмоциональная стабильность (полюс Эмоциональная стабильность))

Качества тестируемого, которые могут стать минусами для этого направления:

Интересы

- избегание работы с техническими устройствами (низкий полюс шкалы Технические устройства)
- отсутствие познавательного интереса (низкий полюс шкалы Наука и исследования)
- яркое стремление к руководящей работе (шкала Управление)
- отсутствует интерес к работе с информацией (низкий полюс шкалы Информация)

- отсутствие интереса к работе, предполагающей выполнение действий вручную или с применением инструментов (низкий полюс шкалы Ручной и физический труд)

Способности

- низкий уровень развития логических способностей (шкала Логика)
- низкий уровень текущей умственной работоспособности (шкала Внимание)
- снижен аналитический потенциал (шкалы Логика и Внимание одновременно низкие)

Качества личности

- склонность к импульсивности и спонтанности, трудности в работе по алгоритму или по технологии (шкала Самоконтроль (полюс Импульсивность))
- выраженная тревожность и неуверенность в себе (шкала Эмоциональная стабильность (полюс Эмоциональная чувствительность))

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЛО

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления:

Интересы

- интерес к техническим устройствам, стремление применять технику в своей работе (шкала Технические устройства)
- потребность и интерес к общению и оказанию помощи, ценность взаимодействия и оказания поддержки, заботы (шкала Общение и помощь)
- отсутствие стремления к руководящей работе (низкий полюс шкалы Управление)
- наличие интереса к ручному труду, к работе, связанной с применением инструментов и приспособлений, с возможностью выполнять различные манипуляции и действия своими руками (шкала Ручной и физический труд)

Способности

- высокая текущая умственная работоспособность (шкала Внимание)
- хороший аналитический потенциал (шкалы Логика и Внимание вместе)

Качества личности

- выраженная альтруистическая направленность, дружелюбие и отзывчивость (шкала Согласие (полюс Согласие))
- организованность, склонность к планированию (шкала Самоконтроль (полюс Самоконтроль))
- уравновешенность и стрессоустойчивость (шкала Эмоциональная стабильность (полюс Эмоциональная стабильность))

Качества тестируемого, которые могут стать минусами для этого направления:

Интересы

- избегание работы с техническими устройствами (низкий полюс шкалы Технические устройства)
- избегание работы, связанной с активным общением и оказанием помощи другим людям в разных ситуациях (низкий полюс шкалы Общение и помощь)
- яркое стремление к руководящей работе (шкала Управление)
- отсутствие интереса к работе, предполагающей выполнение действий вручную или с применением инструментов (низкий полюс шкалы Ручной и физический труд)

Способности

- низкий уровень текущей умственной работоспособности (шкала Внимание)
- снижен аналитический потенциал (шкалы Логика и Внимание одновременно низкие)

Качества личности

- эгоистическая позиция, стремление к соперничеству (шкала Согласие (полюс Независимость))
- склонность к импульсивности и спонтанности, трудности в работе по алгоритму или по технологии (шкала Самоконтроль (полюс Импульсивность))
- выраженная тревожность и неуверенность в себе (шкала Эмоциональная стабильность (полюс Эмоциональная чувствительность))

Оценка профессионального потенциала

Общие положения и анализ индивидуальных результатов

Применение психологического тестирования в оценке профессионального потенциала (или вероятности успешности в той или иной профессиональной деятельности) является достаточно распространенной как российской, так и международной практикой. Определенное количество научных исследований показывают (например, Schmidt, F. L., Hunter, J. E. (1998)¹), что применение в оценке диагностики общих способностей, интересов, качеств характера способно повышать качество прогноза успешности и в ряде случаев обладает хорошими показателями валидности.

При этом, применяя психологическое тестирование для оценки потенциала, не стоит забывать, что у этого метода есть ряд значимых ограничений. Если, например, образовательное или навыковое тестирование чаще всего служит для целей определения фактического уровня развития знаний, способностей, умений, то психологическое тестирование позволяет именно строить прогноз будущей успешности в освоении какой-либо деятельности или в самой деятельности. То есть с помощью психологического тестирования мы не сможем сделать вывод о сформированности каких-то конкретных знаний и навыков, важных в профессии (специальные ПК и профессиональные компетенции), но сможем сделать вывод о том, насколько полно человек обладает общими качествами и способностями, необходимыми для профессии (общие ПК и личностные компетенции). При этом данный вывод имеет характер вероятностного, и позволяет утверждать, что человек из рекомендуемой группы (группы высокого потенциала) имеет большую вероятность проявить себя успешно на практике обучения и самой деятельности, чем человек из низкой группы (группы низкого потенциала).

Таким образом, целевые возможности психологических тестов могут быть отражены в следующей таблице.

Таблица 1. Возможности психологических тестов

Что может тест?	Для чего тест бесполезен и даже вреден?
<ul style="list-style-type: none">• Отсеять худших (не пригодных для деятельности)• Определить потенциал (для обучения или профессии)	<ul style="list-style-type: none">• Оценить качество или результат обучения• Оценить эффективность в профессии

Применение психологических тестов на практике также оправдано, если они учитывают специфику самой ситуации оценки и поведение человека в этой ситуации. Зачастую принято говорить о ситуации экспертизы, когда тестируемые склонны искажать свои ответы в случае психологического тестирования в более выгодную с их точки зрения сторону (то есть отвечать недостоверно), пытаться

¹ Schmidt, F. L., Hunter, J. E. (1998) The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings. Psychological Bulletin, Vol 124(2), 262-274

сфальсифицировать оценку способностей (списывая, не соблюдая инструкции). Поэтому все эти стратегии должны учитываться при проведении тестирования, и сама методика должна содержать в себе определенные степени защиты от таких попыток.

Методика «Профмедтест» реализована в компьютерной форме, что само по себе позволяет сделать процедуру оценки более независимой и стандартизированной. При соблюдении регламента тестирования со стороны людей, его проводящих (администраторов тестирования²) методика позволяет контролировать время и фиксировать ответы людей в той форме, в которой они их давали, производить независимый расчет результатов. Диагностика способностей строится на рандомизированном банке заданий, достоверность тестирования личности и интересов соблюдается через технологии ипсативного тестирования и большого кол-ва независимых вариантов ответа.

Для того, чтобы поводить оценку, всегда нужны критерии. В практике оценки с помощью психологических тестов такими критериями являются непосредственно измеряемые тестовые показатели (шкалы способностей, личности и интересы), которые в общем виде могут быть проинтерпретированы как общие ПВК (профессионально важные качества). В ином виде такие показатели еще называют термином «идеальные профиль» профессии, или непосредственный список значимых ПВК, с указанием степени их значимости. Что касается значимости, то тут нужно понимать, что с точки зрения психологической оценки для одной профессии конкретное качество (например, экстраверсия или интерес к управлению) может быть значимым, то есть требуемым, для другой – нейтральным (то есть не важно, как оно развито у человека), а для третьей – не рекомендуемым (то есть противопоказанным).

В «Профмедтест» заложены заранее составленные идеальные профили для каждого из направлений подготовки (методику их разработки и содержание профилей смотрите выше), по результатам тестирования программа осуществляет автоматизированный расчет близости результатов конкретного человека и идеальные профили, и отражает степень близости как в сходных профилях к профориентационному отчету по всем специальностям, так и в виде профиля результатов в оценочном отчете (только по тем специальностям, по которым планируется оценка).

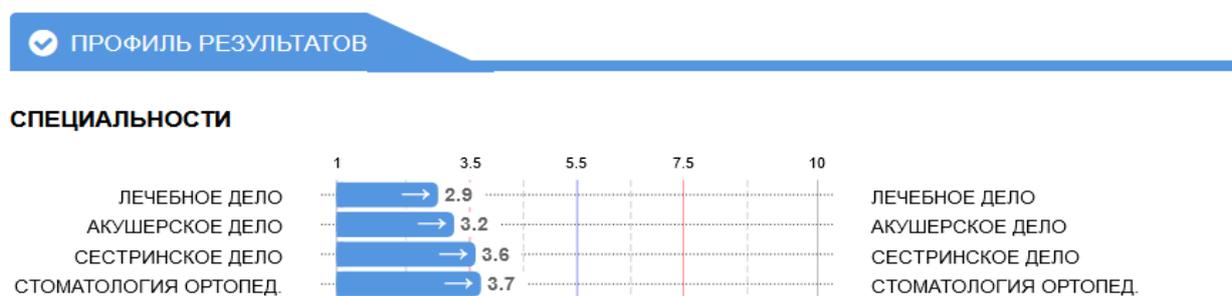


Рисунок 1. Профиль результатов по оценочному отчету

² Следует иметь в виду, что разработчик не может нести ответственность за результаты тестирования, если нарушается рекомендованная им процедура тестирования.

По результатам такого сравнения методика дает прогноз успешности человека в той или иной специальности, который в общем виде может быть проинтерпретирован следующим образом (уровни прогноза):

- от 1 до 2,4 баллов - низкий потенциал;
- от 2,5 до 4,4 баллов - сниженный потенциал;
- от 4,5 до 6,5 баллов - средний потенциал;
- от 6,6 до 8,5 баллов - умеренно выраженный потенциал;
- от 8,6 до 10 баллов - выраженный потенциал.

В зависимости от полученного уровня выраженности прогноза программа подбирает ту или иную интерпретацию к результатам, а также выводит список конкретных ПВК, которые либо проявились, либо не проявились у человека, и насколько они могут быть полезны или, наоборот, не рекомендуются для специальности.

ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (СПО) (сниженный потенциал)
Данное направление тестируемому в меньшей степени рекомендовано. Вероятно, ему стоит подумать о других направлениях в медицине.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: лечебно-диагностическая, медико-профилактическая и медико-социальная помощь населению в системе первичной медико-санитарной помощи; организационно-аналитическая деятельность в рамках учреждений здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: пациенты, здоровое население (дети, лица трудоспособного возраста, лица пожилого и старческого возраста, беременные, а также организованные коллективы детских садов, образовательных учреждений, промышленных предприятий), средства оказания лечебно-диагностической, лечебно-профилактической и медико-санитарной помощи, контингенты, по отношению к которым осуществляется организационно-аналитическая деятельность.

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления:

- вполне способен делать логически верные выводы на основе полученной информации, строить высказывания, рассуждать и мыслить на абстрактном уровне. Может выполнять работу, связанную с анализом информации и данных
- повышенная текущая умственная работоспособность, способен сосредоточено работать с информацией даже в условиях дефицита времени, хорошая концентрация внимания

Качества тестируемого, которые являются минусами для данного направления

- избегает работы, насыщенной активным общением с другими людьми и оказанием им помощи и поддержки в разных ситуациях
- отсутствует стремление к работе, предполагающей выполнение различных действий и операций вручную или с применением ручных инструментов и приспособлений
- выражена тревожность, неуверенность в себе, ранимость и впечатлительность
- по характеру человек-новатор, обладающий самыми разными интересами, склонный к проявлению воображения, теоретизированию, направленный на решение мировых задач, но не хватает практичности и конкретности

Рисунок 2. Описание плюсов и минусов относительно идеального профиля

Такое программное решение позволяет качественно и быстро анализировать результаты по тестируемому, принимать решения, даже не владея всем интерпретационным материалом методики в глубокой степени, что дает возможности для ее применения со стороны обычных пользователей³.

³ Естественно, при условии прохождения базового обучения у разработчика. Разработчик стремится сделать отчеты простыми и понятными, но рекомендует доводить знание интерпретационного материала методики до высокого уровня.

Таким образом, работая с индивидуальными результатами тестируемых, необходимо учитывать два основных параметра отчета: 1) уровень выраженности потенциала (на профиле и в интерпретациях) и 2) таблицу рекомендуемых и не рекомендуемых качеств. В общем случае предпочтения могут отдаваться тем испытуемым, которые имеют повышенный или высокий потенциал к конкретному направлению подготовки, показали требуемые качества и не показали качеств, которые могут стать минусами для направления.

Следует учитывать, что данные рекомендации были бы эффективны в ситуациях большого количества людей, претендующих на поступление на специальность, и при условии наличия определенного проходного балла по психологическому тесту. Но в реальности данные условия могут быть не соблюдаемы. Кол-во претендующих на определенные направления может быть таковым, что среди всех участников может не набраться нужного процента с рекомендуемыми баллами для поступления, да и состав выборки может быть таков, что многие могут получать баллы ниже рекомендуемых (за счет эффектов статистических отклонений). В идеале такие эффекты могут быть скомпенсированы за счет привлечения большего кол-ва абитуриентов для прохождения вступительных испытаний, повышения привлекательности учебного учреждения и конкретного направления и специальности. Но не всегда это осуществимо на практике.

