

- повышение конфликтостойчивости, преобладание среди медперсонала конструктивного типа поведения в конфликтных ситуациях;

- улучшение отношения к непосредственному руководству.

Таким образом, социально-психологический климат вкпе с организационной культурой формирует показатель психологической эффективности медицинской организации, отражающий способность персонала выполнять возложенные на него задачи и готовность к необходимым или неизбежным изменениям её внешней и внутренней среды как ответа на современные вызовы Национальной системе здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьева Т. А. Социально-психологический климат организации [Электронный ресурс] / Т. А. Афанасьева – Режим доступа: <http://www.psi.lib.ru/soveti/sbor/spkliorg.htm>.
2. Воронин В. Н. Социально-психологические механизмы формирования организационной культуры: автореф. дис. ... д-ра психол. наук / В. Н. Воронин. – М., 1999.
3. Кукина Е. Н. Этничность в дискурсе сетевой экономики / Е. Н. Кукина // Наука и мир. Международный научный журнал. – 2014. – № 7 (11). – С. 39–40.
4. Савельева М. В. Организационно-психологическое сопровождение управления социально-психологическим климатом в медицинском учреждении / М. В. Савельева // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2012. – Вып. 2. – С. 154–160.
5. Соболева, С. Ю. Специфика формирования организационной культуры российских компаний / С. Ю. Соболева, Л. В. Объедкова // Вестник Волгоградского государственного университета. – 2009. – С. 165–169.
6. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–2030 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiya-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-na-dolgosrochnyy-period>.

Е. Г. Вершинин, В. В. Деларю, А. А. Гончарова

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины с курсом медицинской реабилитации, лечебной физкультуры, спортивной медицины, физиотерапии ФУВ

АСПЕКТЫ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ В ДЕТСКО-ЮНОШЕСКОМ СПОРТЕ: МНЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

УДК 614.253.1:796.01

Анализ результатов анонимного анкетирования 98 родителей юных спортсменов показал необходимость введения в практику врачей спортивной медицины процедуры получения информированного добровольного согласия родителей или законных представителей несовершеннолетнего спортсмена на приём витаминно-минеральных комплексов, биологически активных добавок и других «разрешённых» препаратов, действие которых направлено на улучшение психофизиологических возможностей организма ребенка.

Ключевые слова: родители, фармакологическое обеспечение, информированное добровольное согласие, врачи спортивной медицины.

E. G. Vershinin, V. V. Delarue, A. A. Goncharov

ASPECTS OF INFORMED VOLUNTARY CONSENT IN YOUTH SPORTS: PARENTS ' OPINION

Analysis of the results of the anonymous survey 98 parents of young athletes have shown the necessity of introduction in practice of doctors of sports medicine procedures for obtaining voluntary informed consent of the parents or legal guardians of a minor athlete at the vitamin-mineral complexes, biologically active additives and other «approved» drugs, the effect of which is aimed at improving psycho-physiological features of child's organism.

Key words: parents, pharmacological support, informed consent, sports medicine physicians.

В настоящее время наблюдается тенденция к возрождению российского детско-юношеского спорта, к возрастанию престижно-

сти профессии спортсмена среди детей подросткового возраста, в связи с чем одним из первостепенных вопросов, стоящих перед спе-

циалистами в области спортивной медицины, являются проблемы медицинского сопровождения тренировочного и соревновательного процессов [4, 5, 7]. В результате ранней спортивной специализации и использования нарастающих по объему и интенсивности физических нагрузок, становится актуальной проблема фармакологического обеспечения тренировочного процесса и своевременная коррекция возникающих нарушений [3, 8].

В период интенсивных тренировок спортсмены испытывают повышенную потребность в пищевых продуктах функционального назначения, макро- и микронутриентах, иногда превышающую нормы физиологических потребностей [8, 10]. Резкая интенсификация обменных процессов при физических и психоэмоциональных нагрузках, роль витаминов в качестве коэнзимов в ферментных системах, участвующих в утилизации энергии при мышечной деятельности, необходимость поддержания структурной и функциональной целостности клеточных и субклеточных мембран обосновывают необходимость приёма витаминно-минеральных комплексов, биологических активных добавок (БАДов) и других «разрешённых» препаратов, действие которых направлено на улучшение психофизиологических возможностей организма при занятиях спортивной деятельностью [4, 6, 8, 9, 11].

Однако стоит отметить, что в результате коренных изменений этических подходов в современной медицине возрос приоритет принципа уважения личности и признания автономии пациента, в основе которого заложены права на информацию, выбор, контроль и отказ от медицинского вмешательства. Следовательно, встает необходимость использования в детско-юношеском спорте принципа информированного добровольного согласия родителей при решении вопроса о приёме их детьми витаминно-минеральных комплексов, БАДов и других «разрешённых» препаратов при занятиях спортом [1, 2].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение мнения родителей юных спортсменов об аспектах правового регулирования предоставления информированного согласия на приём их детьми витаминно-минеральных комплексов, БАДов и других разрешённых препаратов в детско-юношеском спорте.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

С учётом принятых в социологии медицины требований была составлена анкета, с помощью которой в апреле – августе 2017 г. было проведено анонимное анкетирование 98 родителей, дети которых имели 2-й спортивный раз-

ряд (30 % опрошенных), 1-й спортивный разряд (46 % респондентов), кандидат в мастера спорта (24 % опрошенных). 48 % респондентов составили мужчины, 52 % опрошенных – женщины. В возрастном аспекте 6 респондентов (6,1 %) составили лица в возрасте 20–29 лет, 52 человека (53 %) – в возрасте 30–39 лет, 40 человек (41 %) были старше 40 лет. 34% респондентов имели среднее или среднее специальное образование, 66 % родителей – высшее образование.

