СРАВНИТЕЛЬНАЯ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИЛИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ

А.В. Меринов, Я.Н. Жилова, К.В. Полкова

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова»
Минздрава России, г. Рязань, Россия

COMPARATIVE SUICIDOLOGICAL CHARACTERIZATION OF MEDICAL STUDENTS OF SURGICAL OR THERAPEUTIC ORIENTATION OF TRAINING

A.V. Merinov, Y.N. Zhilova, K.V. Polkova

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

Информация об авторах:

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 7508-2691; Researcher ID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: merinovalex@gmail.com

Жилова Яна Николаевна (SPIN-код: 7722-2660; Researcher ID: AAL-4402-2020; ORCID iD: 0000-0002-2699-1768). Место учёбы и должность: студентка ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (903) 837-71-07, электронный адрес: yana_zhilova@mail.ru

Полкова Ксения Владимировна (SPIN-код: 1149-3624; Researcher ID: W-4794-2019; ORCID iD: 0000-0002-4292-6544). Место учёбы и должность: клинический ординатор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (915) 590-65-41, электронный адрес: polkovaksu@gmail.com

Суицидальные тенденции у врачей различных специальностей продолжают оставаться одной из актуальных внутренних проблем системы здравоохранения, ведущей к человеческим и экономическим потерям. Для успешной борьбы с данной проблемой необходима разработка стратегии предотвращения формирования аутоагрессивных паттернов поведения, что возможно только после исследования этиологических причин их возникновения. Этот факт стал причиной проведения данного исследования, в рамках которого осуществлялось изучение и сравнение суицидологических и личностно-психологических характеристик студентов-медиков в зависимости от их желания в дальнейшем работать в терапевтическом или хирургическом направлении. Цели и задачи. Оценка гипотезы «врождённых» характеристик личности будущего хирурга, в частности, суицидальных наклонностей. Сравнение суицидологических и личностно-психологических характеристик студентов-медиков в зависимости от их желания в дальнейшем связать свою профессиональную деятельность с хирургическим или терапевтическим профилем работы. Определение времени возникновения суицидальных наклонностей: с ними индивид «приходит» в профессию, либо же они формируются в процессе текущей работы. Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты медицинского университета: 141 девушка и 81 юноша. Общая когорта обследованных была разделена на четыре подгруппы, исходя из пола и предпочтений в выборе будущей терапевтической или хирургической специализации после окончания вуза. В качестве диагностических инструментов использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем. Было произведено сравнение всех изучаемых признаков в соответствующих подгруппах. Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS-Statistics V26. Результаты и обсуждение. В процессе исследования не было обнаружено достоверных отличий по «классическим» суицидальным паттернам аутоагрессивного поведения среди групп обоих полов. Выяснено, что юноши, предпочитающие выбор специальности терапевтического профиля, почти в 1,5 раза чаще отмечают отсутствие смысла жизни по сравнению с исследуемой группой юношей, что характеризует первую, как более склонную к фаталистическому взгляду на жизнь. Наличие в анамнезе суицидальных попыток у родственников превалирует почти в три раза среди контрольной группы юношей (10,2% против 28,1% в группе контроля). Частота встречаемости склонности к неоправданному риску в исследуемой группе превышает таковую в контрольной (29,2% против 9,4%), что, скорее, вписывается в профессиональный «портрет» юношей - хирургов. В отношении женских групп было установлено, что те, кто желает стать хирургами, более

