

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**
при участии
НАЦИОНАЛЬНОГО ФОНДА ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

**ДЕТСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ:
ПРОБЛЕМЫ, РЕШЕНИЯ,
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

**Материалы городской научно-практической
конференции**

**5-6 ноября 2009 года
Москва**

ББК 88.52

Д38

Детский телефон доверия: проблемы, решения, перспективы развития: Материалы городской научно-практической конференции. / Под ред. Ю.М. Забродина – М.: МГППУ, 2009. – 182 с.

Рецензенты:

С.Б. Малых – доктор психологических наук, член-корреспондент РАО
И.А. Петрунина – начальник управления дошкольного и общего образования Департамента образования города Москвы

Редакционная коллегия:

Ю.М. Забродин, А.И. Кирсанов, Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров, М.Г. Бетретдинова, О.В. Вихристюк.

В сборнике представлены статьи по результатам работы Научно-практической конференции «Детский телефон доверия: проблемы, решения, перспективы развития» (5-6 ноября 2009 года, Москва). Авторы статей – ученые, психологи, работающие в сфере телефонного консультирования детей и подростков г. Москвы и России.

Сборник адресован руководителям и сотрудникам телефонов доверия, педагогам и психологам, специалистам сферы управления образованием и социальной помощи населению.

ISBN 978-5-89774-404-6

© Коллектив авторов, 2009

© МГППУ, 2009

СОДЕРЖАНИЕ

От составителей

I. Телефонное консультирование детей и подростков: проблемы, перспективы развития

Вихристюк О.В. Служба «Детский телефон доверия» как средство оказания экстренной психологической помощи

Егорова М.О., Дюкова Я.А. Диалог как условие преодоления кризиса

Зудина О.А. Технология рекламирования Телефона доверия для детей и подростков

Иванцов О.В., Жданова Л.В. Отношение подростков к телефону доверия как средству оказания психологической помощи

Кирсанов А.И. Наркомания в образовательной среде: проблемы и профилактика средствами телефонного консультирования

Коджаспиров А.Ю. Детский телефон доверия в оказании экстренной психологической помощи подрастающему поколению

Коджаспирова Г.М. Педагогические аспекты телефонного консультирования

Куинджи Т.В., Федунина Н.Ю. Вокальные навыки консультанта Детского телефона доверия

Луковцева З.В., Матюхина И.В. Формирование компетенций в области кризисного консультирования в ходе практики на телефоне доверия

Попова А.В. Профилактика эмоционального выгорания консультантов телефона доверия средствами арт-терапии

Цымбал Е.И., Соколова Л.А. Анонимность как условие телефонного консультирования

Черемхина Н.А. Необходимость супервизии для психологов-консультантов телефона доверия

Янковская Н.А., Холопова А.В. Способ систематизации обращений на Телефон доверия

II. Психологические особенности работы с детьми средствами телефонного консультирования

Галкина Е.Н. Профилактика психологического и физического насилия над ребенком и коррекция его последствий с помощью телефонного консультирования

Загоскина Т.В. Опыт организации работы Телефона экстренной психологической помощи для детей и родителей

Королева С.А. Кризисное консультирование: опыт работы на ТНПП с суицидальными абонентами

Мусаева А.Э. Телефонное консультирование как помощь подросткам в период интенсивной самоидентификации

Полякова Т.Е. Телефонная помощь как важнейший ресурс для детей в ситуациях кризиса

Попова А.В. Работа психолога на телефоне доверия с проявлением страхов у детей и подростков

Разыграева А.А. Психологическая помощь подростку, пережившему сексуальное насилие в семье

Смирнова И.В. Профилактика подростковой наркомании средствами телефона доверия

Труханова А.В. Психологическая реакция детей на изнасилование. Опыт работы на детском телефоне доверия

Царева М.И. Социокультурное направление психологических проблем современных подростков и их отражение в практике работы психолога детского телефона доверия

Чурилова И.Н. Телефон психологической помощи в рамках ЦПМСС «Доверие»

Шишкова Е.Ю. Особенности телефонного консультирования учащихся, испытывающих трудности во взаимоотношениях с учителями

III. Работа с родителями и взрослыми на детском телефоне доверия

Геронимус И.А. Психологическая помощь родителям в разрешении конфликтов с детьми подросткового возраста в ходе телефонного консультирования

Зайчикова О.В. Специфика обращений с проблемами детско-родительских отношений на Телефон неотложной психологической помощи – 051.

Орлова Е.В. Разработка психологических кейсов как путь повышения профессионализма психолога-оператора детского телефона доверия

Чурсина Е.А. Случаи искажения возраста абонентами в телефонном консультировании: норма и патология

Щедловская М.П. Особенности взаимодействия родителей с детьми подросткового возраста

От составителей

Службе «Детский телефон доверия» в Московском городском психолого-педагогическом университете всего год. В составе коллектива свыше тридцати психологов-операторов, имеющих высшее образование, но разный опыт практической работы. Данная научно-практическая конференция – первый опыт молодого коллектива, поэтому в сборнике многие статьи направлены на осмысление теоретических основ психологии и сделана попытка осознать место этих знаний в новом для многих членов коллектива опыте телефонной консультативной помощи. Подобая актуализация знаний является позитивной для совершенствования уровня профессионализма в реальной практике.