Выставление проходного балла в случае психологического тестирования (например, больше 6,5 стенов) также не является рекомендуемой мерой по причине так называемой «ошибки измерения», которая заложена в любой тест. Ошибка измерения напрямую зависит от показателей надежности теста, и для методики «Профмедтест» составляет 1,1 стен (с 68% доверительным интервалом). Это означает, что истинный балл испытуемого может находиться в диапазоне $\pm 1,1$ стен от его реального балла. Человек, получивший 6,5 стенов в конкретном тестировании, в целом в других попытках мог бы получить баллы от 5,4 до 7,6 стенов, что не позволяет в данном конкретном случае принять однозначное решение, превысил он порог рекомендуемого проходного балла, или нет.

Поэтому в случае принятия решений по результатам тестирования, с учетом двух рассмотренных выше причин, в практике может применяться более устойчивый к таким эффектам метод, как ранжирование и построение рейтингов. О нем и пойдет речь далее.

Групповой анализ результатов

В большинстве случаев образовательные учреждения среднего профессионального образования медицинской специализации, в принятии решений о зачислении того или иного абитуриента на обучения, руководствуются следующими показателями: средний балл за аттестат, средний балл по профильным предметам (например, биология, химия и пр, в зависимости от специальности), и балл за вступительное испытание (тестирование, собеседование, творческий конкурс).

Во многом принципы расчета итогового рейтинга абитуриентов и принятие решения о зачислении обосновываются внутренними положениями образовательного учреждения. В ряде случаев кто-то использует только средний балл и собеседование/тестирование, кто-то добавляет средний балл по профильным предметам, кто-то результаты прохождения творческого конкурса.

Далее мы рассмотрим несколько примеров возможного построения рейтинга, плюсы и минусы каждого из подходов.

Простой совмещенный рейтинг.

Данный тип рейтинга основан на положении равенства значимости каждого из критериев поступления. Допустим, мы используем три критерия – средний балл по аттестату, средний балл по профильным дисциплинам (например, биология и химия), балл по вступительному испытанию (тестирование).

Таблица 2. Простой совмещенный рейтинг

ФИО	Средний балл (*2)	Средний балл по профильным (*3)	Тестирование (*1)	Среднее (/5)
Иванов 1	5	4,5	8,9	6,13
Иванов 2	4,9	4,6	7,9	5,80
Иванов 3	4,8	4,7	6,9	5,47
Иванов 4	4,7	4,8	8,9	6,13
Иванов 5	4,6	4,9	7,9	5,80
Иванов 6	4,5	4,5	6,9	5,30
Иванов 7	4,4	4,6	8,9	5,97
Иванов 8	4,3	4,7	7,9	5,63
Иванов 9	4,2	4,8	6,9	5,30
Иванов 10	4,1	4,9	5	4,67

В данном случае могут быть получены средние значения по всем трем критериям, и ранжирование этих значений может дать нам итоговый рейтинг абитуриентов. В дальнейшем остается лишь проранжировать рейтинг и отобрать потенциальных студентов в нужном количестве. Важно не забывать про правила округления баллов – чем меньше будет округление, тем проще будет выбор в итоге.

Плюсы такого рейтинга – простота. Минусы – отсутствие четкой дифференциации критериев, из-за чего итоговые средние баллы также будут плохо дифференцировать выборку абитуриентов (многие будут получать равные баллы).

Взвешенный совмещенный рейтинг.

Данный тип рейтинга основан на положении **разной** значимости каждого из критериев поступления, где каждый критерий обладает своим весом. Допустим, мы используем три критерия – средний балл по аттестату, средний балл по профильным дисциплинам (например, биология и химия), балл по вступительному испытанию (тестирование). Допустим, мы принимаем решение, что средний балл за аттестат у нас обладает весом = 2, средний балл по профильным весом = 3, а балл за тестирование – весом, равным = 1. Чем выше вес, тем больше значимость нашего критерия.

Таблица 3. Взвешенный совмещенный рейтинг

ФИО	Средний балл	Средний балл по профильным	Тестирование	Среднее
Иванов 1	10	13,5	8,9	6,48
Иванов 2	9,8	13,8	7,9	6,3
Иванов 3	9,6	14,1	6,9	6,12
Иванов 4	9,4	14,4	8,9	6,54
Иванов 5	9,2	14,7	7,9	6,36
Иванов 6	9	13,5	6,9	5,88
Иванов 7	8,8	13,8	8,9	6,3
Иванов 8	8,6	14,1	7,9	6,12
Иванов 9	8,4	14,4	6,9	5,94
Иванов 10	8,2	14,7	5	5,58

В данном случае мы перемножаем результаты в первой таблице на значение веса, и сумму этих результатов делим на сумму весов (в нашем случае – 5). В итоге мы получаем взвешенный рейтинг, который учитывает разную значимость наших критериев.

Плюсы – учет значимости критериев, большая дифференциация результатов. Минусы – более сложные расчеты, необходимость обосновывать значимость критериев.

Последовательный рейтинг.

Данный тип рейтинга основан на положении, что для нас один из критериев (например, средний балл или балл за тестирование) является определяющим показателем для прохождения последующей процедуры отбора. К примеру, в качестве первичного фильтра приема может выступать показатель среднего балла (или + средний балл по профильным), по которому строится первичный рейтинг – простой

или взвешенный. Далее уже отобранная группа абитуриентов проходит тестирование, а по баллу за него строится второй, окончательный рейтинг. К примеру:

1) нужно 100 абитуриентов, пришло – 200.

2) по среднему и профильным предметам (простой или взвешенный рейтинг) отбираем 150 человек.

3) по тесту (и/или собеседованию) из 150 отбираем по рейтингу 100 человек.

Процедура может быть обратной – отбор начинается тестированием, а заканчивается расчетом рейтинга по успеваемости. Хотя в данном случае может быть применен и совмещенный рейтинг.

Плюсы рейтинга – экономия времени, принцип воронки отбора. Минусы – более жесткая система, которая базируется только на одном критерии, может дискриминировать участников отбора на первых этапах.

Применение того или иного подхода (и даже других, не описанных здесь) происходит на усмотрение конкретного учебного учреждения, в зависимости от ресурсов, мнения экспертов, нормативной базы.

Результаты по итогам тестирования для рейтинга можно выгружать непосредственно из программы (см. часть руководства по работе с программой).

Собеседование по итогам тестирования

В общем случае любое психологическое тестирование рекомендуется сопровождать последующим постдиагностическим собеседованием (интервью), которое может проводиться как в оценочном, так и в профориентационном формате. Далее мы расскажем о принципах проведения оценочного интервью, как рекомендованной процедуре после результата тестирования.

Зачем проводить собеседование? Основная задача интервью и интервьюера – собрать недостающую информацию о человеке (то, что не может измерить тест), уточнить результаты тестирования (подтвердить или опровергнуть какие-то данные), получить личное впечатление о абитуриенте. То есть собеседование позволяет глубже понять, насколько данный абитуриент обладает проявленными качествами, какие еще качествами он обладает, насколько он мотивирован на учебу и профессию.

Для обеспечения принципов оценки собеседования должно проводиться по стандартизированной форме и с помощью стандартизированных критериев, желательно с участием нескольких интервьюеров, с фиксацией получаемых ответов. Процедура подсчета баллов по итогам интервью также должна быть прописанной и единообразной (как по подсчету баллов со стороны конкретного интервьюера, так и по сведению итоговых баллов по нескольким интервьюерам). В процессе проведения интервью крайне рекомендуется вести аудиозаписи с последующим их хранением на случай возможных апелляций⁴.

Собеседование уточняет результаты тестирования, особенно в случаях, которые вызывают сомнения. Как и тестировании, основой для проведения собеседования могут служить идеальные профили для направлений подготовки, в каждом конкретном случае - отклонения результатов от идеального профиля, а также уточнение подходящих качеств. Нужно понимать, что постдиагностическое интервью не требует проведение опроса по всем критериям идеального профиля. Оно предполагает именно уточнение

⁴ Данная процедура требует получения согласия со стороны абитуриента

результатов, особенно тех, которые являются не рекомендуемыми для направления обучения. Поэтому проектируемое время проведения такого собеседования на одного абитуриента должно быть не более 10-15 минут, в процессе которого ему могут быть задано 3-4 уточняющих группы вопросов по результатам тестирования.

Для проведения собеседования рекомендуется разработать специальный бланк интервью, который будет заполняться каждым интервьюером по каждому абитуриенту. Бланк должен содержать формальные поля для заполнения (ФИО интервьюера, ФИО абитуриента, дата и время собеседования, направление специальности для поступления, место для подписи со стороны интервьюера). Бланк может содержать критерии, по которым проводится интервью, и место для фиксации оценок по этим критериям. В случае постдиагностического интервью такими критериями могут стать идеальные профили по направлениям специальности (списки рекомендованных и не рекомендованных качеств), поэтому для каждой специальности подготовки может быть разработан свой бланк интервью. Однако для уточнения вопросы могут задаваться не по всем критериям, а только по тем, которые значимо проявились по итогам тестирования (например, какие-либо не рекомендованные качества), поэтому помимо бланка каждый интервьюер должен быть снабжен распечаткой оценочного отчета по тестированию.

Таблица 4. Пример реализации содержательной части бланка для специальности «Лечебное дело»

Показатель	Балл
Показатели по интересам	
Высокий интерес к общению и оказанию помощи	
Повышенный интерес к ручному труду	
Низкий интерес к управлению	
Показатели по качествам	
Дружелюбие (согласие)	
Уравновешенность (эмоциональная стабильность)	
Практичность (консерватизм)	
Мотивация к медицине	
Интерес к медицине и направлению «лечебное дело»	

Проверку показателей по способностям не рекомендуется включать в структуру интервью, так как на практике качество такой проверки может оказаться достаточно низким, а время – высоким. Результаты тестирования в этом случае могут быть более валидными, чем данные собеседования.

Для проверки любого критерия может быть задан так называемый «ситуационный вопрос», который фактически состоит из трех подвопросов, каждый из которых задается в четкой последовательности, желательно одним интервьюером (другие оценивают ответы). Например, для проверки интереса к общению и помощи может быть задана следующая группа вопросов:

1. Нравится ли Вам помогать другим, общаться с людьми?
2. Приведите пример хобби или ситуации, связанной с помощью другим или частным общением.
3. Какова была Ваша роль в этой ситуации (насколько постоянно это хобби или увлечение, какие результаты?)

В случае, если абитуриент не понимает содержание вопроса, он может быть повторен или уточнен, но не должен содержать наводящих подсказок или примеров со стороны интервьюера. Задача первого вопроса – навести на тему, второго – «вытащить» конкретную ситуацию и раскрыть ее, третьего – понять роль человека в этой ситуации. По большому счету задача всех трех вопросов – подтвердить или опровергнуть предположение о мотивации человека на общение или помощь на примере его прошлого жизненного опыта и конкретных фактов.

Если абитуриент по итогам трех вопросов не смог привести и описать конкретные примеры, то в бланк по критерию ему может быть выставлен балл, равный = 0. Если ситуации или хобби приводятся, но роль человека в этих ситуациях второстепенна, или хобби носит эпизодический характер = 0,5. В случае устойчивого хобби или реальных примеров ситуаций с участием, рассказов о конкретной помощи или общении = 1.

Для оценки качеств может задаваться следующая группа вопросов (например, для оценки уравновешенности):

1. Считаете ли Вы себя стрессоустойчивым человеком?
2. Приведите пример ситуации, когда Вам доводилось проявлять стрессоустойчивость.
3. Как Вам удавалось сохранять равновесие, каков был итог ситуации?

По итогам ответов также могут быть выставлены баллы, равные 0-0,5-1.

Для оценки мотивации к медицине и направлению могут быть заданы вопросы иного типа, связанные с диагностикой сформированности интересов и готовности учиться и работать по профессии, а также понимания ее сути.

1. Чем Вам привлекает медицина и почему?
2. Чем Вас привлекает выбранное направление и почему?
3. Как Вы видите свое будущее в медицине после окончания обучения?
4. Что Вы знаете в рамках выбранного направления, чем интересуетесь?

Данные вопросы могут задаваться абитуриентам в обязательном порядке, либо в зависимости от показателей интересов к медицине и направлению, которые отображаются в профориентационном отчете теста (уточняя только низкие результаты). В данных вопросах оценивается полнота и адекватность ответов, эрудиция в выбранной сфере. По итогам ответов также могут быть проставлены баллы, равные 0-0,5-1.

В итоге интервью можно получить бланк, где каждый эксперт проставит свои оценки по тем критериям, которые оценивались в рамках интервью. Если по показателям интересов и качеств оценивалось более одного критерия, то по ним может быть выставлено среднее значение как на примере.

Таблица 5. Пример заполнения содержательной части бланка для специальности «Лечебное дело»

Показатель	Балл
Показатели по интересам	0,75
Высокий интерес к общению и оказанию помощи	1
Повышенный интерес к ручному труду	0,5
Низкий интерес к управлению	
Показатели по качествам	0
Дружелюбие (согласие)	0
Уравновешенность (эмоциональная стабильность)	
Практичность (консерватизм)	
Мотивация к медицине	0,5
Интерес к медицине и направлению «лечебное дело»	0,5

По итогам такого интервью может быть подчитана сумма оценок по каждому из экспертов, а затем подсчитано среднее значение по экспертам. В данном случае, если бы у нас был один интервьюер, то по итогам интервью абитуриент набрал бы 1,25 балла из 3 возможных.