склонны долго терпеть физическую боль (65,9% против 33,7% в группе контроля). Этот момент мог бы быть весьма специфичным для адептов хирургического направления (в случае обнаружения его и в выборке юношей), однако, мы его видим только в женской подгруппе. Кроме того, в исследуемой группе девушек заметно больше распространено систематическое курение. Также отмечаются переживания из-за своей внешности (34,9% против 16,3%). Как и в случае юношеской серии сравнений, нами не выявлено значимых отличий в отношении злоупотребления алкоголи и паттернов его потребления, как и эпизодов употребления наркотических веществ. Таким образом, несмотря на все вышеприведенные отличия в исследуемых и контрольных группах, в исследовании не обнаружено явных отличий будущих хирургов в отношении аутоагрессивных паттернов и их предикторов. Скорее можно утверждать, что группы юношей и девушек, связывающих себя с хирургическим направлением, практически ничем значимо не отличается от коллег терапевтического профиля. Мы считаем, что возникающие позже суицидологические проблемы (как и многие другие) формируются у врачей изучаемого профиля в результате особенностей их профессиональной деятельности и их нельзя «списать» на некую предрасположенность. Выводы. В результате исследования было установлено, что с позиций суицидологии группы юношей и девушек, планирующих связать свою профессиональную деятельность с хирургической практикой, не имеют сколь-нибудь значительных отличий от студентов, ориентированных на специальности терапевтического профиля. То есть, все известные нам из литературы неблагоприятные показатели «набираются» хирургами уже во время их практической деятельности. Данное положение вещей, дает нам четкое представление о возможных и необходимых путях профилактической и терапевтической работы.

Ключевые слова: суициды врачей, врач-хирург, аутоагрессия хирургов, суицидология, аутоагрессивное поведение

Ежегодно во всем мире около 800000 человек лишают себя жизни, а значительно большее число людей совершают попытки самоубийства [1]. Необходимо отметить, что, несмотря на снижение уровня смертности по причине самоубийств, среди молодёжи данный показатель остается на высоком уровне [2]. Суицидальное поведение заметно различается между полами, возрастными группами, профессиональной принадлежностью, географическими регионами и социально-политическими условиями и по-разному ассоциируется с различными факторами риска, что подчеркивает вероятную этиологическую неоднородность [3, 4]. Так известно, что одной из профессиональных групп, характеризующихся повышенной суицидальной активностью, являются специалисты системы здравоохранения [5]. Совокупный коэффициент самоубийств среди врачей - мужчин по сравнению с общей популяцией на 41% выше и составляет 1,41. Для женщин - врачей соотношение выше в 2,27 раза [6]. Интересен и тот факт, что внутри своей профессиональной группы, в зависимости от специальности, у медицинских работников существуют различия в уровне суицидальных мыслей и попыток.

В настоящее время, отсутствуют масштабные отечественные исследования, касающиеся состояния психического здоровья врачей. Однако, опираясь на результаты зарубежных исследований, мы можем предположить сходные

тенденции в формировании суицидального поведения среди специалистов системы здравоохранения Российской Федерации. Так, в рамках исследования 2008 года, члены Американского колледжа хирургии распространили анонимный опросник, включающий вопросы о суицидальных мыслях и опыте обращения за психиатрической помощью, а также, анкеты по уровням депрессии, выгорания и качества жизни среди специалистов хирургического профиля. Из 7905 участвующих хирургов (процент прошедших опрос – 31,7%) 501 (6,3%) сообщили о наличии мыслей о самоубийстве в течение предыдущих 12 месяцев (чаще у пожилых хирургов). Данный показатель в 1,5-3,0 раза выше, чем среди американского населения в целом [7]. Итак, как мы видим из приведённой выдержки, хирургия действительно является весьма суицидоопасной профессией. Несмотря на это, а также другие сложности данной специальности, значительное количество студентов-выпускников медицинских ВУЗов из года в год выбирает хирургический профиль, чтобы в дальнейшем связать с ним свою профессиональную деятельность.

В рамках исследования, мы решили выдвинуть гипотезу о том, что специальность хирурга и специальность терапевтического профиля выбирают студенты с соответствующими наборами личностных особенностей (безусловно, нас в большей степени интересовали суицидологические характеристики). Существуют некоторые стереотипы о личностных

характеристиках студентов-медиков, выбирающих в качестве дальнейшей специализации хирургический профиль. К таковым относят импульсивность, авторитетность, решительность, нарциссизм и иерархическое мышление. Студенты-медики придерживаются этих стереотипов на ранних этапах их медицинской подготовки [8]. Но соответствуют ли подобные стереотипы действительности?