Анкетированием были охвачены родители, дети которых занимаются следующими видами спорта: плаванием (21 % родителей), спортивными танцами (10 % респондентов), акробатикой и спортивными танцами (по 9 % опрошенных), лёгкой атлетикой (7 % родителей), волейболом и футболом (по 6 % респондентов), художественной гимнастикой и боксом (по 5 % опрошенных), тяжёлой атлетикой (4 % респондентов), баскетболом (3 % опрошенных), тхэквондо, гандболом, кикбоксингом, гиревым спортом (по 2 % опрошенных), пауэрлифтингом, прыжками в воду, спортивной гимнастикой, хоккеем (по 1 % респондентов соответственно).

Статистическая обработка полученных результатов была произведена с использованием статистического пакета STATISTICA (StatSoft, Tulsa, USA, 2010). Достоверность различий оценивалась с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона. Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенного исследования выявлено, что перед применением витаминно-минеральных комплексов, биологически активных добавок и других «разрешённых» препаратов, действие которых направлено на улучшение психофизиологических возможностей организма при занятиях спортивной деятельностью, полную информацию о данных препаратах и возможных последствиях (как положительных, так и отрицательных) их применения юными спортсменами получили 32 % опрошенных, частичную информацию – 38 % респондентов, практически никакой информации – 23 % родителей, затруднились ответить 7 % опрошенных.

Основную информацию по данному вопросу 46 % респондентов получили из Интернета, 22 % родителей – от тренеров, 20 % опрошенных проконсультировались с врачами, 8 % респондентов информированы знакомыми, 3 % родителей узнали данную информацию из других источников (журналы, газеты).

Следует отметить, что большинство респондентов (70,2 % мужчин и 84,3 % женщин)

считают целесообразной, в случае рекомендации несовершеннолетним спортсменам приёма тех или иных «разрешённых» препаратов, необходимостью родителей обязательно давать письменное согласие на это; 17 % мужчин и 11,7 % женщин не согласны с данным утверждением, 8 % мужчин и 2 % женщин затруднились ответить на данный вопрос ($p = 0,017$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что большинство родителей (61 %) не осведомлены в полной мере о рекомендуемых к применению их детьми витаминно-минеральных комплексов, биологически активных добавок и других «разрешённых» препаратов, действие которых направлено на улучшение психофизиологических возможностей организма юного спортсмена, а также о возможных последствиях их применения. Это связано с тем, что данные препараты рекомендуют не только врачи спортивной медицины, но и люди, не имеющие медицинского образования (тренеры, знакомые). Следует отметить, что юные спортсмены – это здоровые дети, посещающие не менее двух раз в году врачей спортивной медицины в рамках углубленного медицинского осмотра не с родителями, а с тренером команды, что приводит к отсутствию или ограничению взаимодействия между врачами и родителями. Данный аспект диктует необходимость введения в практику спортивной медицины процедуры получения информированного добровольного согласия родителей или законных представителей несовершеннолетнего спортсмена на приём витаминно-минеральных комплексов, биологически активных добавок и других «разрешённых» препаратов, действие которых направлено на улучшение психофизиологических возможностей организма ребенка, занимающегося спортом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бажанов, Н. О. Информированное добровольное согласие в практике врача-педиатра / Н. О. Бажанов, Н. С. Иваненко // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – № 11 (2). – С. 11–13.

2. Вершинин Е. Г. Применение «разрешённых» препаратов в детском спорте (результаты компаративного анализа мнений врачей спортивной медицины, тренеров и совершеннолетних спортсменов) / Е. Г. Вершинин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – № 4 (56). – С. 53–55.
3. Вершинин Е. Г. Применение спортсменами улучшающих психофизиологические возможности организма препаратов: мнение тренеров / Е. Г. Вершинин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – № 2 (54). – С. 76–78.
4. Вершинин Е. Г. Проблематика медикаментозного сопровождения спортсменов / Е. Г. Вершинин // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 1 (41). – С. 13–15.
5. Вершинин, Е. Г. Мнение врачей о проблемах медицинского сопровождения спортсменов (по результатам социологического исследования) / Е. Г. Вершинин, В. В. Деларю // Спортивная медицина: наука и практика. – 2015. – № 3. – С. 103–107.
6. Вершинин, Е. Г. Престижность профессий как рефлексия ценностных ориентаций подростков г. Волгограда / Е. Г. Вершинин, В. В. Деларю // Социология города. – 2014. – № 4. – С. 27–36.
7. Вершинин, Е. Г. Современные подходы в лекарственном обеспечении детского и юношеского спорта / Е. Г. Вершинин, И. Е. Пчелинцев, А. А. Гончарова // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – № 3 (51). – С. 6–10.
8. Деларю, В. В. Комплаентность: клинический, социологический и психологический подходы к её оценке / В. В. Деларю, Е. Г. Вершинин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – № 3 (55). – С. 100–102.
9. Зимина М. Ю. Правовые аспекты информированного согласия в педиатрической практике / М. Ю. Зимина // Медицинское право. – 2015. – № 2. – С. 39–40.
10. Федотова, И. В. Социологическое исследование предикторов дезадаптации у экс-спортсменов / И. В. Федотова, М. Е. Стаценко, Е. Г. Вершинин // Социология медицины. – 2013. – № 1 (22). – С. 23–26.
11. Vershinin E. G. The risks associated with medication use in sport / E. G. Vershinin // Wyksztalcenie I nauka bez graniz. – 2013. – Vol. 48. – P. 98–99.