Что можно делать с этими баллами далее? Можно вносить их в отдельную колонку рейтинга (для совмещенных рейтингов), а можно добавлять к баллу за тестирование. В данном случае человек может получить к баллу за тест от 0 до 3 дополнительных баллов, в случае, если он покажет какие-то качества и интересы, которые не проявились в тестировании по были показаны в личном общении. Если же этого не произойдет, то баллы за тест останутся прежними. В каких-то случаях может быть предусмотрено и отнимание баллов за тест (если человек показал качества в интервью, противопоказанные для направления, а в тестировании их не показал).

При применении этой технологии необходимо понимать, что собеседование должно проводиться после тестирования, и через собеседование должны проходить все участники тестирования вне зависимости от набранных баллов. В противном случае те, кто не проходят собеседование имеют разные шансы к возможности набора больших баллов по отношению к тем, кто его не проходит. В идеальной ситуации собеседование может предполагать беседу с каждым по всем показателям идеального профиля, но в реальных ситуациях это может сильно затянуть процесс вступительного испытания.

Профориентационное консультирование

Профориентационное консультирование – это необходимый этап работы с любым психодиагностическим профориентационным тестом. Любой профессиональный психологический тест – это лишь инструмент в руках профессионала, который знает, как правильно его использовать. Сам же тест – не самодостаточен по определению. Индивидуальность ребенка многогранна, и никакой тест не сможет полностью охватить всю необходимую информацию, для этого существует диалог консультанта и семьи.

Каковы же основные этапы консультирования в нашем Центре? Во-первых, это *установление контакта* с клиентом (ребенком и родителями). Если контакт не установлен, то беседа превращается в формальность, которая лишь дополняет тестирование, но вряд ли поможет узнать что-то новое о ребенке и его индивидуальных особенностях. А ведь это необходимая информация для того, чтобы решение о профессии и направлении развития было более взвешенным. Во-вторых, после установления контакта следует этап *сбора информации*. На этом этапе консультант затрагивает те вопросы, которых не было в тесте, например, успеваемость в школе или предпочтения по предметам, внешкольная деятельность.

Третий этап – это *конкретизация запроса*, то есть постановка реальных целей и задач консультации. Это очень важный этап, поскольку в этот момент формируется общая логика дальнейшей консультации: какие акценты нужно будет расставлять по ходу консультации. Четвертый этап – это *рассказ о структуре теста*: клиент должен понять суть и содержание каждого элемента отчета. Пятый – *анализ и обобщение результатов* теста, формулировка рекомендаций. Это основной этап работы с тестом и профориентации: обсуждение особенностей ребенка, его интересов и возможностей, вариантов профессиональной направленности, путей дальнейшего развития. Завершается консультирование *получением обратной связи* и ответом на возникшие вопросы.

Рассмотрим теперь каждый этап в отдельности.

Установление контакта. Как сделать так, чтобы клиент захотел с Вами общаться? Пока Вы еще ничего не успели сказать, многое может рассказать Ваше невербальное поведение: жесты, поза, мимика, расположение в пространстве. Есть то, что помогает и мешает в установлении контакта. Хотели бы Вы общаться с человеком, который старается на Вас не смотреть, не улыбается, сидит со скрещенными руками или ногами, закрыт, равнодушен, или наоборот, не может спокойно усидеть на стуле? Наверно, нет, по крайней мере, Вы будете чувствовать себя неуютно. Поэтому в качестве рекомендаций постарайтесь выполнять простые правила:

- 1) Прямая линия взгляда, выражение заинтересованности
- 2) Открытые жесты: незамкнутые руки и ноги
- 3) Искренняя улыбка: Вы рады клиенту, хотите ему помочь
- 4) Прочный контакт с полом и стулом, уверенная посадка

Психологи отмечают, что для установления доверительного контакта рекомендуется сидеть по одну сторону с клиентом, хотя это и не всегда удобно при работе с результатами: ничего не должно стоять

между Вами и клиентом, ничего не должно служить препятствием. Лучше использовать планшет, на который можно положить результат.

Будьте вежливы и старайтесь называть клиента по имени. Это, как правило, располагает клиента к общению с Вами.

Выяснение информации и целей. Это этап сбора дополнительной информации о клиенте, которая может оказать значительное влияние на профессиональный выбор клиента. К тому же консультант должен четко представлять ситуацию профессионального самоопределения клиента, видение самим ребенком и его родителями его профессионального будущего. Во-первых, на этом этапе консультант выясняет первичную цель: что привело клиента на профориентацию? Какие шаги уже предприняты для того, чтобы сделать свой профессиональный выбор?

С другой стороны, очень важно оценить отношение и ребенка, и его родителей к факторам, которые также оказывают влияние на профессиональный выбор. Среди этих факторов можно выделить следующие:

- Наличие альтернатив, значимых профессий (обсуждались ли в семье какие-либо варианты профессий, думал ли сам ребенок над различными вариантами)
- Уровень информированности о профессиях, сферах образования
- Характер образования самого ребенка
- Внешкольная деятельность: увлечения, хобби
- Взгляды и мнение родителей, значимой группы, ценностные ориентации семьи и ребенка
- Жизненная перспектива и возможности

Вот так может выглядеть структура вопросов для сбора информации о клиенте (см. таблицу 1). Но это лишь примерный список вопросов, который Вы можете дополнить по своему усмотрению, тем более что в нем можно выделить основные вопросы (отмечены жирным шрифтом) и факультативные (задаются в определенной ситуации).

Таблица 1. Примерный перечень вопросов для сбора информации о клиенте*

№	Вопросы	Цель вопроса	Варианты развития событий
1.	Какова цель Вашего визита?	Общее представление о предстоящей процедуре и отношении ребенка и родителей к происходящему	Акцент на профориентационной направленности консультации
2.	Что хотели бы получить в результате тестирования и консультации? (Каким	Каков запрос со стороны клиента, ожидания клиента	Варианты сценария: 1) Выбор профильного образования 2) Выбор медицинской специальности

* Основные вопросы выделены жирным шрифтом

	представляется идеальный результат нашей беседы?)		<p>3) Обсуждение особенностей ребенка, его способностей и возможностей</p> <p>4) Построение дальнейшего пути профессионального самоопределения</p>
3.	В какой школе Вы учитесь: общеобразовательная школа, гимназия, лицей, профильный класс?	Необходимая информация для понимания стратегии обучения ребенка, его профильной направленности	<p>Варианты:</p> <p>1) Учет предметов, на которые делается акцент в обучении</p> <p>2) Уровень загруженности ребенка в школе</p> <p>3) В итоговой беседе: обсуждение вопроса о смене профиля или смены школы (актуальность данного вопроса)</p>
	Нравится ли сама школа? Какая у нее репутация?	Отношение ребенка и родителя к обучению в данной школе	Вероятность смены школы или профиля по результатам тестирования
4.	Есть ли любимые/не любимые предметы? Какие? Почему? Какова успеваемость?	Определение ориентации и возможностей ребенка при выборе профильного направления и вариантов развития	<p>Варианты:</p> <p>1) Предмет привлекает, и ребенок ориентируется на него</p> <p>2) Предмет не привлекает, и ребенок хочет его избежать в дальнейшем</p> <p>3) Привлекает/не привлекает учитель, нужно оценить интерес к самому предмету (дополнительные занятия с другим учителем, репетитором)</p>
5.	Чем занимаешься после школы? Как проводишь свободное время (хобби, увлечения, любимые занятия)?	Дополнительная информация, помимо школы, необходимая при выборе профессионального направления	Поможет представить особенности ребенка и то, что вызывает у него интерес

	Насколько серьезно твое увлечение? Хотелось бы сделать из этого профессию?	Отношение ребенка к своему увлечению	Насколько стоит опираться на этот вариант профессионального развития или учитывать его как хобби
	Возможно, в чем-то ты уже преуспел? В чем?	Информация о возможностях ребенка	Реальные достижения
6.	Обсуждали ли какие-либо конкретные варианты медицинских профессий? Почему выбирается медицинская отрасль?	Оценка уровня определенности на пути выбора профессии	Варианты: 1) Еще ничего не обсуждалось, это первый шаг и для ребенка, и для родителя, просто область привлекает 2) Обсуждали родители, но ребенок еще не включен в процесс 3) Ребенок принимает участие в обсуждении, у него есть и свои варианты 4) Предварительный выбор сделан, и задача – уточнить вариант
	Как к предложенным вариантам относится сам ребенок?	Отношение ребенка к процессу выбора профессии	Варианты: 1) Выбор делают родители, а ребенок не участвует 2) Выбор делают родители, ребенок готов просто согласиться (родителям лучше знать) 3) Варианты ребенку не нравятся, он сопротивляется 4) Варианты принадлежат ребенку
	Что привлекает ребенка в предлагаемых вариантах? Что вызывает сомнения?	Осознанность выбора, выявление критериев выбора ребенком различных профессий (если уже есть варианты профессий)	Варианты: 1) Ребенок не может назвать, что именно привлекает 2) Ребенок называет внешние плюсы, которые он может получить (деньги, престиж, легкость поступления и т.д.), но не

			использует особенности деятельности самого специалиста 3) Ребенок легко оперирует особенностями деятельности специалиста
	Опиши свою будущую профессию, работу? Каким должен быть «желаемый специалист»? Что он должен уметь? Чего не должно быть в его работе?	Уточнение критериев выбора профессии, сформированность идеального образа профессии	Полезен, когда отсутствуют реальные варианты. Разведение ситуации, когда ребенок еще не задумывался о профессии или задумывался, но не владеет информацией о профессиях, поэтому не может выбрать

Конкретизация запроса. После того, как консультант получил представление о ситуации профессионального выбора клиента, о значимых факторах, которые на этот выбор могут повлиять, он может четко сформулировать цели самой консультации. Ведь в зависимости от того, какая ситуация сложилась в данной семье, стратегия ведения консультации может различаться. Возьмем для примера две ситуации:

- 1) у ребенка уже есть варианты профессий и профильного направления, теперь он хочет оценить, насколько это ему подходит (или есть несовпадающие варианты и у ребенка, и у родителей, и цель визита – доказать правильность предлагаемого/выбираемого варианта)
- 2) у ребенка вариантов нет, еще не задумывался о выборе профессии и профильного направления

В первом случае консультация часто сводится к выяснению того, насколько обоснованы имеющиеся варианты с точки зрения представления ребенка о направлениях и с точки зрения его интересов и возможностей. И если варианты необоснованы и не подходят, тогда рассмотрение других вариантов или построение стратегий изменений.

Во втором случае сразу идет работа над обсуждением интересов и возможностей ребенка для широкого спектра направлений, выделение профильной направленности ребенка и возможных вариантов дополнительного образования, подготовка рекомендаций по дальнейшим шагам, ведущим к выбору профессии.

Таким образом, на этапе конкретизации запроса решаются следующие задачи консультанта:

- 1) сообщение о функциях и возможностях консультанта
- 2) структурирование полученной информации о клиенте и формулирование реальных целей и задач консультации

Конкретизация запроса – это важный этап, потому что клиент и консультант как бы договариваются о том, что на данной встрече будет обсуждаться, а что останется за рамками беседы. Так, например, стоит разводить запросы профориентационные и не профориентационные, основные и побочные.

Профориентационные – это профессиональное самоопределение, оценка своих способностей и возможностей, помощь в принятии решения, построение индивидуальных планов, выбор направления образования. Не профориентационные – это проблема детско-родительских отношений, самоутверждение, психопатология, постановка диагноза, проверка отклонений в развитии, коррекция негативных состояний. Не профориентационные запросы очень часто встречаются на консультациях. Однако стоит отметить, что это вопросы, которые должны решаться на других консультациях, возможно, с другими специалистами.

Рассказ о структуре теста. Есть определенные требования к форме изложения. Во-первых, при рассказе о тесте стоит идти от рассмотрения общего к рассмотрению частного, сначала рассказать о структуре теста, а потом уже переходить к рассмотрению содержания.

Разговаривая с клиентом, важно помнить о том, что перед Вами ребенок, а не Ваш коллега-психолог, поэтому в разговоре стремитесь использовать словарный запас на уровне житейских понятий, по минимуму используя научные термины. Консультант должен уметь любое понятие объяснить так, чтобы стало понятно любому человеку. Приводите примеры.

Результаты нужно излагать последовательно и логично, при этом старайтесь подводить некоторые промежуточные итоги, показывая связи между шкалами и специальностями. Излагая результаты, сохраняйте нейтральность позиции: в первую очередь, Вы выступаете как независимый и объективный эксперт, а в случае несогласия ребенка и родителей по вопросу выбора профессии – как неподкупный судья.

