

Тимошенко Галина Александровна

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КАК ИНСТИТУТ ЭТИЧЕСКОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ¹

Аннотация. В статье поставлена проблема урегулирования психологического воздействия на личность человека с целью недопущения дискриминации. Применение информированного согласия в пенитенциарной психологии рассматривается по аналогии с хорошо изученной практикой выражения согласия в медицине. Институт информированного добровольного согласия (ИДС) представлен в качестве основного инструмента, позволяющего возместить объективную предрасположенность к снижению морально-нравственных требований в деятельности пенитенциарного психолога и, тем самым, повысить качество оказываемой психологической помощи. Обозначаются общие проблемные вопросы в применении ИДС в различных профессиональных сферах, такие как формализация и бюрократизация института ИДС, вымывание морального содержания и преобладание юридического. Описано применение информированного согласия при психологическом воздействии в пенитенциарной системе и приведены нормативно-правовые обоснования. Представлен зарубежный опыт организации психологического воздействия в пенитенциарной системе в Германии. Сделан вывод о том, что ИДС в пенитенциарной психологии должно играть такую же роль как и в медицине, отражая современную специфику отношений между профессионалом и пациентом (клиентом).

Ключевые слова: информированное согласие, информированное добровольное согласие в медицине, биоэтика, пенитенциарная психология, пенитенциарная система, психологическое воздействие, этическое регулирование, нравственные отношения, профессиональная деятельность, профессиональная этика.

Timoshenko Galina Aleksandrovna

INFORMED CONSENT TO PSYCHOLOGICAL IMPACT AS AN INSTITUTION OF ETHICAL REGULATION

Abstract. In the article the problem of the settlement of the psychological impact on the human personality, with the aim of preventing discrimination. The use of informed consent in prison psychology is considered in analogy with the well-studied practice of expressing consent in medicine. The Institute of informed voluntary consent (IDA) is presented as the main tool to compensate the objective predisposition to reduce the moral requirements in the activities of the prison psychologist and, thus, to improve the quality of psychological assistance. General problematic issues in the application of IDS in various professional areas, such as the formalization and bureaucratization of the Institute of IDS, the washout of moral content and the predominance of legal. The article describes the use of informed

Тимошенко Галина Александровна – доцент кафедры общей психологии и истории психологии, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», merl05@mail.ru, ORCID 0000-0001-9547-4599X, Новосибирск, Россия

Timoshenko Galina Aleksandrovna – Associate Professor of the Department of General Psychology and History of Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, merl05@mail.ru, ORCID 0000-0001-9547-4599X, Novosibirsk, Russia

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект «Регулятивные возможности нейротетики в предупреждении дискриминации личности» № 17-29-02053.

consent in the psychological impact in the penitentiary system and provides regulatory and legal justification. The foreign experience of the organization of psychological influence in the penitentiary system in Germany is presented. It is concluded that the ICS in prison psychology should play the same role as in medicine, reflecting the modern specifics of the relationship between the professional and the patient(client).

Keywords: informed consent, informed voluntary consent in medicine, bioethics, penitentiary psychology, penitentiary system, psychological impact, ethical regulation, moral relations, professional activity, professional ethics.

Вопросам этического регулирования взаимоотношений в различных профессиональных сферах сегодня уделяется все больше внимания. С точки зрения психологии очевидно, что во многих областях деятельности невозможно достичь результативной коммуникации без использования манипулятивных приемов: они необходимы в воспитании и образовании, в медицине, используются в экономических и политических взаимодействиях. Пенитенциарная система по определению предполагает применение разрешенных законом различных форм принуждения и насилия. Это обуславливает чрезвычайную актуальность поиска инструментов для компенсации морально-нравственного дисбаланса, который неизбежно и объективно присутствует в отношениях персонала пенитенциарных учреждений и осужденных.

Критика в адрес специалистов порой безжалостна и касается самых гуманных профессий: учителей, врачей, психологов, особое мнение в этом «хоре» можно услышать в адрес силовых структур: сотрудников полиции и пенитенциарной системы. Вопросы места нравственности и морали в профессиональном поведении современных профессионалов изучали М. И. Воловикова, А. Л. Журавлев [4], Т. М. Минеева [11], Е. А. Лихачева [10], Л. И. Августова, Р. А. Березовская [2] и др. Как указывают ученые, падение нравственности становится отличительной чертой современного мира, и даже не чертой, а нормой [2, с. 14].