Наряду со статьями молодых консультантов в сборник включены материалы достаточно опытных и квалифицированных консультантов, представляющих различные службы телефонного консультирования Москвы и других городов.

Надеемся, что материалы конференции окажутся полезными и содержательными для всех, кого волнуют проблемы развития служб психологического телефонного консультирования в стране.

I. Телефонное консультирование детей и подростков: проблемы, перспективы развития

СЛУЖБА «ДЕТСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ» КАК СРЕДСТВО ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

О.В.Вихристюк

Изменение общественного устройства в нашей стране во многом разрушило основы прежней системы воспитания и образования молодого поколения, ухудшило положение детей и возможности семьи и государства по их жизнеобеспечению и развитию. Это привело к увеличению количества детей, лишенных возможности получить необходимое качественное образование и гуманистическое по характеру воспитание. В настоящее время в обществе существует множество проблем, приведших к серьезному дефициту позитивного воздействия на детей всех институтов социализации - семьи, учреждений культуры, средств массовой информации, образовательно-воспитательных учреждений.

. Большинство детей и подростков в настоящее время переживают растерянность, страх, затруднения в адаптации к условиям современной жизни. Многие испытывают чувство безысходности, вызванное нестабильностью, незащищенностью и неуверенностью в завтрашнем дне. Большое количество детей и подростков нуждается в помощи специалистов психологических и психотерапевтических служб.

Особенно актуальными являются психологические проблемы, связанные с социальной ситуацией развития ребенка, положением семьи в современном обществе. Многие подростки не находят понимания и поддержки дома, в школе, а потребность в признании, в приобщении к взрослой жизни, стремление к самоутверждению и самосовершенствованию остается неудовлетворенной. В этой ситуации обращение в службы психологической помощи для детей и подростков оказывается едва ли не единственной возможностью быть понятыми, принятыми, возможностью почувствовать свою значимость и разговаривать со взрослыми без страха быть осмеянными и отвергнутыми. Подобное положение актуализирует проблему создания системы многоаспектной поддержки и оказания социально-психологической помощи со стороны государства и общества детям и родителям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Одной из эффективных форм экстренной психологической помощи человеку в трудных и кризисных жизненных ситуациях является оказание помощи средствами телефонного консультирования.

Эффективность этой психологической помощи зависит от того, насколько профессиональны, точны, искренни действия психологов телефона доверия.

По инициативе Правительства Москвы, при поддержке Департамента образования города Москвы в Московском городском психолого-педагогическом университете (МГППУ) с 1 сентября 2008 года организована работа телефона доверия для детей и подростков. Служба «Детский телефон доверия» функционирует на базе «Телефона доверия экстренной психологической помощи» Центра экстренной психологической помощи МГППУ.

«Детский телефон доверия» для детей и подростков многоканальный и работает круглосуточно без выходных и праздничных дней. Его номер: +7 (495) 624-60-01.

Создание психологической службы «Детский телефон доверия» стало одним из этапов по внедрению специальных целевых программ Московского государственного психолого-педагогического университета, направленных на своевременную и мгновенную психологическую поддержку и помощь любому, кто в ней нуждается.

Сегодня психологическая служба «Детский телефон доверия» является одной из наиболее эффективных форм оказания экстренной психологической помощи маленькому человеку - жителю мегаполиса, оказавшемуся в трудной и порой кажущейся безвыходной жизненной ситуации. Особенно острыми для таких детей являются проблемы, связанные с социальной и психологической адаптацией и развитием в изменяющемся обществе, с положением в семье.

Психологи «Детского телефона доверия» консультируют не только детей и подростков, но и родителей и педагогов по любым вопросам, касающимся развития, обучения, воспитания детей, оказывают посильную поддержку и помощь в затруднительных жизненных ситуациях и обстоятельствах (конфликты в семье, с педагогами, сверстниками, одиночество, страхи и др.).

В этой связи функционирование городской психологической службы «Детский телефон доверия» по своей актуальности и практической значимости востребовано, поскольку эта служба предлагает временную, но в то же время экстренную психологическую поддержку и помощь любому, кто в ней нуждается. Благодаря тому, что работа службы является бесплатной для клиента, а режим её функционирования круглосуточный, создаются условия для оказания доступной, адресной, психологической помощи. Абонент в комфортной для себя обстановке в любое время на основе добровольности может обратиться за помощью к профессионалу.

Телефонное консультирование является одной из нетрадиционных и весьма трудоемких видов психологической помощи. Деятельность сотрудников телефона доверия, в первую очередь, строится на психопрофилактической работе и социально-

терапевтической помощи несовершеннолетним лицам, находящимся в кризисных ситуациях, причинами которых являются ошибки семейного воспитания, недостаточное межведомственное взаимодействие социально-педагогических и психологических служб, неэффективность профилактики, сопровождения и коррекции возникающих проблем взрослеющего ребенка.