На этом этапе консультант не только описывает результаты теста, но и продолжает собирать информацию дальше, уточняя ярко выраженные показатели. На что стоит обратить внимание, какие именно вопросы имеет смысл дополнительно задать? В блоке «Интересы» в первую очередь имеет смысл уточнять высокие значения по шкалам, в то время как в блоке «Способности» уточнение требуют низкие результаты. А вот блок «Личностные особенности» требует уточнений и по низким, и по высоким показателям, учитывая особенности построения теста. Но в целом стоит помнить о том, что любой выход за пределы средних значений нужно отметить и по возможности уточнить. Давайте рассмотрим подробнее каждую шкалу (см. таблицу 2).

Таблица 2. Дополнительные вопросы по шкалам

Название шкалы	Значение по шкале	Что необходимо уточнить
Интересы		
Технические устройства и оборудование	Высокий показатель	Насколько интерес к технике связан с желанием разбирать/собирать технические устройства, ремонтировать что-либо, использовать инструменты в своей работе, разбираться в устройстве механизмов разной сложности? Есть ли такой опыт? Или это только пользовательский интерес, желание знакомиться с новыми техническими устройствами и применять их в своей работе? Насколько хотелось бы связать свою работу с обслуживанием технических устройств? Каково отношение к физике и математике? Насколько хорошо знаком с медицинской техникой?
Наука и исследования	Высокий показатель	Познавательный интерес: в чем он выражается в настоящее время? Как ребенок представляет себе науку? Какими направлениями он увлекается? Читает ли энциклопедии или другие материалы? Хотел бы заниматься этим профессионально, стать ученым в области медицины?
Общение и помощь	Высокий показатель	Какого рода общение привлекает в большей степени: общение с аудиторией, общение с человеком один на один? Много ли друзей в школе и вне школы? Как проводит свободное время (много ли общается)? Какова направленность общения: узнать информацию у других или самому быть источником информации и советчиком? Насколько хотелось бы использовать общение в своей повседневной работе или это общение с друзьями вне работы? Готов ли общаться с пациентами и их родственниками, в каком бы состоянии и настроении они ни были бы? Часто ли помогает другим? В чем это выражается?
Управление	Высокий показатель	В чем выражается в настоящее время стремление к управлению и организации? Готов ли рисковать, принимая решения, ставя на кон многое? Готов ли заниматься организацией работы других людей или каких-либо процессов и нести за это ответственность? Или это только желание получать деньги? В

		чем сейчас проявляется это желание? Как он себе представляет реализацию этого интереса в рамках медицины? Можно ли сейчас назвать его лидером? В чем это проявляется?
Информация	Высокий показатель	С какой информацией привлекательнее было бы работать: цифровые данные, тексты и документы, схемы и чертежи? Есть ли опыт изучения иностранных языков (какие именно)? Занимался ли программированием? Хотелось бы использовать данный интерес в своей работе? Каким образом?
Ручной и физический труд	Высокий показатель	Каким ручным трудом нравится заниматься? Как это проявляется к жизни? Мастерит ли что-нибудь? Что нравится делать своими руками? Пробовал ли когда-нибудь оказывать медицинскую помощь? Приходилось ли делать уколы или перевязки?
Способности		
Логика	Низкий показатель	Приходилось ли раньше сталкиваться с подобными заданиями? Какие оценки по школьным предметам? Насколько много читает? Пишет ли рефераты самостоятельно? Легко ли подбирать слова, чтобы выразить свою мысль, насколько логично выстраивает свои идеи? Насколько легко его понимают люди разных возрастов, с которыми общается?
Внимание	Низкий показатель	Как себя чувствует (выспался, не устал ли, ничего не болит)? Отвлекало ли что-то при прохождении теста? Как часто встречаются ошибки по невниманию в повседневной жизни? Описки, пропущенные знаки по математике, пропущенные и незамеченные ошибки в русском языке? Как часто отвлекается на уроках, при выполнении контрольных работ?
Личностные особенности: как проявляется данное качество в жизни (приведи примеры)		
Экстраверсия	Любой показатель	Как много друзей? Как часто проводит с ними время? В чем проявляется активность/неактивность? Бывают ли ситуации, когда хочется побыть одному? Как часто? Легко ли получается знакомиться и заводить новых друзей? В компании больше слушает или активно общается?

Согласие	Любой показатель	Часто ли спорит с окружающими? Готов ли на открытое противостояние? Больше ценит свою правоту или отношения с человеком? Часто ли обращаются за помощью друзья? Какую помощь может и готов оказать? Как часто? Приходилось ли это делать? Что говорили друзья после этого? Готов ли выслушивать проблемы друзей или близких?
Самоконтроль	Любой показатель	Есть ли распорядок дня или ежедневник? Можно ли сказать, что в его комнате всегда порядок? Насколько комфортно действовать в соответствии с инструкцией или алгоритмом действий? Часто ли опаздывает? Делает ли уроки вовремя или откладывает на последний момент?
Эмоциональная стабильность	Любой показатель	Часто ли возникают переживания, тревоги? Что в такой ситуации делает? Какие ситуации могут вызвать волнения и переживания? Насколько это ему мешает в жизни? К каким проблемам это уже приводило? Как ведет себя в ситуации стресса (экзамен, выступление перед другими)? Как относится к крови? Часто ли падает в обморок?
Открытость новому опыту	Любой показатель	В чем проявляется новаторство (если высокий показатель)? Приведи примеры. Какие увлечения? Либо какие нормы и традиции важны для него? Какие ценности он разделяет? Стабильно в каких областях для него наиболее важна?

Анализ результатов, рекомендации. Подведение итогов, анализ результатов также подчиняются определенным требованиям. Так, анализ должен быть целенаправленным (с учетом запроса) и целостным (проанализированы как плюсы, так и минусы, показаны связи между шкалами и специальностями). Важно подвести итоги, резюмировать все сказанное.

А что же дальше после итогов? Ситуация может быть разной. Например, у клиента был вариант, он подтвердился, стратегия образования выбрана, образовательные учреждения намечены. Это один итог. А может быть и ситуация, что вариант у клиента был, но он не подтвердился: что тогда? Отказаться от варианта или сделать все возможное, чтобы все-таки стать специалистом в выбранной сфере? Для тех, кто готов развиваться, нужно наметить пути развития.

Таким образом, рекомендации могут быть даны по нескольким направлениям:

- 1) спектр дополнительных занятий и профильных направлений, наиболее подходящих клиенту
- 2) дополнительные источники информации о профессиях и требованиях к профессионалу, о системах получения образования, об особенностях поступления в конкретные учебные

заведения, о необходимой подготовке к поступлению (развитие профессиональных навыков) и т.д.

- 3) рекомендации по развитию необходимых способностей, дополнительные занятия по профильным предметам
- 4) рекомендации по развивающим тренингам (развитие и коррекция особенностей характера)

Важно помнить, что любая рекомендация – это не диагноз, а формирование у клиента понимания о спектре возможностей в плане получения образования и профессионального развития. Задача консультанта – не сделать выбор за клиента, а помочь сориентироваться и расставить приоритеты.

Получение обратной связи и ответы на вопросы. Этот этап включает в себя обсуждение особенностей различных стратегий получения образования и особенностей дополнительного образования, получение обратной связи от клиента (какие мысли пришли ребенку, его родителям по окончании процесса), прояснение побочных запросов.

В завершении хотелось бы остановиться на некоторых важных компонентах консультации:

- 1) процессуальный компонент: сохранение контакта на протяжении всей консультации, согласованность (конгруэнтность) вербального и невербального поведения
- 2) информационный компонент: информационная компетентность консультанта (наличие адекватного объяснения результатов теста, знание описания различных специальностей, знание о профильных направлениях и учебных заведениях, информация о возможностях развития, представления о медицинских профессиях)
- 3) структурный компонент: тематико-временные параметры консультации, гибкое следование структуре консультации

Пример отчета по результатам теста

Оценочный вариант



ИНФОРМАЦИЯ ОБ АБИТУРИЕНТЕ

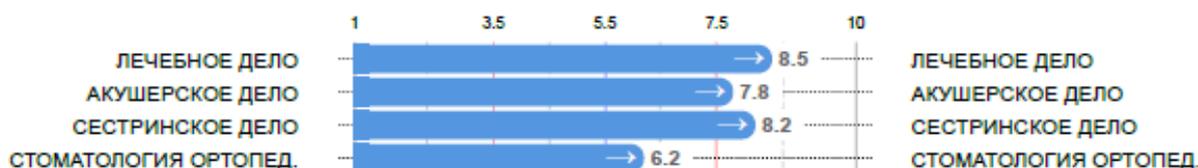
Имя участника ▶ Пример Пример Пример
Возраст ▶ 18
Пол ▶ женский

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ЭКСПЕРТЕ

Эксперт _____

ПРОФИЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ

СПЕЦИАЛЬНОСТИ



ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (СПО) (повышенный потенциал)

Тестируемому может быть рекомендовано данное направление.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: лечебно-диагностическая, медико-профилактическая и медико-социальная помощь населению в системе первичной медико-санитарной помощи; организационно-аналитическая деятельность в рамках учреждений здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: пациенты, здоровое население (дети, лица трудоспособного возраста, лица пожилого и старческого возраста, беременные, а также организованные коллективы детских садов, образовательных учреждений, промышленных предприятий), средства оказания лечебно-диагностической, лечебно-профилактической и медико-санитарной помощи, контингенты, по отношению к которым осуществляется организационно-аналитическая деятельность.

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления

- выражена потребность в общении, в работе ценит возможность взаимодействовать с разными людьми, оказывать им помощь и поддержку, заботиться о других людях
- вполне способен делать логически верные выводы на основе полученной информации, строить высказывания, рассуждать и мыслить на абстрактном уровне. Может выполнять работу, связанную с анализом информации и данных
- по характеру уравновешен, стрессоустойчив, психически вынослив, склонен проявлять выдержку и спокойствие

- склонен проявлять конкретность, практичность, традиционность, опираться на факты и проверенные способы действия, нежели теоретизировать и проявлять новаторство
- выраженный интерес к разным аспектам медицинской специальности "Лечебное дело (СПО)": к соответствующим предметам труда, областям науки и исследований, особенностям деятельности и ценностям, основным инструментам и условиям работы

Качества тестируемого, которые являются минусами для данного направления

- понижена текущая умственная работоспособность, в условиях ограничения времени могут возникать ошибки по невниманию, повышена отвлекаемость
 - характерно проявление эгоистической позиции, снижено стремление оказывать помощь и поддержку другим людям в ущерб своим интересам, свойственна склонность отстаивать свою позицию, соперничество и недоверие авторитетам
-

АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО (СПО) (повышенный потенциал)

Тестируемому может быть рекомендовано данное направление.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: оказание акушерско-гинекологической помощи в учреждениях здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: женщины в различные периоды жизни, новорожденные, семья, медицинская документация, инструментарий, медикаменты, аппаратура.

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления

- выражена потребность в общении, в работе ценит возможность взаимодействовать с разными людьми, оказывать им помощь и поддержку, заботиться о других людях
- склонен проявлять конкретность, практичность, традиционность, опираться на факты и проверенные способы действия, нежели теоретизировать и проявлять новаторство
- выраженный интерес к разным аспектам медицинской специальности "Акушерское дело (СПО)": к соответствующим предметам труда, областям науки и исследований, особенностям деятельности и ценностям, основным инструментам и условиям работы

Качества тестируемого, которые являются минусами для данного направления

- понижена текущая умственная работоспособность, в условиях ограничения времени могут возникать ошибки по невниманию, повышена отвлекаемость
 - характерно проявление эгоистической позиции, снижено стремление оказывать помощь и поддержку другим людям в ущерб своим интересам, свойственна склонность отстаивать свою позицию, соперничество и недоверие авторитетам
-

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО (СПО) (повышенный потенциал)

Тестируемому может быть рекомендовано данное направление.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: оказание населению квалифицированной сестринской помощи для сохранения и поддержания здоровья в разные возрастные периоды жизни.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: пациент и его окружение, здоровое население, средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи.

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления

- выражена потребность в общении, в работе ценит возможность взаимодействовать с разными людьми, оказывать им помощь и поддержку, заботиться о других людях
- понижено стремление к руководящей работе, связанной с управлением и организацией деятельности учреждений и медицинского персонала
- выражен интерес к ручному труду, к работе, связанной с применением ручных инструментов и приспособлений, с возможностью выполнять различные операции вручную. Характерно стремление выполнять работу, в которой результат зависит от мастерства специалиста
- свойственна практикоориентированность в получении знаний, направленность на практическое использование полученного образования, снижено стремление заниматься научными исследованиями и делать открытия
- склонен проявлять конкретность, практичность, традиционность, опираться на факты и проверенные способы действия, нежели теоретизировать и проявлять новаторство

- выраженный интерес к разным аспектам медицинской специальности "Сестринское дело (СПО)": к соответствующим предметам труда, областям науки и исследований, особенностям деятельности и ценностям, основным инструментам и условиям работы

Качества тестируемого, которые являются минусами для данного направления

- понижена текущая умственная работоспособность, в условиях ограничения времени могут возникать ошибки по невниманию, повышена отвлекаемость
- характерно проявление эгоистической позиции, снижено стремление оказывать помощь и поддержку другим людям в ущерб своим интересам, свойственна склонность отстаивать свою позицию, соперничество и недоверие авторитетам

СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ (СПО) *(средний потенциал)*

Умеренная склонность к данному направлению.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: изготовление зубных протезов, ортодонтических и челюстно-лицевых аппаратов в учреждениях здравоохранения по указанию врача.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: зубные протезы, ортодонтические и челюстно-лицевые аппараты, оборудование и аппаратура зуботехнической лаборатории, конструкционные и вспомогательные материалы.