В основе помогающих профессий, к которым относится деятельность психолога, лежит практика оказания поддержки или услуги человеку в обучении, помощи в трудной жизненной ситуации, в различных социальных обстоятельствах, в медицинских случаях и др. Зачастую процесс профессиональной деформации, отсутствие достаточных нравственных устоев, наличие негативных индивидуальных черт характера, отсутствие правовых знаний, а также давление вышестоящих инстанций у профессионалов приводит к изменению профессионального поведения, снижению качества оказания помощи человеку, а порой и к дискриминации личности. Например, знаменитый эксперимент Милгрэма доказал насколько люди склонны подчиняться тем, кого считают законной властью [24, с. 383]. Однако этот эксперимент нужно упомянуть и в связи с другими обстоятельствами: они связаны с нарушениями этики исследований, которые были допущены экспериментаторами, и за что они подверглись осуждению со стороны научного сообщества. Нарушение состояло в том, что испытуемые не знали об истинной цели эксперимента, намеренно вводились в заблуждение и, соответственно, не могли дать осознанное информированное согласие на участие в нем. Повышением качества оказания помощи клиента призвана заниматься профессиональная этика, которая часто является формальным инструментом в руках профессионала, однако именно она является одним из важнейших регуляторов профессионального поведения служащего. [2, с. 5]. Поэтому необходимо подвергнуть теоретической рефлексии те регулятивные инструменты, которые должны олицетворять профессиональную этику. В их число входит знание

и понимание этического смысла института информированного согласия. При этом следует различать юридический и этический смысл информированного добровольного согласия (ИДС) [19, с. 240]. Этическое значение позволяет видеть в индивидах, выражающих согласие, «моральных субъектов, способных делать самостоятельный выбор и выносить суждение, основанное на собственном мировоззрении и системе ценностей. Смысл добровольности как раз в том, что мы уважаем способность человека действовать согласно своей воле, сориентированной на определенную систему ценностей, как моральное добро» [19, с. 241].

С юридической точки зрения и позиция профессиональной этики как регулятивной системы весьма близка к ней, считается, что применение ИДС позволяет возместить объективную предрасположенность к снижению морально-нравственных требований в деятельности пенитенциарного психолога и, тем самым, повысить качество оказываемой психологической помощи путем оформления документа, который можно трактовать как введение особого правового режима, действие которого наступает с момента подписания согласия. Правовой режим – это определенный порядок регулирования, выраженный в комплексе правовых средств, характеризующих особое сочетание взаимодействующих между собой дозволений, запретов, а также позитивных обязываний и создающих условия для достижения желаемого социального состояния или удовлетворения субъектов права, действующий во взаимодействии с иными социальными регуляторами и средствами психолого-педагогического воздействия [9, с. 56].

Итак, информированное добровольное согласие выступает одним из важнейших институтов этического регулирования взаимодействий «профессионал – клиент». Поскольку впервые и наиболее широко институт выражения согласия на медицинское вмешательство представлен в сфере взаимодействия врача и пациента или экспериментатора и испытуемого в клинических исследованиях, мы будем опираться на описанный в научной литературе опыт применения информированного согласия именно в медицине.

Как отмечают исследователи, информированное добровольное согласие (ИДС) отражает специфику современных отношений между врачом и пациентом. Информированное согласие, наряду с принципом автономии, относится к основным элементам теоретического базиса биоэтики – научного направления и регулятивной практики, возникновение которой во многом связано с возрастанием значения информированного согласия в медицинских отношениях. В американской биоэтике используется понятие «информированное согласие» (Informed consent), в европейской версии кроме него употребляется термин «информированное добровольное согласие», тем самым в процедуре выражения согласия подчеркивается осознанность и добровольность решения. Т. А. Сидорова видит в этом культурно опосредованное различие в формировании биоэтических институтов. Информированное согласие изначально подразумевало акцент на правовом статусе выражения согласия, что более характерно для американской биоэтики, ориентированной на юридическую парадигму. В европейской традиции, в русле которой формировалась отечественная, в том числе, под влиянием международных документов, таких как Европейская Конвенция по правам человека в биомедицине [6], изначально доминировал этический смысл ИДС. В последнее время появился «кентавр» «информационное согласие» – понятие, которое объединяет содержание информационного листка и бланк выражения согласия. Однако это понятие свидетельствует о вымывании этического содержания в институте информированного согласия, поскольку эпитет «информа-

ционное», характеризует содержание согласия как документа, но не говорит о мотиве действия того, кто выражает согласие. Поэтому, например, к этому слову нельзя добавить «добровольное», как это происходит с термином «информированное», так как в данном случае эти два слова взаимодополнительны: уточняют и расширяют значение друг друга [19, с. 239].