Специалисты службы «Детский телефон доверия», прежде всего, успокоят позвонившего, сориентируют его на адекватное решение социальных и психологических аспектов возникшей проблемы, помогут осознать, что происходит на самом деле. Психологи-консультанты предложат варианты решений выхода из сложившихся ситуаций, подскажут телефоны и адреса организаций и учреждений, где можно получить очную психологическую и социальную помощь. Одновременно звонки могут принимать сразу 4 консультанта. Это люди с высшим психологическим образованием, специально подготовленные для работы с детьми и подростками. Кроме того, каждый четверг с 17-00 до 21-00 абоненты, позвонившие в телефонную службу психологической помощи, имеют возможность получить консультацию профессионального юриста широкого профиля.

Основными задачами «Детского телефона доверия» являются:

- оказание экстренной психологической, юридической помощи детям, подросткам, родителям, работникам сферы образования;
- выявление ситуаций социального неблагополучия, случаев жестокого обращения и насилия над детьми в семье и образовательных учреждениях различного вида и типа;
- психологическое консультирование абонентов по их запросу (в том числе повторное);
- профилактика девиантного поведения подростков;
- информирование абонентов об учреждениях, службах, оказывающих профильную психологическую, медицинскую, социальную, правовую и иную помощь населению мегаполиса;
- психологическое просвещение абонентов по актуальным вопросам развития, обучения, воспитания детей и подростков.

Одной из возможных *дополнительных функций* «Детского телефона доверия» является организация работы службы в режиме «горячей линии» в период чрезвычайных ситуаций городского и регионального масштаба. Для этого предусмотрены две резервные телефонные линии. В случае возникновения чрезвычайных и экстремальных ситуаций специалисты службы могут привлекаться к сверхурочным работам (в том числе к очному консультированию в составе резерва «Мобильной бригады» ЦЭПП МГППУ). Сотрудники службы имеют опыт работы по оказанию экстренной психологической и информационной помощи в ЧС, постоянно повышают уровень своей квалификации.

В организационные задачи службы входит:

- обеспечение непрерывного (круглосуточного) режима работы службы;
- поддержание бесперебойного функционирования многоканальной телефонной связи, баз данных службы;
- ведение необходимых баз данных для сбора статистической информации по количеству обращений и анализу качества оказанной абонентам помощи;
- регулярное пополнение баз данных о деятельности психологических, медицинских, социальных, юридических и иных городских и региональных служб для целей информирования абонентов;
- организация систематического процесса обучения, переподготовки, повышения квалификации сотрудников службы; подготовка соответствующих программ обучения;
- организация системы мероприятий, предотвращающих профессиональное «выгорание» сотрудников, в том числе проведение научно-исследовательской работы и разработка методического комплекса по диагностике, коррекции снижения трудовой мотивации и возникновения профессионального «выгорания» сотрудников «Детского телефона доверия»;
- реализация супервизорских мероприятий, в том числе и мероприятий, направленных на выявление эффективности и качества оказываемых услуг (консультаций);
- проведение информационного мониторинга научно-исследовательских, методических, научно-популярных изданий, а также СМИ по проблематике детского телефонного консультирования;
- разработка рекламных материалов о деятельности службы; взаимодействие со СМИ в целях популяризации услуг службы, а также для формирования мотивации обращения в службу потенциальных абонентов в сложных и кризисных для них ситуациях;
- организация взаимодействия (в том числе межведомственного) с учреждениями, службами, общественными организациями в целях осуществления дальнейшей профильной помощи абонентам;
- разработка модели межведомственного взаимодействия с ГУ ГО и ЧС по городу Москве, учреждениями здравоохранения и иными ведомствами, осуществляющими правовую, социальную и иную поддержку населения;
- организация и ведение опосредованного общения с аудиторией службы посредством Интернет (форумы), СМИ (ведение постоянных рубрик в печатных изданиях, консультации в радиоэфире).

Основные направления деятельности службы «Детский телефон доверия»:

- социально-психологическое - помощь в решении вопросов социального формирования личности детей и подростков, содействие восстановлению психологического, морального, эмоционального состояния обратившихся за помощью;

- информационно-просветительское - информирование обратившихся по вопросам соблюдения прав детей, пропаганда здоровьесберегающих технологий, просвещение детско-родительской аудитории по вопросам семейных отношений, обучения и развития детей;

- социально-правовое - оказание содействия в реализации правовых гарантий различным категориям граждан, в том числе детям и подросткам;

- социально-реабилитационное - оказание реабилитационных услуг, направленных на создание благоприятного микроклимата в семье и микросоциуме, в которых развивается ребенок, устранение негативных воздействий в семье, в школьном коллективе, затруднений во взаимоотношениях с окружающими, психологическое сопровождение в профессиональном и личном самоопределении;

- социально-педагогическое - создание необходимых условий для реализации права родителей на воспитание детей, преодоление педагогических ошибок и конфликтных ситуаций, порождающих беспризорность и безнадзорность;

- рекламно-просветительское - информирование населения о возможности получения психологической помощи средствами телефонного консультирования.