Качества тестируемого, которые являются плюсами для этого направления

- понижено стремление к руководящей работе, связанной с управлением и организацией деятельности учреждений и медицинского персонала
- выражен интерес к ручному труду, к работе, связанной с применением ручных инструментов и приспособлений, с возможностью выполнять различные операции вручну. Характерно стремление выполнять работу, в которой результат зависит от мастерства специалиста

Качества тестируемого, которые являются минусами для данного направления

- понижена текущая умственная работоспособность, в условиях ограничения времени могут возникать ошибки по невниманию, повышена отвлекаемость
- достаточно активный и общительный, занимающий активную жизненную позицию, испытывающий тягу к новым людям и впечатлениям, направленный на активное взаимодействие с разными людьми

Условные обозначения:

от 1 до 2,4 баллов - низкий потенциал;

от 2,5 до 4,4 баллов - сниженный потенциал;

от 4,5 до 6,5 баллов - средний потенциал;

от 6,6 до 8,5 баллов - умеренно выраженный потенциал;

от 8,6 до 10 баллов - выраженный потенциал.

Примечание: данные о выраженности потенциала, представленные в этом отчете, носят характер вероятностного прогноза, построенного на базе анализа психологических особенностей респондента. В них отражен лишь изначальный потенциал к проявлению той или иной компетенции, конкретное же поведение человека будет зависеть также от его опыта, установок, ситуационных условий. Необходимо проведение дополнительного собеседования.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АБИТУРИЕНТЕ

Имя участника ▶ Пример Пример Пример
Возраст ▶ 18
Пол ▶ женский

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ЭКСПЕРТЕ

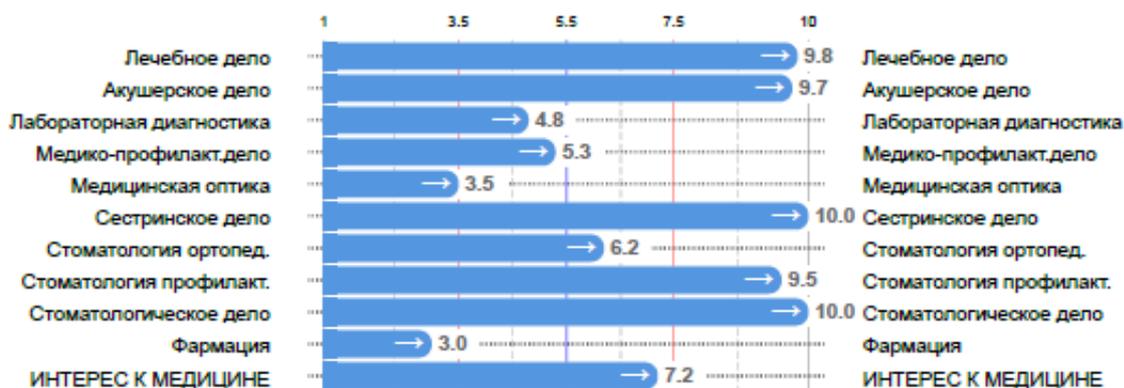
Эксперт _____

ПРОФИЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ

ИНТЕРЕСЫ



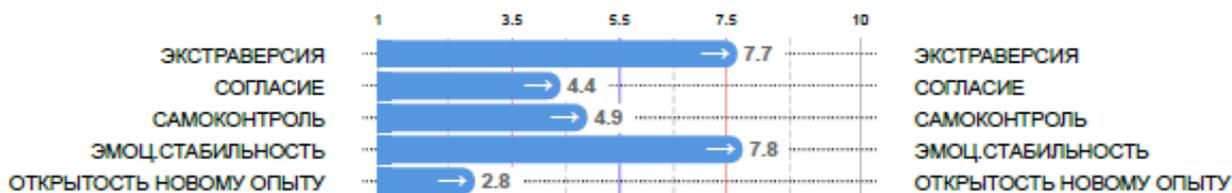
ТОНКОСТИ ПРОФЕССИИ



СПОСОБНОСТИ



ЛИЧНОСТЬ



☑ РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Номер	Название специальности	Сходство
1.	Лечебное дело	0,71
2.	Стоматология профилактическая	0,69
3.	Сестринское дело	0,67
4.	Акушерское дело	0,66
5.	Медико-профилактическое дело	0,65
6.	Стоматологическое дело	0,64
7.	Фармация	0,56
8.	Медицинская оптика	0,56
9.	Стоматология ортопедическая	0,54
10.	Лабораторная диагностика	0,52

☑ ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

ВАШИ ЯРКИЕ ИНТЕРЕСЫ

В этой части описываются только ярко выраженные интересы, то есть те интересы, которые получили баллы более 6,5 (повышенные и высокие интересы) или ниже 4,5 (пониженные и низкие интересы).

ИНФОРМАЦИЯ (высокий интерес)

Яркий интерес к информации - это стремление к работе с текстами, цифрами, формулами, таблицами и т.д. Речь идет об интересе собирать данные, систематизировать их, анализировать информацию и делать выводы, писать отчеты и справки и т.д.

ОБЩЕНИЕ (повышенный интерес)

Повышен интерес к общению. Речь идет о стремлении к взаимодействию с другими людьми, желании налаживать контакты, работать с клиентами, оказывать помощь и поддержку нуждающимся. В данном случае общение становится функциональной обязанностью специалиста.

РУЧНОЙ ТРУД (повышенный интерес)

Повышен интерес к ручному труду. Речь идет о желании делать что-то своими руками или с помощью ручных инструментов и приспособлений, даже если это связано с некоторыми физическими нагрузками. Это также стремление заниматься такими видами деятельности, в которых результат виден и зависит от мастерства специалиста.

НАУКА (пониженный интерес)

Снижен интерес к науке, большая направленность на практику. Речь идет о более практикоориентированном интересе, нежелании получать новую информацию, делать открытия или заниматься исследованием неизученного, пониженном стремлении получать новые знания и передавать знания другим людям, заниматься саморазвитием.

УПРАВЛЕНИЕ (пониженный интерес)

Снижен интерес к управлению. Речь идет о пониженном стремлении к организации работы других людей, принятию управленческих и организационных решений и неготовности нести за них ответственность, а также о сниженном стремлении предпринимать какие-либо действия на благо организации.

ВАШИ ЯРКИЕ ИНТЕРЕСЫ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ (тонкости профессии)

ИНТЕРЕС К МЕДИЦИНЕ В ЦЕЛОМ

Это обобщенный показатель, который выводится на основании Ваших выборов в блоке "Тонкости профессий" и частоты выбора варианта ответа "Ничего не подходит" (в обоих блоках "Интересы").

Повышенный интерес к медицине. Вероятно, есть направления, которые Вас в большей степени привлекают по сравнению с другими. Медицина в целом Вам нравится, поскольку Вы не так часто выбирали вариант ответа «ничего не подходит».

ИНТЕРЕС К КОНКРЕТНЫМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ (без учета способностей и особенностей характера)

В этой части описываются только ярко выраженные интересы в области медицины, то есть те интересы, которые получили баллы более 6,5 (повышенные и высокие интересы) или ниже 2,5 (низкие интересы).

Лечебное дело (СПО)

Вам было бы очень интересно обучение по данной специальности.

Фельдшер осуществляет приём пациентов в поликлинике, здравпункте или выезжая на место вызова. Его главная задача здесь заключается в определении состояния пациента, установлении диагноза, оказании ему первой неотложной помощи. Наличие многих профессиональных навыков позволяет фельдшерам быть ассистентами врача при проведении операций, проводить анализы и исследования, заниматься ведением различных медицинских документов.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: лечебно-диагностическая, медико-профилактическая и медико-социальная помощь населению в системе первичной медико-санитарной помощи, организационно-аналитическая деятельность в рамках учреждений здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: пациенты, здоровое население (дети, лица трудоспособного возраста, лица пожилого и старческого возраста, беременные, а также организованные коллективы детских садов, образовательных учреждений, промышленных предприятий), средства оказания лечебно-диагностической, лечебно-профилактической и медико-санитарной помощи, контингенты, по отношению к которым осуществляется организационно-аналитическая деятельность.

Акушерское дело (СПО)

Вам было бы очень интересно обучение по данной специальности.

Акушер/акушерка помогает и пациентке, и её ребёнку сохранить здоровье. Ему важно предотвратить возникновение различных патологий и осложнений. Этот специалист проводит профилактические осмотры, следит за развитием плода с помощью различных способов обследования. При необходимости он посещает своих подопечных прямо на дому или оказывает первую медицинскую помощь. Если пациентка нуждается в операции, то главный ассистент здесь – именно акушер. Он также выполняет функции помощника во время родов, палатной и детской медсестры.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: оказание акушерско-гинекологической помощи в учреждениях здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: женщины в различные периоды жизни, новорожденные, семья, медицинская документация, инструментарий, медикаменты, аппаратура.

Сестринское дело (СПО)

Вам было бы очень интересно обучение по данной специальности.

Медицинская сестра / медицинский брат – оказание помощи человеку, осуществление действий, имеющих отношение к здоровью человека.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: оказание населению квалифицированной сестринской помощи для сохранения и поддержания здоровья в разные возрастные периоды жизни.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: пациент и его окружение, здоровое население, средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи.

Стоматология профилактическая (СПО)

Вам было бы очень интересно обучение по данной специальности.

Стоматологический гигиенист проводит профилактику заболеваний полости рта и зубов и выявляет признаки этих заболеваний. Проводя первичный осмотр, он должен оценить гигиену полости рта, состояние тканей. Исходя из полученных после осмотра сведений и в зависимости от возраста пациента, гигиенист подбирает индивидуальные средства гигиены и приступает к необходимым процедурам.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: оказание профилактической стоматологической помощи пациентам лечебно-профилактических учреждений и контингенту организованных коллективов.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: детское и взрослое население, нуждающееся в оказании профилактической стоматологической помощи.

Стоматологическое дело (СПО)

Вам было бы очень интересно обучение по данной специальности.

Фельдшер стоматологический (или зубной фельдшер) — это специалист со средним профессиональным образованием, который занимается диагностикой и лечением заболеваний зубов, полости рта и челюстно-лицевой области. Проведя первичный прием, он должен оценить состояние полости рта пациента, поставить доврачебный диагноз заболеваний зубов, полости рта, челюстно-лицевой области и провести несложные лечебные и профилактические процедуры в рамках своих компетенций. Может помогать стоматологу.

Область профессиональной деятельности специалистов включает: проведение диагностики, оказание лечебной и профилактической стоматологической помощи пациентам фельдшерско-акушерских пунктов, зубопротезных кабинетов или государственных и частных стоматологий и поликлиник.

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: детское и взрослое население, нуждающееся в оказании лечебной и профилактической стоматологической помощи.

ВАШИ СПОСОБНОСТИ

ЛОГИКА

Вы хорошо справились с заданиями на логику. В данном случае речь идет о логике, как способности рассуждать, строить высказывание, мыслить на понятийном уровне (абстрактный, а не конкретный уровень). Более того, у Вас хорошая эрудиция в области биологии, химии и медицины. Можно предположить, что Вы, скорее, справитесь с работой в тех областях, где приходится

анализировать информацию, делать выводы, находить закономерности и противоречия, мыслить стратегически. Эта способность крайне важна для научной и аналитической деятельности, для исследований и постановки верного диагноза.

ВНИМАНИЕ

Вы показали **пониженный уровень** развития внимания. Возможно, что во время данного тестирования Вы недостаточно серьезно отнеслись к данным вопросам и отвечали наугад. С другой стороны, Вы, вероятно, не всегда можете сосредоточенно работать с разной информацией, особенно если сами задания не вызывают Вашего интереса. В условиях ограниченного времени (например, при тестировании или на экзамене) могут возникать ошибки по невнимательности, и Вы можете тратить силы и отвлекаться на посторонние вопросы. Вероятно, при наличии организованности и склонности к упорядочиванию информации, Вы можете иногда заниматься кропотливой работой, требующей аккуратности и точности: работа с документами, выполнение монотонных операций. Однако в настоящее время Вам стоит больше времени уделить развитию Вашего внимания.

ВАШИ ЯРКИЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

В этой части также описываются только ярко выраженные черты характера, то есть те особенности личности, которые получили баллы более 6,5 или ниже 4,5.