Выражаясь иначе, мы имеем достаточно проблемный «профиль» у состоявшихся хирургов в отношении, в частности, наркологических проблем и аутоагрессивного поведения [9]. И, по сути, обсуждаются две гипотезы, способные это хоть как-то объяснить: предрасполагающая и реактивная. Первая, как раз, психодинамична и постулирует «врождённый» характер имеющихся нарушений (определивший, в частности, и выбор специальности) [9]. Именно поэтому, по мнению некоторых людей, те, кто в детском возрасте ставят «эксперименты» над животными – предрасположены, в частности, к хирургии. Вторая – объясняет диагностические находки характером профессиональной деятельности, большим количеством травматических ситуаций, высокой нервно-психической нагрузкой, профессиональным выгоранием и т.п. Мы понимаем, что истина может быть где-то на стыке подходов, однако – всегда имеется определяющее звено.

Излишним будет объяснять, варианты профилактических подходов во многом зависят именно от времени и причин возникновения интересующих нас феноменов.

Цель работы: оценить гипотезу «врождённых» характеристик личности будущего хирурга, в частности, суицидальных наклонностей.

Задачи: сравнить суицидологические и личностно-психологические характеристики студентов медиков в зависимости от их желания в дальнейшем связать свою профессиональную деятельность с хирургическим или терапевтическим профилем работы. Выяснить в какой временной промежуток возникают суицидальные наклонности: с ними индивид приходит в профессию, либо же они развиваются в процессе работы.

Материалы и методы.

В исследовании приняли участие студенты медицинского университета: 141 девушка и 81 юноша. Общая когорта обследованных была

разделена на четыре подгруппы: 1) юноши, желающие стать хирургами ($n=49$, средний возраст – $21,4 \pm 1,1$ лет); 2) девушки, желающие стать хирургами ($n=43$, средний возраст – $21,2 \pm 1,6$ лет); 3) юноши, желающие стать врачами терапевтического профиля ($n=32$, средний возраст – $22,6 \pm 1,8$ лет); 4) девушки, желающие стать врачами терапевтического профиля ($n=98$, средний возраст – $21,6 \pm 1,1$ лет).

В качестве диагностических инструментов использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем [10]. После интерпретации данных опросника было произведено сравнение всех изучаемых признаков в соответствующих подгруппах.

Статистический анализ и обработка данных были произведены посредством непараметрических статистических методов математической статистики с использованием χ^2 , χ^2 с поправкой Йетса. Описание статистических данных для непараметрических критериев представлено в виде n (%) (абсолютное количество признака в группе и его процентное отношение к общему количеству членов группы). Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS-Statistics V26. Нулевая гипотеза о сходстве двух групп по оцениваемому признаку отвергалась при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение.

Исходя из бытующих стереотипов, мы предположили, что студенты, интересующиеся хирургическим направлением, могут характеризоваться более высокой склонностью к аутоагрессивному поведению по сравнению со студентами, предпочитающими терапевтический профиль. Однако полученные результаты не подтверждают эту рабочую гипотезу, а в ряде случаев – говорят прямо об обратном.

Любопытно, что по «классическим» суицидальным паттернам аутоагрессивного поведения, не было обнаружено достоверных отличий среди групп обоих полов, что определённо заставляет задуматься о переосмыслении стереотипа про «врожденного» хирурга, в частности в отношении изначальной большей аутоагрессивной активности среди них.

В приведённой ниже таблице 1, отображены статистически значимые отличия, характеризующие представленность предикторов саморазрушающего поведения среди респондентов – юношей.