В работе с абонентами консультант «Детского телефона доверия»:

- оказывает психологическую помощь, проводя кризисную интервенцию, долгосрочную терапию, осуществляет психологическую поддержку, ведет психологическое консультирование;

- реализует диспетчерскую функцию, консультируя позвонившим и помогая им разыскать необходимые им социальные и психологические службы города;

- осуществляет психологическое просвещение абонентов по актуальным для них вопросам детско-родительских отношений, вопросам семьи и брака, вопросам психологии развития, обучения детей и подростков, а также осуществляет просвещение абонентов в области правовых основ жизнедеятельности детей и их родителей.

Как показывает статистика, дети в основном обращаются за помощью в «Детский телефон доверия» со следующими проблемами: конфликты с друзьями, переживания по поводу взаимоотношений с учебной группой, плохие оценки, одиночество, конфликты с родителями, переживания по поводу развода родителей. Чаще всего консультанты принимают звонки от детей в возрасте от 11-ти до 17-ти лет.

Среди самых частых причин обращений к специалистам «Детского телефона доверия» обычно отмечаются следующие: изолированность детей и родителей друг от друга (дети и их родители уделяют общению друг с другом слишком мало времени); родители и дети не всегда готовы к близкому и откровенному разговору (собственная занятость, усталость, другие проблемы); трудности в использовании навыков взаимодействия с ровесниками и взрослыми; особенности индивидуально-психического развития; отсутствие опыта в разрешении возникающих трудностей.

На каждый детский звонок приходится 2-3 звонка от взрослых абонентов в возрасте от 25-ти до 70-ти лет – это родители, бабушки, другие члены семей, которых волнуют вопросы детско-родительских отношений. Также родители озабочены здоровьем (психическим и физическим) своих детей и испытывают дефицит информации по этой теме. Большую группу представляют обращения, связанные с конфликтами между родителями и администрацией различных образовательных учреждений, что показывает психологическую и социальную незащищенность в этой области общественных отношений.

Надо отметить, что зафиксированы случаи совместных консультаций (психолог – родитель и ребенок). Подобного рода ситуации возникают в основном тогда, когда ребенок (реже взрослый) обращается по поводу детско-родительских отношений и по ходу консультации возникает необходимость привлечения к разговору «другой стороны». С согласия абонента консультация проводится и с его близкими (членами семьи).

Очень часто взрослую аудиторию волнуют вопросы справочного и информационного характера. Причем подобного рода вопросы связаны не только с потребностью абонента получить ту или иную информацию о работе социальных, психологических, медицинских и прочих служб и учреждений города, но и с потребностью в разъяснении абоненту функций, задач, целей работы психологов и характера оказываемой помощи психологом-консультантом на телефоне. В то же время нередко случаи, когда абоненты не решаются сформулировать свой запрос на психологическую помощь, а как бы «прошупывают почву», «экзаменуют» психолога-консультанта, «прячась» за информационный запрос. Зачастую абоненты, убедившись в безопасности, комфортности для себя самой ситуации телефонного консультирования, звонят повторно с уже сформулированной просьбой о помощи. Необходимо отметить, что среди звонящих взрослых мужчины обращаются в «Детский телефон доверия» значительно реже женщин (20% против 60%).

В целом, об эффективности деятельности службы «Детский телефон доверия» говорит тот факт, что растет общее количество

поступающих звонков, содержащих психологический запрос, увеличивается динамика звонков детского контингента. Качественный анализ категории кризисных звонков показывает эффективность оказанной психологической помощи и поддержки. В некоторых звонках содержатся благодарственные отзывы от абонентов.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что деятельность ТД по оказанию экстренной психологической помощи населению актуальна в условиях дефицита очной профессиональной психологической помощи населению. Она позволяет любому человеку получить мгновенную доступную психологическую помощь на высоком профессиональном уровне.

Диалог как условие преодоления кризиса

Егорова М.О., Дюкова Я.А.

Кризис – это процесс, сопровождающий изменение картины мира, представлений человека. В этот момент старая картина мира, которой человек пользовался, разлетается вдребезги, или, по крайней мере, дает серьезную трещину. Используемые ранее представления больше не объясняют происходящее. Это похоже на землетрясение, на бомбежку, когда мир вокруг человека как будто рушится, а прошлые представления лежат в развалинах. На самом деле окружающий человека мир остался на прежнем месте. Произошло столкновение представлений человека с реальным положением вещей. Из этого понятно, насколько значимы мировоззренческие установки для личности. Мы не всегда живем в контакте с реальностью, чаще - со своими представлениями о ней.

Любой кризис затрагивает ценности и установки личности, и уже по одной этой причине является экзистенциальным. Столкновение с реальностью заставляет признать используемые установки неверными. Но человек держится за них и не готов от них отказаться. Этот консерватизм носит защитный характер. Начинается внутренняя борьба, в которой реальность может быть отвергнута, забыта, искажена, в целях сохранения status quo по отношению к мировоззренческим установкам и смыслам.

Смыслы, которые казались незыблемыми, вдруг теряют устойчивость, и человек погружается в непривычное, пугающее само по себе состояние неуверенности в каких бы то ни было смыслах и ценностях. Обретение устойчивости в условиях такой относительности всех смыслов – новое умение, овладеть им непросто. (По этой причине, например, признание новых теорий в науке растягивается порой на десятилетия; а представители одной христианской концессии могут не признавать другие равнозначными или даже имеющими право на

существование. Признать – значит допустить относительность своих верований, что не так просто.)