ЭКСТРАВЕРСИЯ: повышена активная социальная позиция, общительность, стремление к новым впечатлениям, инициативность, решительность, направленность на окружающий мир.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ: повышена уравновешенность, устойчивость и выносливость в стрессовых ситуациях, выдержка и спокойствие.

НЕЗАВИСИМОСТЬ: свойственна ориентация на собственное мнение, независимость в суждениях, недоверие авторитетам, соперничество, конфликтность, склонность отстаивать свою позицию.

КОНСЕРВАТИЗМ: свойственна конкретность, практичность, традиционность, ориентация на факты, проверенные способы действия.

Список литературы

1. Алтухов В.В. «Как найти себя на рынке труда? «Профкарьера» как инструмент выбора профессионального пути». Студенческая Ярмарка, РДВ-Медиа, 2006, вып.2.
2. Алтухов В.В., Иванова О.Н., Орлова Е.А, Серебряков А.Г. Инновационные психодиагностические технологии как системный элемент организации профориентационной работы // справочник «Организационно-методическое обеспечение деятельности психологической службы в учреждениях среднего профессионального образования». Научно-методическое пособие, СПб.: изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. с. 64-96.
3. Алтухов В.В., Кувшинова О.Л., Кузнецов К.Г. Комплексный подход в профориентации // Профессиональное образование и рынок труда, №3(7), 2014.
4. Алтухов В.В., Орлова Е.А., Серебряков А.Г. «Профкарьера»: профориентация для студентов и выпускников вузов // Психология в вузе. 2006. 3. с. 55-68.
5. Алтухов В. В., Орлова Е. А., Серебряков А. Г. Современные подходы к профориентации: опыт практического использования. [Электронный ресурс] URL: <http://teletesting.ru/modules/articles/index.php?op=viewarticle&artid=6>
6. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. – 7-е изд. – СПб.: Питер, 2003.
7. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. – СПб.: Изд-во «Речь», 2002.
8. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2003.
9. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике. – СПб: Питер-Пресс, 1999.
10. Грецов А.Г. Выбираем профессию: Советы практического психолога. – СПб.: Питер, 2005.
11. Зеер Э.Ф. Психология профессий. – Екатеринбург, 1999.
12. Зеер Э.Ф., Павлова А.М., Садовникова Н.О. Профориентология: Теория и практика. М.; Екатеринбург, 2004.
13. Иванова Е.М. Основы психологического изучения профессиональной деятельности. М.: издательство Московского Университета, 1987. – 208 с.
14. Иванова О.Н. «Комплекс тестирования «Профориентатор»: психометрические и прагматические свойства теста» // Психологическая диагностика. 2006. 2. с. 41-69.
15. Иванова О.Н. «О профориентационной работе в Центре тестирования и развития» // Психологическая диагностика. 2006. 2. с. 17-23.
16. Иванова О.Н., Страхов Н.Н., Шмелев А.Г. «Профплан» – экспертная система компьютерной поддержки профориентационной консультации». Психологическая диагностика. 2006. 2. с. 78-91.
17. Исмагилова Ф.С. Основы профессионального консультирования / Науч. ред. Э.Ф. Зеер. М.; Воронеж, 2003.
18. Климов Е.А. Введение в психологию труда. – М., 1988.

19. Климов Е.А. Как выбирать профессию. – М., 1990.
20. Климов Е.А. Образ мира в разнотипных профессиях. М., 1995.
21. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. – Ростов н/Д., 1996.
22. Козловский О.В. Выбор профессии: методики, тесты, рекомендации. – Ростов н/Д: Феникс; Донецк: изд.центр «Кредо», 2006. – 800 с.
23. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации / Под ред. А.Ф. Кудряшова. – Петрозаводск, 1992.
24. Основы психодиагностики / Под ред. А.Г. Шмелева. – М.; Ростов н/Д., 1996.
25. Носс И.Н. Руководство по психодиагностике. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2005.
26. Профориентация: учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений / Е.Ю. Пряжникова, Н.С. Пряжников. – 4-е изд., - М.: Изд.центр «Академия», 2008.
27. Пряжников Н.С. Методы активизации профессионального и личностного самоопределения. –М., МПСИ, Воронеж, НПО Модек, 2002.
28. Пряжников Н.С. Профессиональное и личностное самоопределение. – М.; Воронеж, 1996.
29. Пряжников Н.С. Профориентация в школе: игры, упражнения, опросники (8-11 классы). – М.: ВАКО, 2005.
30. Резапкина Г.В. Я и моя профессия: Программа профессионального самоопределения для подростков: Учебно-методическое пособие для школьных психологов и педагогов. – М.: Генезис, 2000.
31. Резапкина Г.В. Секреты выбора профессии. – М.: Генезис, 2003.
32. Романова Е.С. 99 популярных профессий. Психологический анализ и профессиограммы. – СПб: Питер, 2003.
33. Серебряков А.Г., Кононова В.Н., Алтухов В.В., Иванова О.Н., Шмелев А.Г. Прогностическая валидность психодиагностической методики «Профориентатор» (по материалам отсроченного анкетирования) // Вопросы психологии. 2010. 1.
34. Собчик Л.Н. Психодиагностика в профориентации и кадровом отборе. – СПб.: Речь, 2002.
35. Соломин И.Л. Профориентация. Россия. XX век.// Школьный психолог, N24(120), июнь, 2000.
36. Теория и практика профориентации и профконсультирования. – Вып. 1: Психодиагностические методики в профориентационной работе / Под ред. В.В. Спасенникова. – Калуга, 1994.
37. Теория и практика профориентации и профконсультирования. – Вып. 2: Профессиональная диагностика. Составление психограмм деятельности специалистов / Под ред. В.В. Спасенникова. – Калуга, 1996.
38. Чистякова С.Н. Профессиональное самоопределение и профессиональная карьера молодежи. – М., 1993.
39. Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт. – СПб.: Речь, 2002.

40. Шмелев А.Г., Гольдберг Л.Р. Межкультурные исследования лексики личностных черт: «большая пятерка» факторов в английском и русском языках // Психологический журнал. 1993. № 4.
41. Шмелев А.Г. Практическая тестология: тестирование в образовании, прикладной психологии и управлении персоналом. – М.: Маска, 2013.
42. Шмелев А.Г. и коллектив. Основы психодиагностики. – М. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996.
43. Шмелев А.Г., Науменко А.С. Компьютерная система профориентационного тестирования. В сб. тезисов докладов Всероссийской конференции "Развитие системы тестирования в России". – М., ЦТМО, 2002.
44. Шмелев А. Г., Серебряков А. Г. Психодиагностика в профориентации: принципы инфраструктурного обеспечения компьютеризированного тестирования // Психологическая диагностика. 2006. No 2. С. 4–16.

История создания методики «Профмедтест» и психометрические параметры

Методика разработана в 2013 году группой разработчиков Центра тестирования и развития «Гуманитарные технологии» (разработчики методики - В.В.Алтухов, О.Л.Кувшинова, К.Г.Кузнецов) по заказу Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М.Сеченова. В 2014 году вышла модифицированная версия теста для медицинских колледжей.

Комплекс стандартизирован на выборке подростков и молодых людей, прошедших тестирование в Интернете на сайте Центра, и на выборке абитуриентов Университета. Расчет норм проведен на выборке более 3000 респондентов (интернет-выборка, 2013-2014 гг.).

Версии методики по годам и описание внесенных изменений

Год	Версия	Описание изменений
2015	Профмедтест СПО 2.0	Скорректированы вопросы блока «Тонкости профессии» и расширен банк интеллектуальных заданий. Нормы рассчитаны на выборке абитуриентов, проходивших тест во время приемной комиссии (2014 год, 2008 человек).
2016	Профмедтест СПО 2.1	Скорректированы вопросы интеллектуального блока и нормы по тесту (выборка абитуриентов, 2015 год, 1600 человек).
2017	Профмедтест СПО 2.2	Обновлены нормы и скорректированы некоторые ключи в блоке Тонкости профессии (выборка абитуриентов, 2016 год, 2680 человек).
2018	Профмедтест СПО 2.3	Обновлены нормы (выборка 4913 человек, абитуриенты разных регионов России, 2017 год) и удален один вопрос из блока Способности.
2019	Профмедтест СПО 2.3.1	Обновлены нормы, 4580 человек, абитуриенты разных регионов России, 2018 год
2020	Профмедтест СПО 2.4	Обновлены нормы (выборка 3800 человек, абитуриенты 2019 года) и частично обновлены вопросы интеллектуального блока.
2024	Профмедтест СПО 2.5	Значительно расширен банк интеллектуальных заданий (58 заданий на логику и 66 заданий на внимание) и настроена система подбора заданий из этого банка по категориям. Обновлены нормы на расширенной выборке (около 72000 респондентов)
2025	Профмедтест СПО 2.6	Обновлены нормы по итогам 2024 года (32300 абитуриентов) Добавлена новая специальность: Стоматологическое дело

Материалы по апробации методики

Возрастной состав выборки (2013 - 2014)

	Возрастной диапазон	Количество респондентов
1	13 – 14 лет	464
2	15 лет	494
3	16 лет	557
4	17 лет	395
5	18 – 22 года	722
6	Старше 23 лет	397

Половой состав выборки (2013 - 2014)

	Пол	Процент респондентов
1	Женский	84,7%
2	Мужской	15,3%

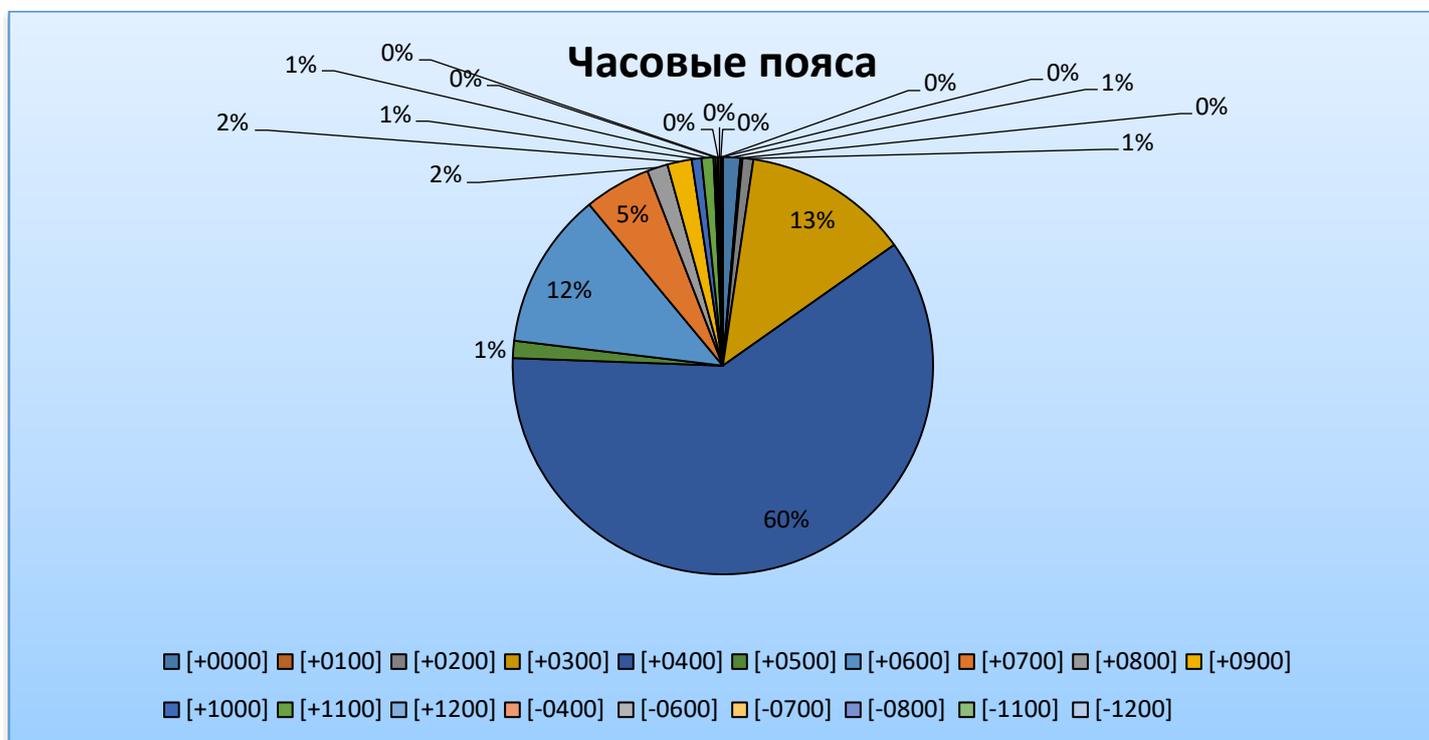
Возрастной состав выборки (2014, абитуриенты)

	Возрастной диапазон	Количество респондентов
1	До 16 лет	227
2	17 лет	261
3	18 лет	530
4	19 лет	265
5	20 лет	143
6	21 – 30 лет	366
7	31 – 40 лет	166
8	Старше 40 лет	50