Таблица 1 / Table 1

Представленность предикторов саморазрушающего поведения среди респондентов – юношей
 Presence of Predictors of Autoaggressive Behavior in Groups of Young men

Признак Parameter	Юноши-хирурги Young men Surgeons			Юноши-терапевты Young men Therapists			χ^2	Знач. Df	P<
	N	n	%	N	n	%			
Суицидальная попытка у родственников Suicidal attempt of relatives	49	5	10,2	32	9	28,1	4,35	1	0,0370
Склонность к риску Inclination to risk	48	14	29,2	32	3	9,4	4,49	1	0,0340
Отсутствие чёткого смысла жизни A lack of clear meaning in life	49	34	69,4	32	30	93,75	6,93	1	0,0085
Избыточная гетероагрессивность Excessive hetero-aggression	48	17	35,4	32	5	15,6	3,77	1	0,0439

Согласно результатам исследования, юноши, предпочитающие выбор специальности терапевтического профиля, почти в 1,5 раза чаще отмечают отсутствие смысла жизни по сравнению с исследуемой группой юношей, что характеризует последнюю, как более склонную к фаталистическому взгляду на жизнь.

Наличие в анамнезе суицидальных попыток у родственников превалирует почти в три раза среди контрольной группы юношей. Частота встречаемости склонности к неоправданному риску в исследуемой группе превышает таковую в контрольной (29,2% против 9,4%), что, скорее, вписывается в профессиональный «портрет» юношей - хирургов. Та же

особенность касается и большей гетероагрессивности.

Отдельно отметим, что подгруппы не имели статистически значимой разницы в отношении табакокурения, злоупотребления алкоголем и употребления наркотических препаратов (все рассматриваемые наркологические индикаторы входили в использованный в исследовании опросник [10].

Примечательны обнаруженные аутоагрессивные феномены, статистически значимо характеризующие девушек, составляющих исследуемую группу, приведённые в таблице 2.

Так, девушки, желающие стать хирургами, более склонны долго терпеть физическую боль.

Таблица 2 / Table 2

Представленность предикторов саморазрушающего поведения и несуицидальных аутоагрессивных паттернов среди респондентов – девушек
 Presence of predictors of Autoaggressive Behavior and Non-Suicidal Autoaggressive Patterns in Groups of Girls

Признак Parameter	Девушки-хирурги Girls-Surgeons			Девушки-терапевты Girls-Therapists			χ^2	Знач. Df	P<
	N	n	%	N	n	%			
Склонность долго терпеть физическую боль Inclination to endure physical pain for a long time	41	27	65,9	98	33	33,7	4,6	1	0,0320
Уверенность в наличии физического недостатка Confidence in physical disability	43	15	34,9	98	18	18,4	4,55	1	0,0330
Курение Smoking	43	15	34,9	98	16	16,3	6	1	0,0143
Расстройства питания Eating disorders	43	33	76,7	97	54	55,7	5,62	1	0,0170
Вера в наличие ада Belief in hell	42	22	52,4	96	73	76	7,63	1	0,0058

Этот момент мог бы быть весьма специфичным для адептов хирургического направления (в случае обнаружения его и в выборке юношей). Однако мы его видим только в женской подгруппе. И классическое «потерпите, сейчас ужеотрежем» (читай: я же сама могу долго терпеть), связываемое некоторыми исследователями с садистическим радикалом [9, 11], с развитием современных пособий по обезболиванию, уходит в прошлое. Однако мы не можем полностью исключить «стоический» компонент у девушек, выбирающих направление подготовки, где традиционно придётся находиться в серьёзных конкурентных отношениях (в частности, с мужчинами - хирургами). Что касается склонности к неоправданному риску, мы считаем, что эта особенность в большей степени имеет отношение именно к портрету профпригодности хирурга: некоторой авантюристичности и склонности идти на риск, выбору именно, прежде всего, действия.