ИДС определяется автором как согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, данное на основе полученной от врача в доступной для пациента форме информации о цели, характере, способах данного вмешательства, связанном с ним риске и возможных последствиях медицинского, социального, экономического, психологического характера, а также альтернативных видах медицинской помощи. Оно представляет собой форму защиты прав пациента на свободу выбора, защиту достоинства, на информацию и конфиденциальность. Также ИДС предполагает защиту интересов врача в конфликтной ситуации [18, с. 98].

В настоящее время право пациента на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство закреплено на международном уровне, а также в законодательстве об охране здоровья большинства стран. В основе правового обеспечения использования ИДС лежит Нюрнбергский кодекс и Хельсинская декларация 1964 г., которые «определяют необходимость информирования участников эксперимента» [17, с. 132].

Конституция РФ в ч. 2 ст. 21 определяет, что «никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам». Согласно ст. 20 Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина, также у него есть право отказаться от вмешательства [12]. Согласие пациента на вмешательство возможно только при соблюдении трех условий: добровольность – принятие решения в отсутствие любых внешних факторов (давления со стороны врача, родственника, принуждения и т. д.); компетентность – принятие решения в условиях действительно имеющихся у пациентов знаний о предстоящем вмешательстве, т. е. в условиях информированности пациента; осознанность – наличие ясного сознания на момент принятия решения о согласии на медицинское вмешательство [17, с. 133]. Согласие на медицинское вмешательство – это сознательное решение, которое возможно только при получении в доступной для пациента (законного представителя) форме полной, достоверной и достаточной для принятия соответствующего решения информации [17, с. 135]. Информированное добровольное согласие оценивается на данный момент как наивысшая степень рационального, «безболезненного» решения ряда вопросов [6, с. 456]. Хотя законодательные акты РФ предусматривают в отдельных случаях принудительные меры медицинского характера без согласия: «лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера» [12], тем не менее с этической точки зрения врач, прежде чем воспользоваться этим правом, уважая достоинство пациента, должен получить у него устное согласие, чтобы не использовать насилие.

Анализ применения информированного согласия в медицине выявил множество проблем, которые необходимо учитывать в психологической практике. Так, указывается на то, что администрация и персонал медицинского учреждения зачастую не знают, как реализовать нормы закона об информированном согласии. Все это приводит к совершению немедицинских ошибок как до оказания медицинской услуги,

так и во время и является основанием для обращения пациентов в суд для возмещения вреда, в том числе и морального [16, с. 149]. Закон не прописывает надлежащим образом объем информированности пациента [17, с. 134; 7, с. 454]. Специалисты указывают и на другие «технические» проблемы в работе с ИДС в здравоохранении – это оформление бланка, его хранение, длительность его использования, а также на «медицинский самопроизвол», который выражается в принятии медицинским работником решения за пациента, находящегося в здравом уме и памяти [7, с. 454].

В связи с «юридизацией» информированного согласия Т. А. Сидорова обращает внимание на крайнюю степень формализации этой практики в российской медицине. Она отмечает, две тенденции: во-первых, форм согласия становится все больше, во-вторых, пациент подписывает «информированное» согласие до всякого информирования – в приемном покое или на стойке регистратуры. Доходит до того, что пациент перед приемом получает книжку, в которую сшиты все требуемые в конкретном заведении формы согласия, и должен их в короткое время подписать. На изучение времени не остается. О каком осознанном согласии может идти речь в таком случае? Поэтому для сохранения этического содержания в выражении согласия на вмешательство, огромную важность приобретают процедуры информирования. Исходя из моральной доктрины ИДС, врач сначала должен информировать, а затем получить согласие. Когда ИДС является формальным требованием и рассматривается врачом как юридический договор, то форм согласия, которые должен подписать пациент, становится больше. Тотальность и формализация процедуры выражения согласия разрушают доверие и приводит к отчуждению медицинских профессионалов и пациентов. Например, в форме ИДС пациенту предлагается подтвердить, что ему была дана возможность задать все интересующие вопросы. Он должен подписать такое согласие до встречи с врачом. Таким образом, возрастание юридического значения ИДС и ослабление морального веса приводит к тому, что выражение согласия становится условием получения медицинской помощи, не формирует надлежащих социальных навыков в отношениях врача и пациента и вынуждает пациента принимать эту бюрократическую процедуру [25, с. 143]. Таким образом, формализация и бюрократизация института информированного согласия приводят к обратному результату в профессиональных взаимодействиях в медицине. Это нужно иметь в виду, развивая эту практику в психологической службе.