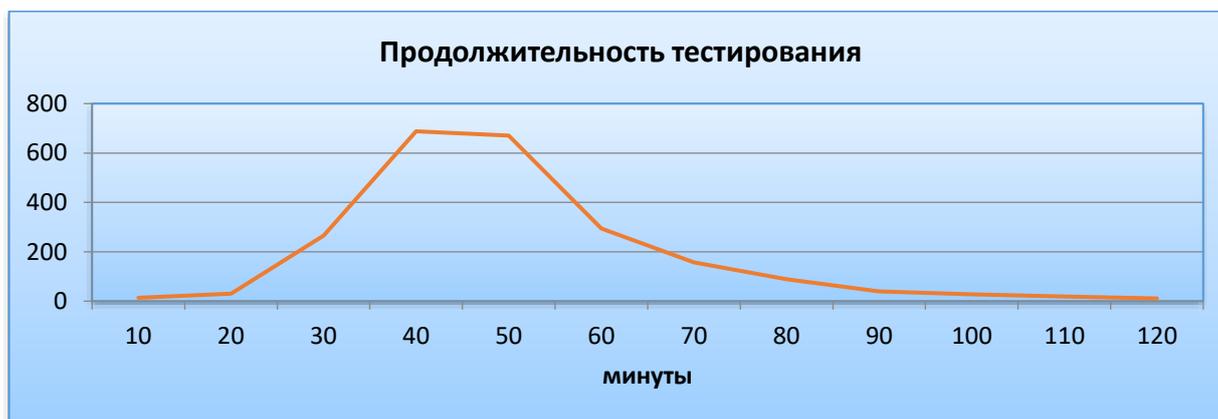
Половой состав выборки (2014, абитуриенты)

	Пол	Процент респондентов
1	Женский	86,8%
2	Мужской	13,2%

В отношении онлайн выборки можно также отметить географию тестирования: активность проявили не только центральные регионы, на которые пришлась основная масса тестирующихся (60%), но и более удаленные, разница с которыми достигает несколько часов (см. диаграмму часовых поясов).



Средняя продолжительность тестирования составляла 40-50 минут.



Оценка надежности (внутренней согласованности) теста производилась посредством расчета альфа-коэффициента Кронбаха. Данный коэффициент представляет собой оценку надежности, базирующуюся на гомогенности (однородности) шкалы или сумме корреляций между ответами тестируемых на вопросы внутри одной и той же шкалы.

Блоки теста	Коэфф.
Основные интересы	0,74
Тонкости профессии	0,79
Аналитический потенциал	0,54
Личностные особенности	0,63

Идеальные профили медицинских специальностей, используемых в тесте, составлены методом экспертных оценок. В составлении идеальных профилей профессий принимали участие психологи-

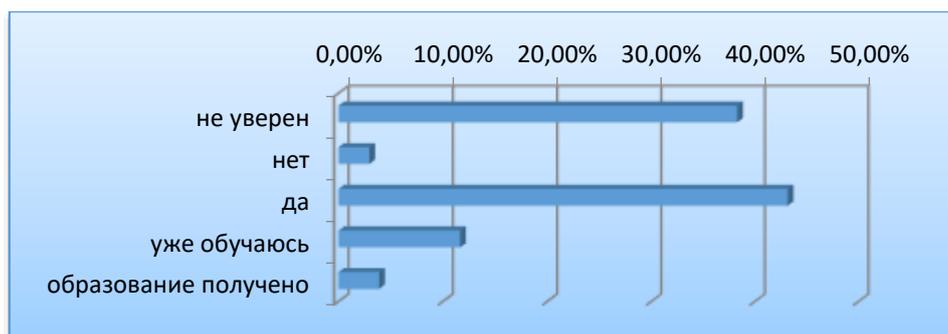
профконсультанты Центра тестирования и развития, а также психологи медицинских колледжей (коэффициент согласованности – 0,78).

Оценка валидности теста проводилась в 2013 году (до модификации теста) на основе ответов респондентов на дополнительную анкету. Респондентам предлагалось ответить на два вопроса: «Планируете ли Вы получать медицинское образование?» и «Ваша специальность/специализация в области медицины? (полученная или планируемая)»

1) ПЛАНИРУЕТЕ ЛИ ВЫ ПОЛУЧАТЬ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ?

Планы на образование

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid не определено	916	38,3	38,3	38,3
не планируется	71	3,0	3,0	41,3
планируется	1032	43,2	43,2	84,4
в настоящее время обучается	279	11,7	11,7	96,1
оконченное медицинское образование	93	3,9	3,9	100,0
Total	2391	100,0	100,0	



Согласно полученным данным можно отметить, что большинство респондентов, проходивших тестирование в интернете, - это те, кто либо уже определился с планами на поступление, либо сомневается, но не отказывается категорически (43,2% и 38,3% соответственно). Около 14% респондентов – это те, кто получил или в настоящее время получает соответствующее образование. И только 3% респондентов, прошедших тест, не планируют поступление на медицинские специальности.

2) ВАША СПЕЦИАЛЬНОСТЬ/СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ? (ПОЛУЧЕННАЯ ИЛИ ПЛАНИРУЕМАЯ; ЕСЛИ НЕИЗВЕСТНО, ТО НАПИШИТЕ "НЕТ")

Только 25,7% респондентов отметили свою специализацию реальную или планируемую.

В дальнейшем анализе оценивались только те профессии, которые были указаны не менее 10 раз.

Желтым цветом выделены наиболее высокие средние значения (выделены ячейки), а красным выделены шкалы, по которым респондент «должен» бы получить высокий балл в соответствии с его планируемой специальностью (выделен шрифт).

Можно видеть, что достаточно часто происходит совпадение указанной респондентом специальности и наибольшими показателями по шкалам, например, хирурги в среднем получили более высокие баллы по интегральной шкале «Лечебное дело», чем по остальным шкалам, хотя при этом разница может быть не столь большой. Можно также отметить, что профессия «провизор» в рамках наших исследований оказалась в большей степени ближе к клинической психологии и дефектологии, чем к фармации. Возможно, это связано с тем, что в данном случае речь идет о клиентской работе, чем о производстве. «Фельдшер», «гинеколог, акушер» - у всех этих специализаций не оказалось высоких показателей по шкале «Лечебное дело». Обе получили более высокие баллы по шкале «Сестринское дело», а вторая – еще и по шкалам «Педиатрия» и «Социальная работа».

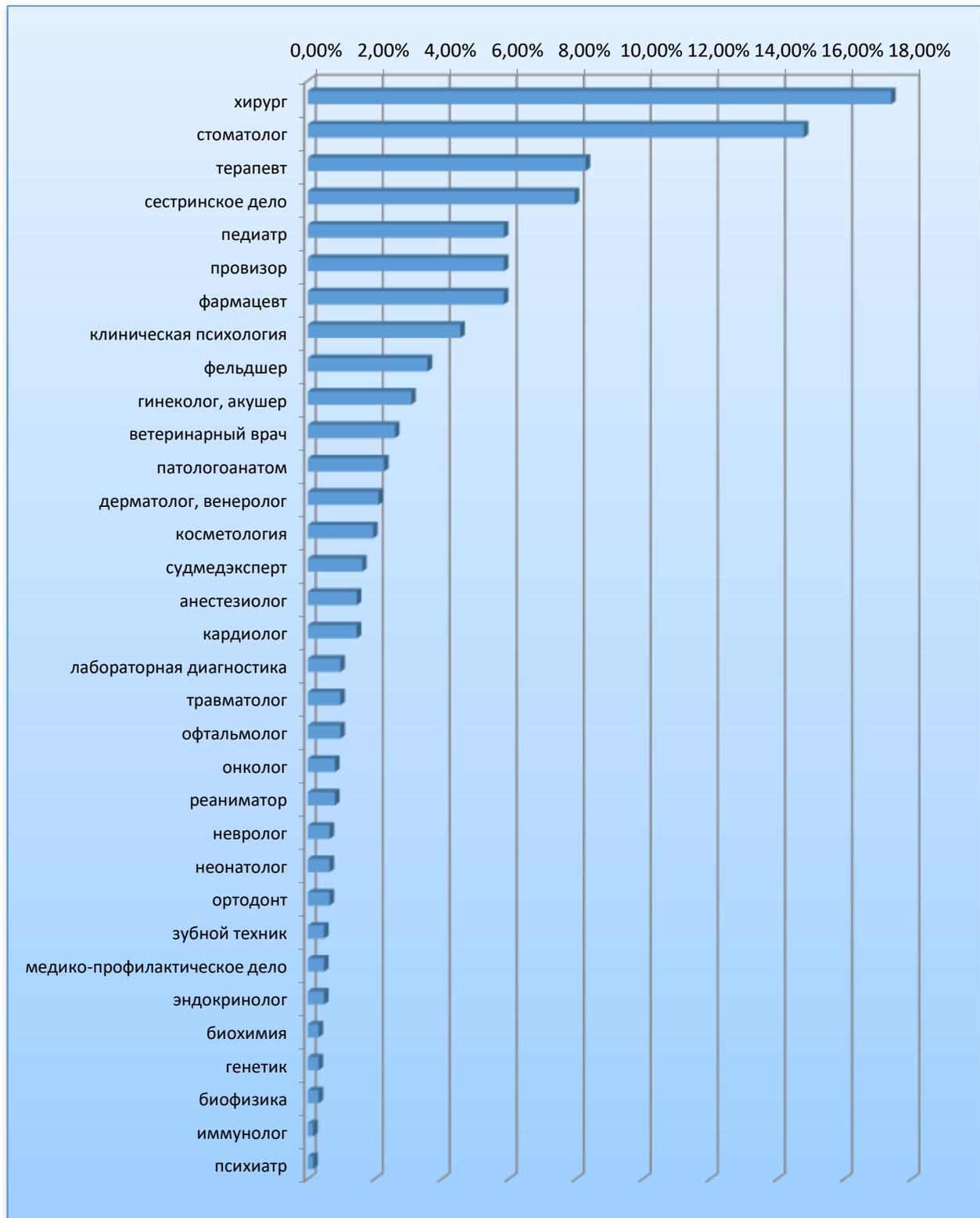
ВНИМАНИЕ!

По специальностям ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (СПО), АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО (СПО), МЕДИЦИНСКАЯ ОПТИКА И СТОМАТОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ НЕТ ДАННЫХ, ТАК КАК МОДИФИКАЦИЯ БЫЛА ПРОВЕДЕНА ПОСЛЕ ДАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий вывод:

Реальная специальность	Максимально рекомендованные специальности по тесту*
Лечебное дело	Лечебное дело (ВПО), педиатрия
Акушерство, гинекология	Педиатрия, сестринское дело
Сестринское дело	Сестринское дело (СПО)
Стоматология	Стоматология (ВПО), стоматология ортопедическая
Хирургия	Лечебное дело (ВПО)
Фармацевт	Фармация

Частота встречаемости разных специальностей, указанных респондентами



СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПО ИТОВОЫМ ШКАЛАМ ТЕСТА У РЕСПОНДЕНТОВ, УКАЗАВШИХ РЕАЛЬНУЮ ИЛИ ПЛАНИРУЕМУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

	Лечебное дело	Медико-профилактическое дело (ВПО)	Фармация (ВПО)	Педиатрия	Стоматология (ВПО)	Сестринское дело (ВПО)	Биоинженерия и Биотехнология	Клиническая психология	Дефектология	Социальная работа	Медицинская биохимия	Медицинская биофизика	Менеджмент	Лабораторная диагностика	Медико-профилактическое дело (СПО)	Сестринское дело (СПО)	Стоматология	Фармация (СПО)	
Хирург	6,05	5,69	5,67	5,82	5,93	5,88	5,72	5,81	5,49	5,62	5,51	5,75	5,85	5,27	5,83	5,67	5,79	5,90	5,61
Стоматолог	5,19	5,31	5,28	5,30	6,03	5,44	5,14	5,16	5,09	5,09	5,32	5,21	5,14	5,59	5,35	5,39	5,50	6,30	5,17
Терапевт	5,74	5,38	5,35	5,71	5,62	5,69	5,38	5,34	5,61	5,57	5,61	5,38	5,37	5,47	5,32	5,28	5,66	5,50	5,18
Сестринское дело	5,32	5,01	5,30	5,21	5,40	5,44	5,29	5,27	5,30	5,37	5,40	5,23	5,40	5,24	5,46	5,29	5,56	5,47	5,38
Педиатр	5,74	5,40	5,33	6,30	5,69	5,99	5,23	5,25	5,80	5,96	5,93	5,24	5,17	5,33	5,34	5,24	5,98	5,41	5,34
Провизор	5,48	5,67	5,50	5,57	5,12	5,27	5,69	5,66	6,22	6,09	5,86	5,72	5,53	5,47	5,24	5,46	5,16	4,93	5,53
Фармацевт	5,01	6,44	6,72	4,98	5,06	4,92	5,95	6,05	5,16	5,08	4,98	6,16	5,91	5,49	5,92	6,17	4,83	5,11	6,81
Клиническая психология	5,12	4,73	4,59	5,30	4,89	5,26	4,98	4,85	6,06	5,99	6,04	4,90	4,83	5,48	4,90	4,97	5,39	4,94	4,84
Фельдшер	5,29	5,03	5,26	5,29	5,44	5,58	5,15	5,07	5,25	5,21	5,32	5,15	5,30	5,34	5,45	5,37	5,61	5,45	5,26
Гинеколог, акушер	5,67	4,99	4,75	5,80	5,59	5,89	4,95	4,96	5,34	5,55	5,75	4,88	4,95	5,25	5,39	5,23	6,05	5,53	4,92
Ветеринарный врач	5,57	5,48	5,72	5,44	5,53	5,49	5,65	5,73	5,16	5,17	5,02	5,66	5,71	5,06	5,66	5,66	5,36	5,29	5,64
Патологоанатом	5,56	5,78	5,78	5,46	5,66	5,50	5,94	6,07	5,21	5,49	5,16	5,96	5,97	5,01	6,20	5,91	5,54	6,00	5,89
Дерматолог, венеролог	6,08	5,92	5,45	6,22	5,75	6,13	5,40	5,47	5,58	5,85	5,82	5,42	5,35	5,48	5,62	5,50	5,99	5,69	5,41