Стоит отметить, что в исследуемой группе заметно больше распространено систематическое курение (34,9% против 16,3%). И образ «курящей дамы-хирурга» продолжает оставаться актуальным, возможно косвенно характеризуя актуальный уровень эмоциональных дисгармоний в группе. Это подтверждается высокой частотой обнаружения нарушений пищевого поведения. Все это сопровождается переживаниями из-за своей внешности (уверенность в наличии физического недостатка – 34,9% в исследуемой группе), что возможно и является одним из поводов выбора специальности [10] – по типу гиперкомпенсации.

Единственный признак, статистически значимо преобладающий в группе контроля, – вера в наличие ада. Девушки-терапевты верят в ад в 76% случаев, в то время как девушки-хирурги в 52,4%. Хорошо известно, что подобные установки некоторыми исследователями [12] традиционно относятся к антисуицидальным барьерам, однако – обычно в совокупности с имеющимися религиозными установками (верой в Бога), в отношении чего подгруппы очень сходны. В любом случае, меньшая вера в загробные наказания, скорее, весьма логично завершает некий «протестный» образ женщины-хирурга.

Как и в случае юношеской серии сравнений, нами не выявлено значимых отличий в

отношении злоупотребления алкоголи и паттернов его потребления, как и эпизодов употребления наркотических веществ.

Таким образом, несмотря на все выше приведённые отличия в исследуемых и контрольных группах, в исследовании не обнаружено явных отличий будущих хирургов в отношении аутоагрессивных паттернов и их предикторов. Скорее можно утверждать, что группа юношей и девушек, связывающих себя с хирургическим направлением, практически ничем значимо не отличается от коллег терапевтического профиля. В исследовании не обнаружено какого-то, довлеющего со студенческой скамьи, комплекса, который бы лишь получил дальнейшее развитие в последующей профессиональной деятельности.

Мы считаем, что возникающие позже суицидологические проблемы (как и многие другие) возникают у врачей изучаемого профиля в результате особенностей их профессиональной деятельности и их нельзя списать на некую предрасположенность и заложенную фатальность. Данный факт, на наш взгляд, имеет принципиальное значение для построения эффективных профилактических программ, направленных на своевременное решение актуальных психотравмирующих стрессовых ситуаций, работы, направленной на мягкий дебрифинг и психологическое «вентилирование» текущих проблем и эмоционального выгорания.

Выводы:

С позиций суицидологии группы юношей и девушек, планирующих связать свою профессиональную деятельность с хирургической практикой, не имеют сколь-нибудь значительных отличий от студентов, ориентированных на специальности терапевтического профиля.

Студенты, выбирающие хирургический профиль, не имеют также заметных отличий в отношении наркологических показателей, что примечательно в отношении суицидологической практики, так и в аддиктологическом отношении (в контексте развенчания устойчивого мифа о большей наркологической «злокачественности» студентов, мечтающих о карьере хирурга).

Иными словами, данная работа говорит в пользу «реактивного» механизма приобретения потенциальных суицидологических и нарколо-

гических проблем у практикующих хирургов в процессе, в частности, психотравматического характера их работы, что исключает какое-либо влияние некоего, существовавшего ещё до получения хирургической специализации, аутоагрессивного и наркологического «фактора». То есть, мы не видим интересующих нас отличий во время университетского обучения, а значит – все известные нам из литературы неблагоприятные показатели «набираются» хирургами уже во время их практической деятельности.

Данное положение вещей, даёт нам чёткое представление о возможных и необходимых путях профилактической и терапевтической работы, в том числе и в виде более качественной междисциплинарной подготовки врачей в области суицидологии [13].