В сфере психологического обеспечения урегулирование этических вопросов опирается на аналогичные институты, которые возникли в биоэтике применительно к сфере медицины. Так, например, существуют этические комитеты, которые регулируют деятельность практикующих специалистов, рассматривают жалобы клиентов / пациентов. Открыв любой этический кодекс профессионального сообщества психологов и психотерапевтов, мы найдем там нормы, которые сформулированы на основе базовых принципов биоэтики: уважение автономии и достоинства человека, принцип «не навреди», принцип информированного согласия. Например, этический кодекс Российского психологического общества предусматривает, что психолог исходит из уважения личного достоинства, прав и свобод человека, а работа с клиентом допускается только после того, как клиент дал информированное согласие в ней участвовать [23]. Использование бланков информированного согласия стало непременным атрибутом в деятельности психологов и психотерапевтов для регулирования этических вопросов во взаимодействиях с клиентами. Этический кодекс пенитенциарного психолога также в качестве основных постулатов использует этические принципы: принцип уважения и принцип осведомленности и добровольного

согласия. Данный кодекс предполагает, что специалист должен проводить психологическую, психокоррекционную работу тогда, когда у пенитенциарного психолога имеется добровольное согласие обследуемого, полученное после предварительного информирования его относительно целей и способов использования материала.

На законодательном уровне в уголовно-исполнительном кодексе РФ в части 6.1 статьи 12 УИК РФ закреплено право осужденных на психологическую помощь, оказываемую сотрудниками психологической службы исправительного учреждения и иными лицами, имеющими право на оказание такой помощи. Участие осужденных в мероприятиях, связанных с оказанием психологической помощи, осуществляется только с их согласия [22, с. 7]. В тоже время в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления), закон предусматривает медицинское вмешательство и проведение судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы без согласия [12, с. 22].

В приказе Министерства юстиции РФ «Инструкция по организации деятельности психологической службы УИС», которым руководствуется психологическая служба уголовно-исполнительной системы, обозначено: «Участие осужденных в мероприятиях, связанных с оказанием психологической помощи, осуществляется с их согласия». Эта же инструкция говорит о том, что участие осужденных в мероприятиях, связанных с оказанием психологической помощи, осуществляется на добровольной основе. При участии осужденного в групповой или индивидуальной программе (развивающей, психокоррекционной) между психологом и осужденным заключается письменное соглашение, в котором предусматриваются условия реализации программы, требования, предъявляемые к сторонам, условия прекращения действия соглашения (участия в программе) [13]. Таким образом, здесь мы тоже встречаем требование увеличивать формы согласия. После получения согласия на оказание психологической помощи осужденный отдельно подписывает соглашение об участии в той или иной психокоррекционной программе. Форма соглашения носит более конкретный, детальный характер, в отличие от согласия. В соглашении прописывается название программы, ее цели и задачи, правила, которые обязан выполнять клиент. По сути, информированное согласие в таком подходе – это бланк, который имеет прежде всего формально-юридическое значение, второй документ, именуемый соглашением, – этическое, поскольку нацелен на подтверждение осознанного выражения согласия после усвоения информации о психологическом воздействии.

На актуальность более детального изучения этического регулирования психологического воздействия в отношении лиц, которые находятся в рамках правового поля правоохранительных органов, указывают многие авторы. Например, отмечается, что решение проблемы обеспечения надежной защиты прав, чести и достоинства гражданина принадлежит «будущему», особенно в сферах практической деятельности, которые так или иначе соприкасаются с проблемой правомерности психологического воздействия, так как невозможно освободиться от деформированных ценностей и деформированных сотрудников правоохранительных органов [1, с. 83].