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ СРЕДИ ТЕХ, КТО УЖЕ ПОЛУЧАЕТ
ИЛИ ПОЛУЧИЛ МЕДИЦИНСКУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

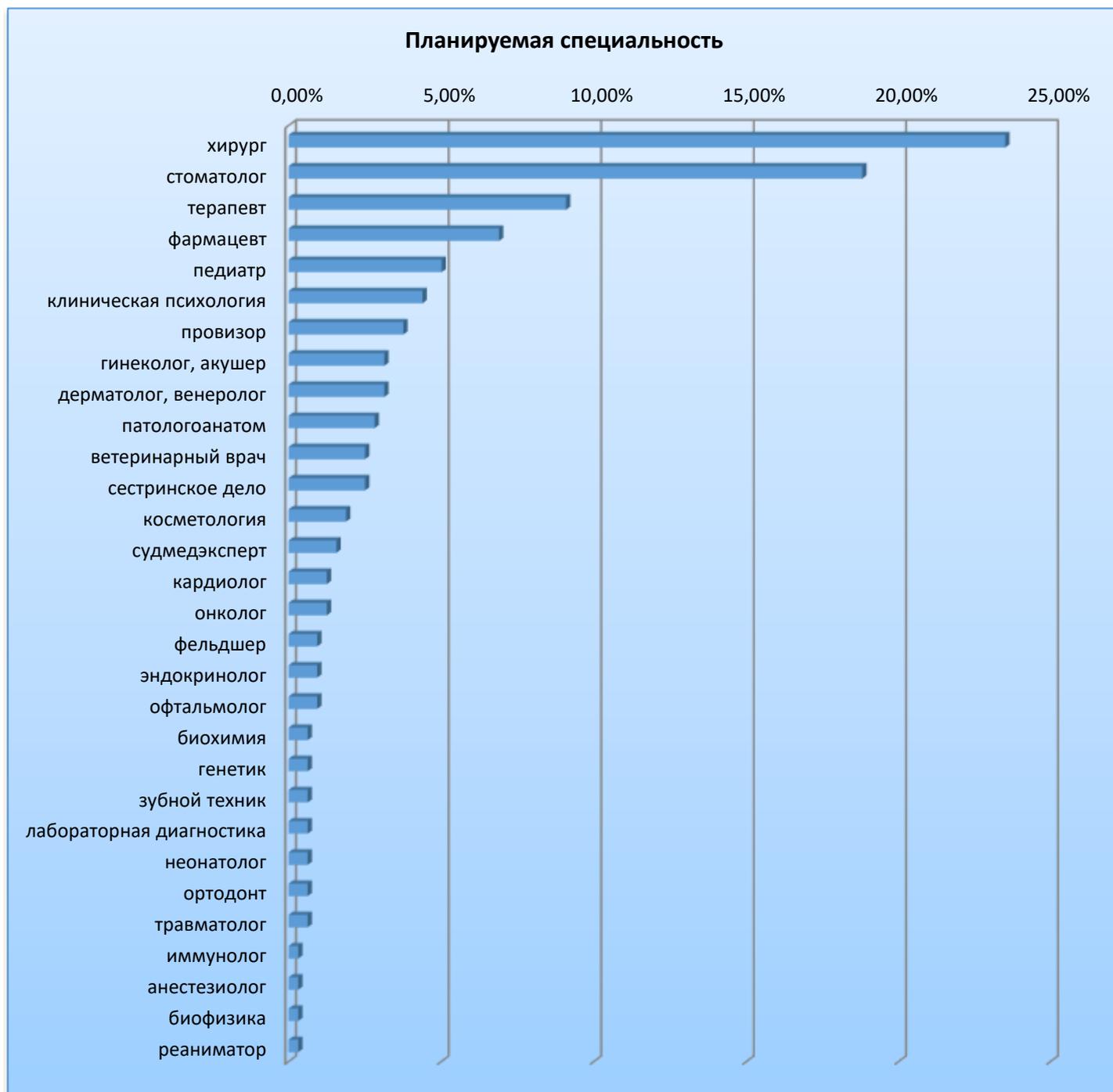


Получаемая или полученная специальность – это не только представление респондента, но и его реальный опыт. Насколько этот опыт совпадает с результатами по тесту, показывает следующая таблица. Конечно, остается неизвестным, насколько респондент доволен своим выбором (его совпадением или несовпадением с результатами теста). Здесь также отмечаются несовпадения по таким специализациям, как фельдшер, терапевт и провизор. Но с другой стороны есть и явные совпадения: педиатрия, хирургия, стоматология, фармация, клиническая психология, лабораторная диагностика. Учитывались специальности, где было хотя бы 4 человека.

**СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПО ИТОВОВЫМ ШКАЛАМ ТЕСТА У РЕСПОНДЕНТОВ,
УКАЗАВШИХ ПОЛУЧАЕМУЮ ИЛИ ПОЛУЧЕННУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ (ПРИ УСЛОВИИ НАЛИЧИЯ В ГРУППЕ ХОТЯ БЫ 4 ЧЕЛОВЕК)**

	Лечебное дело	Медико-	Фармация (ВПО)	Педиатрия	Стоматология (ВПО)	Сестринское дело	Биоинженерия и	Биотехнология	Клиническая	Дефектология	Социальная работа	Медицинская биохимия	Медицинская	Менеджмент	Лабораторная	Медико-	Сестринское дело	Стоматология	Фармация (СПО)
сестринское дело	5,41	5,15	5,52	5,22	5,46	5,43	5,44	5,42	5,40	5,43	5,35	5,37	5,55	5,31	5,47	5,27	5,47	5,51	5,36
фельдшер	5,26	5,22	5,41	5,21	5,35	5,47	5,24	5,18	5,24	5,18	5,19	5,26	5,43	5,49	5,47	5,39	5,44	5,40	5,22
терапевт	5,34	5,46	5,66	5,09	5,21	5,16	5,62	5,57	5,41	5,16	5,11	5,60	5,64	5,65	5,34	5,25	5,09	5,04	5,15
педиатр	5,67	5,32	5,33	6,04	5,51	5,70	5,38	5,41	5,57	5,67	5,53	5,31	5,33	5,30	5,32	5,11	5,69	5,30	5,11
хирург	6,29	5,96	5,98	5,88	6,20	6,01	6,00	6,08	5,45	5,53	5,20	5,97	6,23	5,25	6,12	5,66	5,83	6,09	5,55
стоматолог	5,60	5,20	5,15	5,80	6,01	5,71	5,12	5,11	5,64	5,60	5,74	5,12	5,18	5,89	5,03	4,99	5,56	6,14	4,69
фармацевт	4,72	6,19	6,64	4,48	4,60	4,21	6,28	6,33	5,28	4,82	4,56	6,34	6,20	5,50	5,70	5,99	4,26	4,73	6,63
анестезиолог	6,17	6,14	5,96	5,87	5,63	5,86	5,43	5,54	5,64	5,46	5,66	5,59	5,53	6,14	5,44	5,51	5,63	5,29	5,46
гинеколог, акушер	5,47	5,23	5,02	5,32	5,23	5,27	5,23	5,25	5,38	5,22	5,37	5,13	5,27	5,43	5,38	5,42	5,48	5,13	5,10
провизор	5,08	5,40	5,50	5,28	5,05	5,07	5,40	5,27	5,85	5,52	5,30	5,38	5,40	5,58	5,05	5,12	4,93	4,88	5,03
клиническая психология	5,15	5,48	5,70	5,23	5,15	5,10	5,90	5,78	6,15	5,90	5,50	5,73	5,75	5,35	5,48	5,30	5,00	5,25	5,43
лабораторная диагностика	5,35	6,43	6,70	5,33	5,65	5,18	6,38	6,30	5,38	4,90	4,55	6,43	6,25	5,25	6,23	6,18	5,03	5,48	6,40

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ СРЕДИ ТЕХ,
КТО ПЛАНИРУЕТ ПОЛУЧАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ



Ситуация повторяется и в этой группе респондентов (учитываются варианты, где хотя бы 5 человек есть). Опыта еще у них нет, но их результаты часто хорошо согласуются с планами, только баллы несколько более выражены (практически все они выше 6 стень).

Таким образом, результаты по шкалам зачастую хорошо согласуются с планируемыми или реальными специальностями респондентов. Не хватает только данных по удовлетворенности своим выбором респондентов, получивших тот или иной опыт в своей специальности.

СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПО ИТОВОВЫМ ШКАЛАМ ТЕСТА У РЕСПОНДЕНТОВ, УКАЗАВШИХ ПЛАНИРУЕМУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

(ПРИ УСЛОВИИ НАЛИЧИЯ В ГРУППЕ ХОТЯ БЫ 5 ЧЕЛОВЕК)

	Лечебное дело	Медико-профилактическое дело (ВПО)	Фармация (ВПО)	Педиатрия	Стоматология (ВПО)	Сестринское дело (ВПО)	Биоинженерия и биоринформатика	Биотехнология	Клиническая психология	Дефектология	Социальная работа	Медицинская биохимия	Медицинская биофизика	Менеджмент	Лабораторная диагностика	Медико-профилактическое дело (СПО)	Сестринское дело (СПО)	Стоматология ортопедическая	Фармация (СПО)
хирург	6,09	5,74	5,70	5,88	5,95	5,91	5,71	5,81	5,58	5,71	5,60	5,76	5,82	5,23	5,81	5,72	5,80	5,92	5,66
стоматолог	5,24	5,44	5,40	5,37	6,16	5,56	5,18	5,23	5,07	5,13	5,31	5,28	5,16	5,50	5,45	5,53	5,60	6,46	5,34
терапевт	5,99	5,40	5,34	6,07	5,92	6,10	5,33	5,29	5,69	5,78	5,86	5,36	5,33	5,25	5,48	5,46	6,07	5,82	5,36
фармацевт	5,10	6,47	6,69	5,15	5,21	5,16	5,79	5,90	5,09	5,14	5,14	6,05	5,77	5,55	5,93	6,17	5,04	5,24	6,79
педиатр	5,86	5,54	5,29	6,55	5,76	6,19	5,04	5,08	5,86	6,11	6,16	5,16	5,02	5,41	5,39	5,38	6,23	5,45	5,54
клиническая психология	5,36	4,59	4,32	5,56	4,99	5,48	4,70	4,58	6,09	6,19	6,30	4,61	4,55	5,64	4,72	4,81	5,62	5,04	4,64
провизор	5,53	5,59	5,43	5,58	5,12	5,32	5,81	5,73	6,34	6,11	5,98	5,81	5,57	5,35	5,32	5,68	5,27	4,95	5,75
гинеколог, акушер	5,64	4,99	4,69	5,78	5,70	6,06	4,84	4,84	5,11	5,39	5,65	4,82	4,91	5,31	5,41	5,18	6,14	5,62	4,74
дерматолог, венеролог	6,18	5,90	5,47	6,31	5,90	6,26	5,37	5,48	5,57	5,99	5,94	5,44	5,43	5,33	5,78	5,58	6,14	5,93	5,59
патологоанатом	5,63	5,71	5,72	5,59	5,68	5,64	5,76	5,91	5,27	5,53	5,38	5,76	5,68	4,96	6,02	5,92	5,67	5,81	5,92
ветеринарный врач	5,13	5,69	5,64	5,04	5,00	5,24	5,38	5,44	4,81	4,70	4,78	5,49	5,35	5,20	5,66	5,93	5,20	4,99	5,66
сестринское дело	5,11	4,45	4,66	5,40	5,43	5,79	4,68	4,69	4,91	5,25	5,64	4,69	4,81	4,98	5,39	5,33	6,18	5,55	5,43