Другая особенность кризиса заключается в том, что в этот период нам становятся менее доступны наши внутренние ресурсы. Можно сказать, что человек в кризисе – «человек с ограниченными возможностями». Но не случайно в последнее время на смену этому понятию пришло «человек с особыми потребностями», то есть многие стали признавать существование достоинства в ситуации, где раньше видели только недостатки.

Человек в кризисе, безусловно, – человек с особенностями. Его сознание сужено, временные перспективы нарушены, когнитивные возможности уменьшены. Если в обычном состоянии какие-то свойства, например, чувство юмора, нам помогают, то в кризис они могут не срабатывать. Также не срабатывают наработанные и проверенные временем системы поддержки. Человек привык себя поддерживать разными способами. В кризис эти способы не помогают, поскольку многие из них не способны его разрешить. Например, многие люди перестают в момент кризиса молиться, ходить в церковь. Казалось бы, именно в кризис такой способ поддержки необходим как никогда. Но если поддерживала только привычка, а молитва не затрагивала глубинных уровней личности, тех самых, которые теперь затронуты кризисом, – то человек отказывается от такой поддержки.

В обычном состоянии мы привычно опираемся на свое восприятие ситуации, на свои ресурсы и свои когнитивные способности. Кризис сопровождается измененным состоянием сознания, в котором у человека сужено восприятие, искажено представление о своих ресурсах, ограничена когнитивная сфера для осознания этих процессов. Поэтому, не имея возможности задействовать свои ресурсы, человек в кризисе обращается за внешними ресурсами, пытается их заимствовать, ищет помощи.

Кризис – это состояние, при котором все психические (а иногда – и физические) силы человека брошены на преодоление кризисной ситуации. Можно сравнить человека в кризисе с канатоходцем, для которого все сводится к удерживанию равновесия и чье внимание полностью поглощено задачей сохранения устойчивости. Он не замечает мир вокруг – он удерживается.

Его контакт со своим «Я» ослабляется, поскольку оно в момент кризиса крайне неустойчиво, и нет смысла «хвататься» за себя. В этом состоянии люди могут не замечать, что они голодны, замерзли, не замечать своих желаний, для них не актуальны их собственные качества или болезни. Человек в кризисе сосредоточен на выживании. А оно зависит от формирования новой системы координат – новых ценностей, которые помогут восстановить «рухнувший» мир.

Что помогает человеку преодолеть кризис? Где искать ресурсы, когда невозможно опереться на многое из того, что служило тебе верой и правдой?

Для того, чтобы это понять, нужно определить, что именно нужно для преодоления кризиса. Люди в кризисе часто ищут дополнительные ресурсы, чтобы улучшить свое психическое и физическое состояние. Человеку кажется, что ему станет легче, если, например, он поест, отвлечется или самоутвердится через привычные способы (например, используя свою сексуальность) – и ему станет легче. От всего этого ему порой действительно становится легче, – но ненадолго; улучшение носит только временный характер.

Так как кризис разворачивается в пространстве идей, ценностей, представлений и убеждений, то и ресурсы для преодоления кризиса нужно искать здесь. Диалог – это наше взаимодействие в пространстве ценностей. Человек спонтанно ищет ресурсы в диалоге с другим человеком, с Богом, с природой, с самим собой.

Какие ресурсы предоставляет человеку диалог?

Диалог – одно из необходимых условий преодоления кризиса; он позволяет выразить чувства и поделиться ими, увидеть ситуацию со стороны, осознать себя и свои ресурсы, осмыслить происходящее, сформировать свое отношение к нему и принять помощь. И как конечный результат – выстроить новые смыслы и обрести новые ценности, что рождает силы и надежду жить дальше.

Для понимания роли диалога в кризисе можно воспользоваться моделью четырех фундаментальных мотиваций Альфрида Лэнгле: с одной стороны, мы увидим те изменения, которые производит кризис в каждом из четырех контекстов нашего бытия, с другой – возможности диалога с другим человеком по их восстановлению.

Первый контекст – отношения со своим собственным существованием («я есть, но могу ли я быть в этих (заданных) обстоятельствах?») – требует, чтобы человек обладал пространством для своего существования, опорой и защитой. В кризисе человек больше не чувствует в себе сил переносить условия своей жизни, выдерживать ее. Те обстоятельства, которые прежде ощущались как нейтральные или просто неприятные, но терпимые, потому что у человека были пространство, опора и защита для их выдерживания или даже принятия, теперь, в кризисе, переживаются как угрожающие. Возникает чувство невыносимости жизни.

В диалоге можно помочь собеседнику найти пространство, которое принадлежит только ему, да и сам диалог создает пространство безопасности. В диалоге двое осуществляют поиск новых опор. Опыт принятости – понимание и переживание «меня здесь приветствуют», «меня замечают и не отвергают», «мне позволяют здесь быть» – переживается как защита. В диалоге человек ощущает проявление

заботы о его теле и духе со стороны собеседника. Таким образом, диалог может способствовать возвращению или формированию у человека, переживающего кризис, и опоры, и защиты, и пространства.

