

інструментальних досліджень встановлювати (або підтверджувати) діагноз; не розголошувати лікарську таємницю; здійснювати нагляд за побічними діями лікарських засобів і вносити зміни до плану лікування залежно від стану пацієнта; визначати необхідність додаткових методів обстеження; дотримуватись вимог професійної етики та деонтології; постійно підвищувати рівень професійних знань і майстерності.

Зважаючи на те, що значне місце у стоматологічній діяльності займає надання відповідних медичних послуг, є доцільним уточнити наведену кваліфікаційну характеристику обов'язками лікаря-стоматолога володіти цивільно-правовими знаннями з договірного права, надаючи пріоритет договору про надання стоматологічних послуг.

Висновки. Отже, володіння комплексною інформацією про нормативні обов'язки як з надання медичної допомоги, так і стоматологічних послуг згідно з умовами відповідного договору підвищують загальний рівень ефективності та якості стоматологічної діяльності.

ДЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ: ПРОБЛЕМНЕ ПОЛЕ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ

Лісунова Т.О.

Науковий керівник: д.філос.н., проф. Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін,

Запорізький державний медичний університет

В умовах сучасного життя дуже часто говорять про кінець соціального, що в принципі погано впливає на розвиток суспільного, колективного, бо тільки згуртованість дає можливість людині зрозуміти, хто вона є і для чого в цей світ прийшла. Кінець соціального – це складна філософська проблема, яка може виражатись через явище десоціалізації та ресоціалізації. Тому метою нашої роботи є визначення феноменів десоціалізація та ресоціалізація.

Десоціалізація – це втрата або відмова від засвоєних цінностей, норм, а також соціальних ролей та звичного способу життя.

Поведінка людини в натовпі може стати яскравим прикладом десоціалізації. Індивідуальність особистості розчиняється в безликій і агресивній масі. У натовпі втрачають індивідуальні та статусні відмінності, що діють в звичайних умовах норми і табу.

Прикладом десоціалізації в медицині можна привести людину з тривалою і невиліковною хворобою. Якщо під час тривалої хвороби кардинально змінювалися звички, то суб'єкт буде зазнавати труднощів, пов'язаних зі вступом в звичний йому спосіб життя. Наприклад, коли суб'єкт може стати ізгоєм у суспільстві. Йдеться про ВІЛ інфікованих або про хворих туберкульозом. При відсутності стійкості характеру і підтримки з боку близьких суб'єкт може замкнутися і впасти в глибоку депресію.

З таким явищем може стикнутися будь який лікар, який повідомляє людині смертельний діагноз. Людина може поставитися до нього специфічно. Одна підпише згоду на донорство, і якщо здоровий орган зможе врятувати життя. Інша ж може учинити злочин.

З мого особистого опитування 11-ти осіб, що б вони робили, дізнавшись смертельний діагноз, 3 з них хотіли б скоїти злочин. Думаю це можна вважати прикладом десоціалізації. Тому я думаю, проблема виникнення у пацієнтів стійкої десоціалізації має розглядатися і досліджуватися.

Ресоціалізація в свою чергу, означає засвоєння нових цінностей, ролей, навичок замість колишніх. Заміщення старих зразків поведінки і установок новими. Це процес повторного проходження соціалізації.

Ресоціалізація також може проявлятися у пацієнтів по різному. Один, як дізнається про важку хворобу може почати пиячити, погано харчуватися, відмовитися від лікування і інше. Інший же може навпаки почати боротися за своє життя, змінивши всі свої звички позитивними.

Таким чином, ресоціалізація та десоціалізація - це два стани соціалізації.

І на мою думку, в медицині потрібно більше приділяти увагу даним явищам, якщо завдяки ним можна організувати процес одужання в кращу сторону, мотивувати пацієнтів до застосування найкращих якостей для боротьби із хворобами.