



ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ

НЕДИКРЕЦИОННЫЙ ПОХОД

Проблемы с эмпирическим критерием

- Не все, что важно для оценки, можно доказать или валидизировать научно.

Может приводить к исключению «хороших», но редких или трудных для оценки факторов риска

- Предсказание не равно причина, объяснение, вмешательство

Может приводить к исключению «плохих», но распространенных или легко измеряемых факторов

Пример – клинической интуиции

- Депрессия: присутствует – хорошо
- Тревога: присутствует – хорошо
- Интеллект: высокий – хорошо
- Роршах: видит внутренности - плохо

Проблемы с эмпирическим критерием

Не все, что важно для оценки, можно доказать или валидизировать научно.

Может приводить к исключению «хороших», но редких или трудных для оценки факторов риска

- Предсказание не равно причина, объяснение, вмешательство

Может приводить к исключению «плохих», но распространенных или легко измеряемых факторов

Пример – клинической интуиции

- Депрессия:

присутствует – хорошо

- Тревога:

присутствует – хорошо

- Интеллект:

высокий – хорошо

- Роршах:

видит внутренности - плохо

Проблемы с профессиональными критериями

- Фокус на динамических факторах может делать предвзятым отношение к факторам риска

Может приводить к исключению статических или легких для исключения факторов

- Обычный здравый смысл профессионалов может сыграть плохую роль

Может приводить к исключению «плохих», ясных, но драматических факторов

Перечень характеристик, которые используются профессионалами при оценке риска насилия, зависит

- Кто производит оценку: практик или исследователь, новичок или эксперт.
- Оценка является контекстуальной или свободной от контекста (по конкретному делу).
- Производится расчет по времени – стационарирование или выписка.
- Оценка осуществляется на данный момент или является континуальный.
- Какие используются данные – беседы с испытуемым, параметрические исследования, или записи в медицинской документации.
- Длительность прогноза - время оценки риска исчисляется неделями, месяцами или годами.
- Мониторинг факторов риска является постоянным или поэтапным.
- В качестве индексов точности используются данные о других пациентах или нормативная выборка.

Дискреционный подход- ограничения

- Основания для суждений могут быть неясны

Могут зависеть от авторитетных мнений

- Суждения могут быть неточными

- Могут быть упущены из виду динамические аспекты риска

- Бедное эмпирическое подтверждение

Согласованность (достоверность, надежность)

Точность (валидность)

Актуарные методы – ограничения

- ▶ Оптимизация редуцирует генерализованность

Может не работать также хорошо с определенными целевыми группами, данными, или последствиями

- ▶ Не все охватывающие

Игнорирует индивидуальные обстоятельства

Не устраняет необходимость в «реальных» измерениях

- ▶ Фокусируется на статических факторах

- ▶ Использует по-прежнему профессиональное суждение

Какие шкалы использовать, как интерпретировать массив данных

- ▶ Эмпирическая поддержка преувеличенная

- ▶ Преимущества с повышенным вниманием к сексуальным правонарушениям угрожает измерениям быть по-прежнему демонстративными

- ▶ Не адресованы к основным юридическим проблемам

- ▶ Не помогает пользователям в определении наличия или определения роли психического расстройства

ВОЗМОЖНО

- Измерять риск правонарушения надежным и испытанным способом
- Риск может и должен быть оценен различными способами или путями
- Измерение риска насилия в среднем также хорошо (пригодно), как и большинство других предсказаний

ЧТО НЕВОЗМОЖНО

- Сделать специфическое предсказание для правонарушения для конкретного индивидуума с высокой степенью научной точности и определенности
- Мы никогда не знаем риск, мы только или просто оцениваем его, принимая во внимание определенные обстоятельства

