

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 законодательской 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.