Во втором контексте – отношения с другими («я могу быть, но нравится ли мне быть?») – кризис выражается в уплощении ценностной сферы, появлении циничных мыслей и высказываний. Высокие идеалы исчезают (человек разочаровывается в них), остаются практические ценности, что создает почву для возникновения разного рода зависимостей, подавленности, суицидального поведения. Человек переживает последствия потери близости к другим и к самому себе.

В диалоге другой дает понимание, разделение переживаний, признание и утверждение значимости чувств, возникающих в кризисе, а также признание ценности даже небольших достижений в этот период.

В третьем контексте – отношения с собой, право быть собой («я есть, но имею ли я право быть таким, каков я есть?») – возникают такие категории, как достоинство, принятие себя, справедливость. Кризис усиливает требовательность, жесткость к себе. Возникает негативизм к себе, отношения с собой портятся. Человек склонен к обвинению себя, у него снижается способность адекватно оценивать свои поступки. Он отказывает себе в достоинстве, отказывается от себя.

В диалоге неизбежно прозвучит взвешенная, справедливая оценка событий жизни собеседника. Понимание, уважительное отношение, которое дает другой, помогает возврату уважения к себе, признания своего достоинства, что приводит к улучшению отношения к себе, восстановлению отношений с самим собой.

В четвертом контексте – отношения с будущим, контексте своих смыслов, в момент кризиса происходит переживание безнадежности и бессмысленности своего бытия, потеря какой-либо надежды на будущее. Возникает экзистенциальный вакуум. Диалог с другим позволяет осуществить совместный поиск смыслов. Роль другого в диалоге является очень важной в процессе поиска и выстраивания системы новых представлений и целей. Собеседник не только помогает осмыслить реальность и сформулировать новые тезисы в картине мира, но он также может предложить ценностные установки, «устраняющие» экзистенциальный кризис. Для поиска новых смыслов человек в кризисной ситуации ищет именно диалогических отношений. Ему нужно «зеркало» – другой человек – для прояснения и «отражения» смыслов, – чтобы быстрее и полнее уяснить их для себя.

Итак, мы постарались показать, что диалог – одна из самых богатых форм взаимодействия. С точки зрения преодоления кризиса, это средство для обретения новых опор в пространстве ценностей. Такой опорой могут стать смыслы переживаемой ситуации, понимание

своих ценностей в ней. На пути к обретению опор необходимо оценить ситуацию фактически; обнаружить, заметить, принять свои чувства и состояния; на время позволить себе некоторую изолированность от других – ради завершения или изменения отношений с ценностями утраченного прошлого. И может быть, – даже найти в себе мужество жить в состоянии кризиса.

В большинстве случаев для того, чтобы диалог стал помогающим, необходима грамотная работа психолога. Но и не будучи психологом, заинтересованный другой может интуитивно верно выстраивать диалог с человеком, переживающим кризис. Этот феномен повсеместно наблюдается на телефонах доверия, работающих в большинстве стран мира. Телефон доверия создает наилучшие условия для ведения диалога на экзистенциальные темы, поскольку не знакомым между собой и не видящим друг друга собеседникам легче попасть в экзистенциальное пространство и установить подлинные отношения, чем кому бы то ни было.

Во всяком случае, у них есть для этого все возможности.

ТЕХНОЛОГИЯ РЕКЛАМИРОВАНИЯ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

О.А.Зудина

Рекламно-просветительская деятельность – это одно из направлений работы Телефона доверия и должна основываться на принципах деятельности службы экстренной психологической помощи по телефону. Принципы, по которым строится работа Телефонов доверия и, соответственно, работа по их рекламированию, следующие:

- уважение.
- конфиденциальность.
- бесплатность.

- доступность. Этот принцип наиболее тесно связан с рекламной кампанией службы, т.к. эффективное информирование населения о Телефоне доверия позволяет сделать экстренную психологическую помощь доступной.

Основной целью рекламной кампании Телефона доверия для детей и подростков является информирование детей, подростков и их родителей о том, куда они могут позвонить в сложной ситуации. Дать возможность узнать номер Телефона доверия и быть уверенным, что тебя не оставят в беде, где бы и в какой ситуации ты не находился.

Основными задачами рекламной кампании являются: психологическое просвещение населения; презентация службы Телефон доверия как помощника, дополнительного ресурса в трудной ситуации; повышение мотивации обращения за помощью; снижение уровня тревоги и негативного отношения к психологической помощи

по телефону; обозначение круга ситуаций для каждого возраста, в которых можно обратиться на Телефон доверия.

ТД «Гаврош» уже 5 лет и в течение этого времени технология рекламирования службы совершенствовалась. Изначально технология рекламирования была получена в результате обучения команды консультантов, проведенного Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения (М.О. Егоровой). Постепенно появились новые тексты рекламных материалов, качественно изменился метод рекламирования.

Телефон доверия «Гаврош» детско-подростковый, соответственно наша *целевая аудитория* – это дети, подростки и их родители.