• Несмотря на различие в инструментах есть согласие по ряду ключевых моментов

- Не существует прямых или кратчайших путей для измерения риска
- Выбор инструментов должен быть систематичным и продуманным процессом.
- Доступные средства измерения риска / предсказательные инструменты имеют важные ограничения.
- Множественность источников для данных очень важна (партнеры, условное освобождение, социальные работники и др.)
- Слишком большая надежда на какой-либо метод – проблематична
- Измерение рисков должно иметь временные рамки (правонарушения возможно в следующие несколько дней, месяцев, или когда либо вообще).
- Измерение рисков должно представить обстоятельства, при которых те, кто например склонен нанесению побоев скорее всего будет заново совершать ООД (например в состоянии алкогольного опьянения, в результате угрозы развода и прочее)
- Консультирование с коллегами, которые работают в одной команде, улучшает шансы на измерение рисков
- Практики должны быть обучены и натренированы в использовании инструментов оценки риска, быть осведомлены в легальных параметрах их измерений и подготовлены разрабатывать и предлагать планы для управления риском

Неопределенность и оценка риска

Неопределенность часто рассматривается как определяющая черта риска

Случаи возникновения неопределенности оценки риска

- ▶ Нет уверенности в правильности интерпретации информации
- ▶ Информации недостаточно
- ▶ Интерпретация ситуации, вызывает позражения

насколько оценки риска менее однозначные, чем это обычно осознается, и часто более сложные из-за множественных форм неопределенности

Позитивизм в медицине - стремление создать универсальные и правдивые прогнозы.

Более широкие социальные науки - допущение неопределенности –
“знание не эквивалентно истине и определенности” (van Asselt, 2000: p. 81).

Практическое руководство по оценке риска для врачей общей практики :

“Если я не могу быть всегда правым, то, по крайней мере, я могу быть уверенным” (Moore, 1996).

“Синдром повторяющихся сомнений” “не как проблема, а как реальность, которую придется пережить”.

Это доказывает, что этот синдром в основном вызывается дилеммой, обусловленной балансированием между правами и обязанностями нескольких сторон, и включает различные возможные источники “ошибки”, т. е. некорректные прогнозы.

Персонал

Характеристики персонала играют не менее важную роль в предотвращении или, напротив, провокации конфликтных ситуаций, чем характеристики пациентов. Это относится также и к применению изоляции и ограничению свободы, различия в уровнях которого объясняется, скорее, не разницей в характеристиках пациентов, а связано с особенностями персонала.

- Будучи важными факторами для пациентов, в качестве триггеров агрессивного поведения персоналом редко упоминаются:
 - медикаментозное лечение или принудительные меры (они особенно сложно определяются персоналом)
 - такие обстоятельства, как отсутствие возможности покинуть палату, отсутствие достаточной информации относительно правил в отделении, конфликт с персоналом или другими пациентами
 - провоцирующее и неадекватное поведение персонала или недостаток полезных коммуникаций
- Расхождения в оценках причин агрессивного поведения у персонала и самих пациентов указывают на необходимость учитывать не только наблюдения персонала.
 - Подавляющее большинство исследований, посвященных выявлению субъективных причин насильственного и агрессивного поведения среди пациентов, указывают на то, что в сознании пациентов основной причиной агрессии является поведение персонала, рассматриваемое ими как провокативное, неуважительное или насильственное.
 - При сравнении субъективных оценок пациентов и персонала, касающихся определения триггеров агрессии, наблюдается значительное расхождение в количестве определяемых эпизодов с более низким уровнем у персонала. Так, по разным данным, если пациенты не способны идентифицировать причину агрессивного поведения в 10-15% случаев, то персонал – в 54-59%.

36 часов
занятия по субботам с 10 до 13
часов
с 20.11 по 25.11

ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

ДИАГНОСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ В СУДЕБНО- ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ



Какие знания Вы получите в результате обучения

Научитесь использовать новые клинико-психологические диагностические методы и писать заключения в зависимости от задач, этапов и форм принудительного лечения;

Научитесь использовать новые клинико-психологические диагностические методы и писать заключения в зависимости от задач, этапов и форм принудительного лечения;

Сможете формулировать функциональный патопсихологический диагноз;

Научитесь составлять индивидуальные программы реабилитации и осуществлять их при полипрофессиональном ведении больных;

Освоите новые виды консультативной и тренинговой работы с пациентами и их родственниками;

Сможете осуществлять психопрофилактическую работу с персоналом, осуществляющим судебно-психиатрическую профилактику.