Литература / References:

1. World Health Organization, *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva, 2014.
2. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2016 году. 2017: Стат. Справочник / Минздрав России. М., 2017. 250 с. [Medical and demographic indicators of the Russian Federation in 2016. 2017: Stat. reference book / Ministry of Health of Russia. M., 2017. 250 p.] (In Russ)
3. Turecki G., Brent D.A. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016; 387 (10024): 1227-1239.
4. Любов Е.Б., Зотов П.Б. Диагностика суицидального поведения и оценка степени суицидального риска. Сообщение I. *Суицидология*. 2018; 9 (1): 23-35. [Lyubov E.B., Zotov P.B. Diagnostics of suicidal behavior and suicide risk evaluation. Report I. *Suicidology*. 2018; 9 (1): 23-35.] (In Russ)
5. Филоненко А.В., Голеньков А.В., Филоненко В.А., Орлов Ф.В., Деомидов Е.С. Самоубийства среди врачей и медицинских работников: Обзор литературы. *Суицидология*. 2019; 10 (3): 42-58. doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-03(36)-42-58 [Filonenko A.V., Golenkov A.V., Filonenko V.A., Orlov F.V., Deomidov E.S. Suicides among doctors and health care workers: review of literature. *Suicidology*. 2019; 10 (3): 42-58.] (In Russ)
6. Schernhammer E.S., Colditz G.A. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am. J. Psychiatry*. 2004; 161 (12): 2295-2302. doi: 10.1176/appi.ajp.161.12.2295
7. Shanafelt T.D., Balch C.M., Dyrbye L. Suicidal ideation among American surgeons. *Arch Surg*. 2011; 146 (1): 54-62. doi:10.1001/archsurg.2010.292
8. Harendza S, Pyra M. Just fun or a prejudice? - physician stereotypes in common jokes and their attribution to medical specialties by undergraduate medical students. *BMC Med Educ*. 2017; 17: 128. doi: 10.1186/s12909-017-0964-6
9. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага: Авиценум, 1983. 405 с.
10. Шустов Д.И., Меринов А.В., Шустов А.Д., Клименко Т.В. Алгоритм провительного терапевтического интервью при сборе суицидального анамнеза в наркологической практике. *Суицидология*. 2020; 11 (1): 84-97. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-84-97 [Shustov D.I., Merinov A.V., Shustov A.D., Klimenko T.V. Algorithm of a proactive therapeutic interview during the collection of a suicidal history in narcological practice. *Suicidology*. 2020; 11 (1): 84-97.] (In Russ)
11. Шустов Д.И. Учебное пособие по медицинской психологии (Психотерапия в практике врача). Рязань, 1996. 207 с. [Shustov D.I. Textbook on Medical Psychology: Psychotherapy in a Physician's Practice. Ryazan': Pressa, 1996.] (In Russ)
12. Weiss, James M.A. Suicide: American Handbook of Psychiatry. 1974. 63 с.
13. Зотов П.Б., Любов Е.Б., Розанов В.А., Севастьянов А.А. Суицидология в подготовке медицинского профессионала: междисциплинарный подход. *Суицидология*. 2019; 10 (3): 93-101. doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-03(36)-93-101 [Zotov P.B., Lyubov E.B., Rozanov V.A., Sevastianov A.A. Suicidology in preparation of a medical professional: interdisciplinary approach. *Suicidology*. 2019; 10 (3): 93-101.] (In Russ)

COMPARATIVE SUICIDOLOGICAL CHARACTERIZATION OF MEDICAL STUDENTS OF SURGICAL OR THERAPEUTIC ORIENTATION OF TRAINING

A.V. Merinov, Y.N. Zhilova, K.V. Polkova

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia;
merinovalex@gmail.com

Abstract:

Suicidal tendencies among doctors of different specialties continue to be one of the urgent internal problems of the health care system, which cause human and economic losses. To successfully deal with this problem, it is necessary to develop a strategy to prevent the formation of autoaggressive patterns of behavior, that is possible only after studying etiological reasons for their occurrence. This fact became the reason for this study, within the scope of the research the study and comparison of suicidological and personal-psychological characteristics of medical students was carried out, depending on their desire to work in a therapeutic or surgical direction in the future. Goals and objectives. To evaluate the hypothesis of "innate" personality characteristics of the future surgeon, in particular, suicidal tendencies. To compare the suicidal and personal-psychological characteristics of medical students, depending on their desire to further connect their professional activities with a surgical or therapeutic job profile. To determine the time of occurrence of suicidal tendencies: with these tendencies the individual "begins" his work, or they are formed during the process of current work. Materials and methods. The research included students of a medical university: 141 females and 81 men. The total cohort of the surveyed was divided into four subgroups, based on gender and preferences in the choice of future therapeutic or surgical specialization after their graduation. A questionnaire to identify