В учреждениях уголовно-исполнительной системы штатная численность психологов в 2018 г. составила более 3,3 тыс. сотрудников, при этом функционирует 970 психологических лабораторий [15]. У психологов, как ни у каких других специалистов пенитенциарной системы, возникает много этических вопросов в работе с осужденными. Среди осужденных, которые содержатся в учреждениях уголовно-

исполнительной системы, большая распространенность психических заболеваний, показатели значительно превышают данные по населению России в целом. Так, на 01.01.2015 более 124,9 тыс. человек (18,5 % всех лиц, находящихся в учреждениях УИС) имели психическую патологию [5]. Часть осужденных отказываются от работы с психологом. Принципы «добровольность и самостоятельность» обращения за психологической помощью здесь достаточно сильно смещаются в сторону «рекомендуемости», или «направляемости» [20, с. 81]. Бланк добровольного согласия на работу с психологом в пенитенциарной системе содержит минимальную информацию о психодиагностических исследованиях и о задачах психологической коррекции [21, с. 195]. Опыт показывает, что информирование в психологической службе как в медицинской сфере также носит формальный характер: специалисты достаточно часто кратко объясняют суть предстоящей работы либо дают подписать бланк информированного согласия без всяких объяснений. Возможно, это является еще одной причиной недостаточной эффективности психотерапии для лиц, находящихся в местах лишения свободы, помимо «функциональной дефицитарности психологического сопровождения» [14, с. 149].

Если обратиться к опыту зарубежных стран, то, например, в Германии, в отношении несовершеннолетних используется комплекс социально-педагогических, психологических и воспитательно-правовых мер воздействия на личность правонарушителя с целью возвращения его к нормальной жизнедеятельности [3, с. 31]. По решению суда, каждый подросток, которому дана возможность остаться на свободе, обязан пройти через определенные психотерапевтические процедуры, в том числе и «горячий стул», где он подвергается жесткому перекрестному допросу со стороны всех участников [8, с. 253]. Каждый склонный к насилию подросток обязан пройти через антиагрессивный тренинг (Anti-Agressivitäts-und Coolnesstraining) [3, с. 32]. Таким образом, в Германии именно решение суда является определяющим при решении вопроса о замещении санкций связанных с лишением свободы. Неподчинение требованиям приводит к пересмотру меры пресечения и подростку заменяется условное наказание тюремным заключением [8, с. 255].

Само по себе исправление осужденного, позитивные изменения в личности осужденного во многом зависят именно от взаимодействия профессионала с клиентом, несмотря на ограничение его свободы. Так немецкий ученый В. Валькенхорст справедливо считает, что «само по себе ограничение не сильно влияет на успех вмешательства. По-видимому, преданность персонала, управление и образовательные программы оказывают большее влияние на эффективность» [26, с. 63]. Так же как в медицине, развитие института информированного согласия становится атрибутом современных взаимодействий врача и пациента. В пенитенциарной психологии регламентированное и обдуманное следование принципу уважения человеческого достоинства, выраженное в подписании добровольного информированного согласия после должного информирования, изложенного ясным, доступным для понимания (с учетом возраста и уровня образования) языком, и непременно закрепленное законодательно, с нашей точки зрения, позволит минимизировать негативное воздействие и исключит дискриминацию личности при проведении психодиагностических и психокоррекционных мероприятий, повысит востребованность психологической помощи у осужденных и их близких, улучшит мнение об оказанных услугах и, таким образом, поднимет престиж профессиональных усилий психологов пенитенциарной системы. Эффект от лечения как медикаментозного, так и психотерапевтического наверняка будет гораздо выше, так как у клиента будет возможность осознать

и принять самостоятельное осознанное решение, он будет мотивирован на участие в исследованиях, психотерапевтических или лечебных мероприятиях.

