

полезна для координации практической деятельности кафедр, деканатов вуза в управлении инновационной готовностью будущих учителей и разработки соответствующих мероприятий. В этом заключается особенность функционирования рассматриваемой системы, которая на любом ее уровне частично реализует этапы инновационной готовности.

Таким образом, готовность будущих учителей к инновационной деятельности в общеобразовательной школе является целостной системой, основными компонентами которой могут быть: идейно-теоретическая готовность (соци-

ально-духовный аспект); психолого-педагогическая и методическая готовность (цель, задачи, содержание, формы и методы решения инновационных задач); научно-техническая готовность (материальный аспект).

Список литературы

1. Сластенин В.А., Подымова Л.С. Педагогика: инновационная деятельность. – М.: Магистр, 1997. – 224 с.
2. Мусабеева Г.Т. Подготовка будущих учителей к инновационной деятельности: монография. – Алматы, 2008. – 251 с.
3. Захарова И.Г. Информационные технологии в образовании: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Финансы и статистика, 2000. – 768 с.

Социологические науки

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ, ДЕЗАДАПТИРУЮЩИХ ШКОЛЬНИКОВ

Молодцова Т.Д.

Таганрогский институт им. А.П. Чехова, филиал «ФГБОУ ВО РГЭУ (РИНХ)», Таганрог, e-mail: molodcovatd40@mail.ru

Как известно, жизнь человека протекает наиболее гармонично, если человек адаптирован в обществе. Социальная адаптация – это процесс и одновременно результат внутренней и внешней гармонизации личности со средой, процесс активного приспособления личности, уравнивающий потребности человека и требования среды. Показателями адаптации человека являются его сбалансированные взаимоотношения с окружающими людьми, успешность в деятельности, гармоничность в поведении. В случае, если это не происходит, у человека начинается дезадаптация. Мы считаем что дезадаптация – это результат внутренней или внешней (иногда комплексной) дегармонизации взаимодействия личности с самой собой и обществом, появившийся во внутреннем дискомфорте, нарушениях деятельности, поведения и взаимоотношений личности или такое поведение личности, которое отношения в обществе дегармонизирует, нанося моральный и материальный ущерб. Таким образом, это явление, которое охватывает все трудности человека, а применительно к подросткам – все внутренние и внешние трудности данного возраста, независимо от источника природы и степени проявления. Перед нами стояла задача определить, что дезадаптирует подростка в семье. С этой целью нами было организовано исследование, которое осуществлялось в 2016 г. Объектом изучения стали школьники школ 10 и 8 г. Таганрога. Своей целью мы ставили изучение семей, в которых оказались дезадаптированные дети и чья дезадаптация по всем признакам была обусловлена семьей. Таких детей нами было выявлено 16 человек. Именно эти дети и их семьи стали объектом нашего изучения.

Как известно, изучение семьи вызывает существенные трудности ввиду сложности про-

никновения в суть семейных отношений, определения типа семьи, микроклимата, скрытых мотивов, семейного лидера. Поэтому, наиболее распространенными были методы косвенного изучения семьи, хотя имели место и прямые опросы, тесты и беседы.

Вначале необходимо было получить чисто формальные сведения о семье: состав, материальное положение, образование родителей, распределение обязанностей, а потом переходить к нравственным семейным ценностям, сфере жизни, проведению свободного времени, мерам поощрения и наказания, характеру общения, стилю и тону семейных отношений. Мы получали сведения от самих подростков, их родителей, классных руководителей, психологов и социальных педагогов. Естественно, больше всего нас интересовали семьи, в которых подросток был дезадаптирован или которые становились источником дезадаптации. Школьникам предлагались анкета и опросник: «Подростки о родителях» (ADOR), «Поведение родителей и отношение подростков к ним», – тест «Рисунок семьи».

С целью выявления педагогической грамотности родителей, их отношения к детям и взаимоотношений использовались следующие методы: тесты: «Хорошие ли вы родители?», «Умеете ли вы воспитывать детей?», «Какие вы родители?», а также «Опросник измерения родительских установок и реакций» (PARY) «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я. Варга и В.В. Стомен)[, тест «Взаимоотношения с детьми и родителями», опросник о семье и её структуре, микроклимате, отношениях с детьми. Все данные о семьях мы собирали и классифицировали. В результате всего комплекса методов, составлялись характеристики неблагополучных семей, определялось место подростков в них, разрабатывалась стратегия работы с семьями в каждом отдельном случае.