Определяя *сроки проведения рекламной кампании* наш Телефон доверия учитывает в своей работе сроки учебного года, а не календарного, т.к. наша основная аудитория – это школьники. Как следствие, проведение рекламной кампании должно исходить из особенностей учебного года и общего психологического состояния учащихся, поэтому желательно проводить рекламную кампанию минимум три раза в год: перед началом учебного года (период адаптации, особенно для учеников 1 и 5 класса), сразу после новогодних каникул (середина учебного года, накопившаяся усталость, стресс) и в начале весны (экзамены, влюбленность, выбор профессии).

Масштаб кампании. Принимая решение о масштабе рекламной кампании служба основывается на своем желании помочь как можно большему количеству детей. Безусловно, желание должно совпадать с возможностями службы. Зачастую масштаб кампании зависит от условий ее проведения, а именно от того какое количество рекламных материалов имеется у службы для распространения и от того, согласна ли администрация образовательного учреждения на проведение рекламной акции.

Существуют разные *формы* рекламирования Телефона доверия: рекламные листовки, наклейки, линейки, календарики, ручки, плакаты, блокноты, не стоит забывать и о рекламе на телевидении, в печатных изданиях и в Интернете. Существуют также примеры рекламирования Телефона доверия, когда информация о службе введена в содержательный контекст других направлений деятельности психолога.

Основная *форма*, которая по нашему опыту зарекомендовала себя как наиболее эффективная – это рекламная листовка. Для нас важно, чтобы каждый ребенок с 1 по 11 класс и каждый родитель получил свою рекламную листовку о Телефоне доверия «Гаврош».

Где же можно встретиться с нашей целевой аудиторией? Конечно в школе, именно здесь находятся дети с 6 до 17 лет. В связи с этим, *основным методом* рекламирования является распространение рекламных листовок в образовательных учреждениях округа,

сопровождающееся выступлением перед учащимися и родителями. На наш взгляд, такой вариант проведения рекламной кампании Телефона доверия наиболее эффективен.

В начале своей деятельности наша служба просто договаривалась с администрацией школ о том, чтобы классные руководители раздавали наши рекламные листовки детям на классных часах и родителям на собраниях. Как было сказано выше, мы постоянно развиваем рекламное направление работы нашего Телефона доверия и со временем несколько изменили технологию рекламирования. На данном этапе развития службы рекламную кампанию проводят не представители школы, а специально подготовленные люди, которые делают небольшое сообщение для учащихся и их родителей о Телефоне доверия и раздают каждому рекламную листовку. В назначенное время, оговоренное с директором школы по телефону, подготовленные сотрудники приходят в образовательное учреждение. Ответственный за рекламную акцию в данном учреждении подписывает с директором или другим представителем администрации акт приема-передачи рекламных материалов. Затем специалисты расходятся по классам. Желательно работать в паре – один человек рассказывает о службе, отвечает на вопросы детей или педагога, а второй раздает рекламные листовки. Таким образом, экономится время, которое исполнители рекламной акции отнимают от урока.

В коротком сообщении представитель команды исполнителей рекламной кампании дает следующую информацию: сообщает о цели своего выступления, объясняет, что такое Телефон доверия, как он называется, озвучивает расписание работы и принципы службы – анонимность и бесплатность. Кроме того, озвучивает те ситуации, по поводу которых можно обращаться на Телефон доверия (для каждой возрастной группы нужно иметь в арсенале подходящие ситуации) и отвечает на вопросы детей.

Безусловно, выступление перед учащимися дает намного больше, чем раздача рекламы через представителей школы. Во время рассказа о телефоне, можно встретиться глазами с ребятами, увидеть их реакцию на свои слова, ответить на вопросы, которые их волнуют, продемонстрировать здоровый позитивный контакт взрослого с ребенком или подростком. Иногда уже во время этой первой и единственной встречи можно помочь ребенку решиться на обращение в службу путём создания позитивного образа службы или ответа на его вопрос, а также через сообщение, что многие дети обращаются по схожим темам на Телефон доверия.

После того, как рекламные листовки были розданы каждому ученику с 1 по 11 класс, ответственный за рекламную акцию уточняет у администрации время родительских собраний, на которых можно будет выступить. Участие в родительских собраниях может быть различным:

- Администрация школы может предоставить команде достаточно времени на общешкольном родительском собрании, тогда выступление является не просто рекламным, но и просветительским. Есть возможность рассказать о службе, ответить на вопросы родителей.

- В другом случае выступление перед родителями может проходить в том же режиме, что и перед учащимися – короткое сообщение на родительском собрании в каждом классе.

Важнейшим этапом рекламной кампании является *оценка эффективности рекламной кампании*. Результаты рекламной кампании должны постоянно проверяться, тогда можно будет понять, является ли технология проведения и сами рекламные материалы эффективными.

Необходимо обращать внимание на изменения в количестве и содержании обращений на Телефон доверия.

Следует обратить внимание на:

- продолжительность устойчивого фона звонков после проведения рекламной кампании.
- количество тематических обращений, проблемных звонков и т.п.
- долю тематических обращений в общем количестве звонков.

Оценка качества проведения рекламной кампании по указанным критериям поможет службе в дальнейшем распространении рекламных материалов.