Список литературы

1. *Абросимов С. В.* Правомерность и допустимость психологического воздействия при расследовании уголовных дел // Юристы-правоведы. 2008. № 5. С. 83–85.
2. *Августова Л. И., Березовская Р. А.* Морально-нравственная надежность как проблема психологического исследования // Петербургский психологический журнал. 2016. № 5. С. 1–18.
3. *Валькенхорст Ф., Гребенкина А. А., Гребенкин Е. В.* Ресоциализация несовершеннолетних правонарушителей в Германии: парадигма справедливости и воспитания // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2016. № 3. С. 30–39.
4. *Воловикова М. И., Журавлев А. Л.* Место нравственной элиты в общественной жизни современной России // Психологические исследования глобальных процессов: предпосылки, тенденции, перспективы: коллективная монография. М., 2018. С. 351–363. (Серия «Психология социальных явлений»).
5. *Доклады о результатах и основных направлениях деятельности федеральной службы исполнения наказаний [Электронный ресурс] // Сайт Федеральной службы исполнения наказаний.* URL: <http://fsin.su/structure/inspector/iao/Doklad/> (дата обращения: 07.01.19).
6. *Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине ETS N 164 (Принята Комитетом министров Совета Европы 19 ноября 1996 г.) [Электронный ресурс].* URL: <https://base.garant.ru/2562155/> (дата обращения: 12.02.2019).
7. *Кудряшова З. В.* Особенности оформления информированного добровольного согласия при оказании медицинской помощи несовершеннолетним // Медицинское право: теория и практика: материалы Всероссийской научно-практической конференции. М.: Национальный институт медицинского права. 2015. Т. 1, № 1. С. 463–469.
8. *Кузнецов В. К., Гребенкин Е. В.* Отправление правосудия по делам несовершеннолетних в ФРГ: баланс воспитания и права // Сибирский педагогический журнал. 2011. № 1. С. 249–256.
9. *Лапшин В. Е., Шахов В. В.* Правовые режимы и их взаимодействие с иными социальными регуляторами и средствами психолого-педагогического воздействия (теоретико-правовой анализ) // Вестник института: Преступление, Наказание, Исправление. 2018. № 3. С. 52–57.
10. *Лихачева Е. А.* Акмеологическая модель развития нравственных ценностей специалистов-управленцев: дис. ... канд. психол. наук. Тамбов, 2009. 180 с.
11. *Минеева Т. М.* Нравственная надежность и ответственность государственных гражданских служащих как условие укрепления их авторитета // Инновации в гос. и муницип. управлении: опыт решения соц. и эконом. проблем. 2014. С. 64–72.
12. *Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]:* Федеральный Закон от 21.11.2011 N 323. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения 11.01.2019).
13. *Об утверждении инструкции по организации деятельности психологической службы уголовно-исполнительной системы [Электронный ресурс]:* приказ Министерства юстиции Российской Федерации 12.12.2005 N 238 // Законодательство РФ: универсальный отраслевой справочник. URL: https://www.vcom.ru/cgi-bin/db/zakdoc?_reg_number=%C20504042 (дата обращения: 15.02.1019).
14. *Оботурова Н. С., Чирков А. М.* Философско-антропологические основания психотерапии осужденных // Вестник института: Преступление, Наказание, Исправление. 2018. № 2. С. 97–105.

15. *Психологическая работа* [Электронный ресурс] // Сайт Федеральной службы исполнения наказаний. URL: <http://fsin.su/structure/social/psihologicheskaya%20rabota/> (дата обращения: 07.01.19).
16. *Русина Н. С.* Правовые проблемы ненадлежащего оформления добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство // Актуальные проблемы Российского права. 2009. № 3. С. 146–150.
17. *Саверский А. В.* Правовые источники добровольного информированного согласия // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2009. № 1. С. 132–135.
18. *Сидорова Т. А.* Практика информированного согласия в репродуктивной медицине // Вестник НГУ. Серия: Биология, клиническая медицина. 2007. Т. 5, № 3. С. 98–101.
19. *Сидорова Т. А., Жичина Е. Ю.* Биоэтическое содержание информированного добровольного согласия // Медицинское право: теория и практика. 2016. Т. 2, № 1 (3). С. 239–244.
20. *Слободчиков И. М.* Постановочные проблемы психологического консультирования осужденных // Вестник института: Преступление, Наказание, Исправление. – 2017. № 2. С. 80–83.
21. *Тимошенко Г. А.* Уважение человеческого достоинства как воспитательный принцип // «Марксизм глазами XXI века». Десятые Кузбасские философские чтения: материалы науч. конференции с международным участием / под ред. М. В. Золотухина, В. П. Щенникова. Кемерово: Изд. КузГТУ, 2018. С. 192–195.
22. *УИК РФ. М.:* Проспект, 2017. 96 с.
23. *Этический кодекс психолога* [Электронный ресурс] // Официальный сайт профессиональной корпорации психологов России. URL: <http://psygus.ru/rpo/documentation/ethics.php> (дата обращения: 12.02.2019).
24. *Milgram S.* Behavioral Study of Obedience // Journal of Abnormal and Social Psychology. 1963. Vol. 67, №. 4. P. 371–378.
25. *Sidorova T.* Formalization of Confidence to Doctor Informed Consent Practice in Russian Medicine // Medicine and Law. 2017. № 36(2). P. 143.
26. *Walkenhorst P.* Thoughts about an ethical management of penal institutions (Размышления о пенитенциарной педагогике в Германии) // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2016. № 1. С. 60–67.

