

сексуального насилия и траффинга (современная форма рабства); воспитанники детских домов и интернатов.

Однако в последнее время среди пострадавших от вовлечения в изготовление порнографии все чаще встречаются подростки из вполне благополучных и достаточно обеспеченных семей. Они добровольно участвуют в съемках, объясняя это «желанием стать звездой». Но в любом случае за вовлечение несовершеннолетних в изготовление порноснимков (независимо от того происходило это с их согласия или без) ответственность несут взрослые люди.

Дети страдают от насилия, как в момент изготовления порнографической продукции, так и впоследствии, поскольку фотографии или фильмы, изображающие акт насилия, годами циркулируют в сети Интернет и доступны миллионам потенциальных зрителей.

Родители могут сделать многое для безопасности детей в Интернете, проявляя интерес к занятиям своего ребенка, общаясь с детьми, интересуясь виртуальными «друзьями», следя за тем, какие темы обсуждает ребенок и на каких сайтах.

Список литературы:

1. Вачнадзе Г. Агрессия против разума: информационный империализм. М., 1988 – 111с.
2. Блайа Катрин. Киббербуллинг и школа [Электронный ресурс] // Дети в информационном обществе. 2012, № 10. Режим доступа: <http://detionline.com/assets/files/journal/10/journal10.pdf>
3. Мазуров В.А. Компьютерные преступления: классификация и способы противодействия: Учебно-практическое пособие. М.: «Палеотип», «Логос», 2002. – 148 с.

ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Подпоринова Н.Н., Доваль Т.В.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

Онкологические заболевания являются наиболее актуальной медико-социальной проблемой современности. Значимость данной проблемы с социальной, медицинской, организационной и экономической точек зрения обусловлена устойчивым ростом онкологических больных, высоким процентом смертности, запущенных форм заболевания, инвалидизацией населения, в том числе, трудоспособного возраста, недостаточной обеспеченностью финансами и оборудованием, длительностью лечения.

Ежегодно в Российской Федерации заболевает злокачественными новообразованиями более 400 тысяч человек, что составляет 0,3% населения

страны [6]. В настоящее время в России на учете состоит с установленным диагнозом «злокачественное новообразование» более 2 300 000 пациентов. В структуре причин смертности такие новообразования составляют 13,8%.

Один из наиболее оптимальных путей повышения эффективности работы с онкологическими больными – развитие реабилитационного звена, важной составляющей которого является социально-психологическое направление, которому в настоящее время на местах уделяется недостаточно внимания.

В современной науке заметен явный интерес к разным психологическим аспектам онкологических заболеваний. Исследования проводятся в различных направлениях. Одна из областей исследования – психологические причины возникновения данного заболевания [5]. Сюда относится изучение психологической предрасположенности к тяжелейшим заболеваниям и исследование влияния стресса на возникновение и течение рака. Второе направление связано с изучением психологических особенностей онкологических больных и их реакции на заболевание [1]. И, наконец, третье направление осуществляет поиск путей оказания социально-психологической помощи онкобольным [2], о существовании которых, с одной стороны, свидетельствуют факты излечения от рака с помощью психокоррекционных методов, с другой – случаи самоизлечения людей больных раком через перестройку личности и духовный рост. В то же время в онкологической практике существует проблема психологической поддержки пациента.

Отчасти это может быть связано с недостаточной разработкой специальных программ психологического сопровождения больных онкологическими заболеваниями. Принимая во внимание все вышесказанное, проблема социально-психологического сопровождения онкологических больных выступает как особо актуальная.

В качестве основных характеристик психологического сопровождения онкологических больных должны выступать его процессуальность, пролонгированность, недирективность, погруженность в реальную повседневную жизнь пациента, а также особые поддерживающие и развивающиеся отношения между участниками этого процесса на всех этапах перестройки отношений человека с собой и миром. В каждом конкретном случае задачи сопровождения определяются особенностями жизненной ситуации человека. В ситуации онкологического заболевания такая форма оказания психологической помощи, как сопровождение, представляется, на наш взгляд, оптимальной.

Таким образом, необходимость психосоциальной составляющей в реабилитации онкобольных обусловлена тесной взаимосвязью социальных факторов и уровня здоровья, в том числе, психологического, что позволяет рассматривать психосоциальное сопровождение как специализированное направление социальной работы в здравоохранении, в частности, психосоциальной работы в онкологии.

Список литературы:

1. Герасименко, В.Н., Артюшенко, Ю.В., Тхостов, А.Ш. Вопросы деонтологии в восстановительном лечении онкологических больных / В.Н. Герасименко и др. // Вопросы онкологии. 1982. Т. 28, № 2. – С. 48–52. Марилова Т.Ю. Психологические особенности онкологических больных // Вестник Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. 2002. № 3. – С. 47–51.
2. Гнездилов, А.В. Психические изменения у онкологических больных / А.В. Гнездилов // Практическая онкология. 2001. № 1. – С. 5–11. 147
3. Козлова, Н.В., Андросова Т.В. Социально-психологическое сопровождение онкологических больных / Н.В. Козлова, Т.В. Андросова // Журнал: Вестник Томского государственного университета. – 2010. – № 335 Научная библиотека
4. КиберЛенинка: <http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskoe-soprovozhdenie-onkologicheskikh-bolnyh#ixzz2m1bZ4qqA>.
5. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб.: Питер, 2001
6. Семиглазов, В.Ф. Скрининг рака молочной железы [Текст]/ В.Ф. Семиглазов // Материалы VIII Российского онкологического конгресса. – М.ВИЛ. – 2010.– С.1

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СРЕДА: ИСТОКИ ПОНЯТИЯ

Сивых А.И.

*ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет», г. Белгород*

Термин «терапевтическая среда» впервые использовал австрийский психоаналитик Бруно Беттельхейм в середине XX века. Он осуществлял внедрение терапевтической среды, как одного из средств лечения, реабилитации детей с психической патологией. В советском здравоохранении понятие терапевтическая среда употребил психиатр М.М. Кабанов в 1978 году. Его интерпретация означала создание в закрытых психиатрических учреждениях таких условий, которые бы максимально отвлекали пациента от больничной обстановки и создавали для него условия постоянной занятости [2,63].

Понятие терапевтической среды различными авторами вкладывается различное содержание. Это выражается и в различии терминологии: «терапия средой», «лечебная среда», «терапевтическая среда», «терапевтическое сообщество».

Терапия средой (лечебное воздействие среды, лечение средой) представляет собой использование терапевтического потенциала взаимодействия пожилого человека или инвалида с окружением, средой. Под