Проведя такую диагностику и сделав выводы о причинах дезадаптации подростков в той или иной семье, мы анализировали, какие педагогические, психологические, медицинские, юридические, социальные рычаги можно использовать в работе с каждой семьей. В конкрет-

ных случаях надо было принимать самые разные меры – от ходатайства о лишении родительских прав до простой материальной или моральной поддержки. При этом, если в некоторых случаях надо было сначала корректировать семью, а потом уже подростка, то в других – просто оказать семье консультационную помощь.

Каждый раз подход к семейным проблемам был индивидуальным. Вывод, к которому мы пришли, был бесспорен: без одновременного воздействия и на семью, и на подростка невозможно ликвидировать его дезадаптацию. Но вначале, как уже говорилось выше, семью необходимо очень тщательно изучить. На основании анализа собранного материала, нами были сделаны следующие выводы:

1. Самое тяжёлое влияние на подростка и его дезадаптацию оказывает семья.

2. Тяжёлые последствия для ребенка оказываются там, где деформированы семейные отношения.

3. Серьёзные последствия бывают там, где семья неполная, однако неполная семья, оказывает определенное влияние на формирование

личности подростка, но далеко не всегда способствует дезадаптации.

4. Очень плохо сказывается на семье слабый материальный достаток или отсутствие работы у родителей, их низкое образование.

5. Наиболее распространенный фактор дезадаптации – это педагогическая неграмотность, плохое или неправильное отношение родителей к детям.

6. Важным моментом является микроклимат в семье, безразличие родителей к воспитанию.

Все эти факторы становятся определяющими при появлении у подростков дезадаптации различных уровней.

Но самый главный вывод, который был нами сделан – это то, что без своевременной диагностики данных факторов, эффективная коррекционная работа с детьми невозможна.

Список литературы

1. Гуров В.Н., Селюкова Л.Я. Социализация личности: социальный педагог, семья и школа. – Ставрополь: ИУУ, 1993. – 278 с.

2. Диагностика школьной дезадаптации / Под ред. С.А. Беличевой. – М.: Консорциум, 1995. – 308 с.

«Современные проблемы клинической медицины», Чехия (Прага), 10–16 мая 2017 г.

Медицинские науки

ПРИНЦИП АВТОНОМИИ ПАЦИЕНТА В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

¹Омаров Р.А., ²Доника А.Д.

¹Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,
e-mail: addonika@yandex.ru;

²Волгоградский медицинский научный центр,
Волгоград

Развитие отечественной клинической медицины инициирует исследовательский интерес в междисциплинарном поле медицинских наук, юриспруденции, социологии и др. Одним из современных трендов является имплементация международных норм и принципов в национальное законодательство применительно к медицинской практике. В свою очередь, инертность законотворческой и правоприменительной практики обуславливают актуальность интеграции в медицину принципов биоэтики [1,2]. Одним из самых обсуждаемых в этом контексте является принцип автономии пациента, который лежит в основе права пациента на самоопределение, и в качестве особого принципа стал признаваться в противовес патернализму, играющему существенную роль для традиционного типа взаимоотношений между врачом и пациентом. Автономия – это не только право, но и ответственность. Пациент автономен в принятии ответственных решений. Поскольку боль-

шинство пациентов чувствуют себя зависимыми от врачей, уважение врачом автономии пациентов играет ключевую роль. Поэтому на усмотрение пациентов должно быть оставлено некоторое пространство, в пределах которого они могут принимать самостоятельные решения, утверждая тем самым собственное достоинство. Специалист здравоохранения – это эксперт в медицине, тогда как пациент эксперт в области собственных предпочтений, верований и ценностей. Пациент может отказаться принять рекомендацию работника здравоохранения, но он не может претендовать на лечение, выходящее за пределы как современных медицинских стандартов, так и того, что доступно на сегодня. Другими словами, пациенты вправе отказываться от лечения, но они не имеют права требовать всех видов лечения. Необходимо принимать специальные меры по защите прав и интересов лиц, которые не в состоянии действовать автономно и принимать ответственные решения относительно оказываемой им медицинской помощи и лечения.

Список литературы

1. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – № 2(10) – 2012. – С.59–62.

2. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 – № 1(15) – С.58–60.