autoaggressive patterns and their predictors in the past and present was used as diagnostic instrument. A comparison of all the studied characteristic features in the corresponding subgroups was made. Processing of mathematical data was made with the use of the SPSS-Statistics V26 software. Results and discussion. During the research, no significant differences were found in the "classic" suicidal patterns of autoaggressive behavior among the groups of both sexes. It was found that young men, who prefer therapeutic profile had the lack of meaning in life in almost 1.5 times more often compared to the group of young men, who characterizes the first group as more inclined to a fatalistic outlook on life. A history of suicidal attempts among relatives prevails in almost three times among the control group of young men (10.2% against 28.1% in the control group). The frequency of occurrence of the tendency to unjustified risk in the study group surpass in the control group (29.2% against 9.4%), that is usually used in the professional "portrait" of young men- surgeons. In female groups, it was found that those who wanted to become surgeons are more likely to endure physical pain for longer period of time (65.9% against 33.7% in the control group). This fact could be very specific for the adherents of the surgical direction (if found in the group of the young men), though we can see it only in the female subgroup. In addition, in the studied group of females, the systematic smoking is much more common. The worries about their appearance are also noted in this group (34.9% against 16.3%). As in the case of men's series of comparisons we did not find significant differences in relation to alcohol abuse and patterns of its consumption, as well as episodes of drug use. Thus, despite all the above-mentioned differences in the study and control groups, the research did not show any explicit differences in future surgeons in relation to autoaggressive patterns and their predictors. We can confirm that the groups of females and men who associate themselves with the surgical direction practically do not differ significantly from their colleagues in the therapeutic field. We can consider that the suicidological problems that arise later (like many others) that are formed among doctors of the studied profile as a result of the peculiarities of their professional activities and they cannot be "deducted" to a certain predisposition. Conclusion. In the results of the study it was found that, from the point of view of suicidology, the groups of young men and women planning to connect their professional activities with surgical practice do not have any significant differences from students oriented to specialties of a therapeutic profile. Therefore, all unfavorable indicators known to us from the literature are "emerged" by surgeons during their practical work. The current state gives us a precise idea of the possible and necessary ways of prophylactic and therapeutic work.

Keywords: doctors' suicides, surgeon, autoaggression of surgeons, suicidology, autoaggressive behavior.

Вклад авторов:

- А.В. Меринов:** разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикации по теме статьи, получение данных для анализа, анализ полученных данных, статистический анализ, написание текста рукописи;
Я.Н. Жилова: обзор и перевод публикации по теме статьи, статистический анализ, редактирование текста рукописи;
К.В. Полкова: обзор и перевод публикации по теме статьи, статистический анализ, редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

- A.V. Merinov:** developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, obtaining data for analysis, obtaining data for analysis, analysis of the obtained data, statistical analysis, article writing;
Y.N. Zhilova: reviewing and translated relevant publications, statistical analysis, article editing;
K.V. Polkova: reviewing of publications of the article's theme, statistical analysis, article editing.

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 23.03.2020. **Принята к публикации / Accepted for publication:** 09.07.2020.

Для цитирования: Меринов А.В., Жилова Я.Н., Полкова К.В.. Сравнительная суицидологическая характеристика студентов-медиков хирургического или терапевтического направления подготовки. *Девиянтология*. 2020; 4 (1): 22-28. DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-22-28

For citation: Merinov A.V., Zhilova Y.N., Polkova K.V. Comparative suicidological characterization of medical students of surgical or therapeutic orientation of training. *Deviant Behavior (Russia)*. 2020; 4 (1): 22-28. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-22-28