Это тот вариант рекламирования, который близок нашей службе и отработан в течение нескольких лет. Важно понимать, что реклама Телефона доверия не может существовать отдельно от него. Планируя рекламную кампанию, осуществляя подготовку к ней и реализуя задуманное, стоит опираться, прежде всего, на то, *как ваша рекламная кампания может помочь детям и подросткам*, которые оказались в сложной жизненной ситуации.

Следует обратить внимание на те *трудности*, с которыми мы сталкивались в процессе подготовки и проведения рекламных кампаний службы. Мы уверены, что у других детско-подростковых служб возникали подобные проблемы. За 5 лет существования Телефону доверия «Гаврош» меняли номер телефона, меняли географический код (на 499), нас серьезно беспокоило введение тарифных планов МГТС, т.к. оно нарушает принцип бесплатности, мы сталкивались с закрытостью некоторых образовательных учреждений – неготовность сотрудничать в рамках рекламирования Телефона доверия (нас просто не пускали в школы, аргументируя это тем, что у детей в этом учреждении нет никаких проблем), ну и конечно нехватка финансирования, чтобы использовать более разнообразные формы рекламы.

Исходя из этих трудностей, нам бы хотелось, чтобы детско-подростковые Телефоны доверия были внесены в список бесплатных

служб, оказывающих экстренную помощь населению, а в перспективе – создание единого номера по России (опыт наших зарубежных коллег). Поддержка Департамента образования и Управления образования округа в плане распространения рекламы Телефона доверия – телефонограммы по школам округа о том, чтобы приняли специалистов и оказали содействие в распространении рекламы. И, конечно, нам самим следует развиваться, занимаясь просветительской деятельностью среди населения – проводить родительские собрания, педсоветы и совершенствовать рекламную деятельность.

ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ К ТЕЛЕФОНУ ДОВЕРИЯ КАК СРЕДСТВУ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

О.В. Иванцов, Л.В. Жданова

В последние годы возросло количество подростков нуждающихся в оказании психологической помощи. С целью оказания данного вида помощи в системе образования были созданы различные психолого-медико-социальные Центры, а так же службы «Телефон доверия» (далее ТД). В 2008-2009 учебном году специалистами Центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета (далее ЦЭПП МГППУ), совместно со специалистами Центра психолого-медико-социального сопровождения «Взаимодействие» (далее ЦПМСС «Взаимодействие») с целью повышения эффективности деятельности службы «Детский телефон доверия» (далее — ДТД) среди школьников было проведено исследование по теме «Факторы обращений учащихся на Детский телефон доверия».

Данное исследование было направлено на:

сбор информации по количеству обращений на ТД среди учащихся 8-9 классов трёх образовательных учреждений (далее ОУ) ЮАО города Москвы (в данных ОУ реклама ДТД ранее не проводилась);

общую осведомленность учащихся о службах ТД;

выявление наиболее востребованных видов оказания психологической помощи и поддержки учащимся. Исследование было проведено методом опроса.

Кроме того, была поставлена задача получить информацию по количеству потенциальных абонентов ТД (те учащиеся, которые обратились бы на ТД).

Важно отметить, что качественный анализ позволяет понять и оценить работу ТД с различных сторон. Основываясь на полученных данных, можно проводить более плодотворную работу с ОУ по рекламе ТД, разрабатывать и представлять рекламу таким образом,

чтобы восполнить пробелы в информированности учащихся и их родителей о ТД. Снизив неосведомленность и страх потенциальных абонентов, можно, на наш взгляд, повысить количество обращений за психологической помощью и поддержкой на ТД.

В опросе принимали участие 229 учащихся. При анализе ответов детей были получены следующие результаты: 92% — школьников ни разу не обращались на ТД, 4% — не решились позвонить, 4% — звонили хотя бы один раз на ТД.

Из числа школьников, обращавшихся в службу ТД: 55% — считают, что получили, по их мнению, недостаточную психологическую помощь, 44% — затруднились с ответом, 11% — школьников считают, что им действительно оказали психологическую помощь.

Среди школьников — 56% считают, что на ТД может позвонить человек с любой проблемой, 16% — человек только с психологической проблемой, 13% — человек, попавший в ЧС, 11% — психически нездоровый человек, и 4% считают, что может позвонить человек, решивший совершить суицид.

По мнению 83% школьников, ТД оказывает психологическую помощь, 15% считают, что ТД не оказывают никакой помощи, 1% — медицинскую помощь, 1% психологическую, медицинскую и юридическую помощь.

Учащиеся не обращались на ТД, так как, 39% предпочитают справляться со своими проблемами самостоятельно, 29% обращаются за помощью к друзьям, родственникам и др., 20% не знают номер ТД, 7% считают, что им не окажут помощи на ТД, и 5% не знают, с какими проблемами можно обратиться на ТД.

Низкий процент обращавшихся за психологической помощью на ТД — 4%. Психологическая помощь была оказана не всем обратившимся, а только 11%. Неготовность детей к принятию ТД как средства психологической помощи.

Низкие показатели можно объяснить следующим:

- низкая информированность учащихся (только 20% знают номер ТД);
- недоверие учащихся к данному виду психологической помощи;
- неготовность учащихся использовать ТД как средство психологической помощи.

Такие показатели позволяют нам говорить о том, что учащиеся ОУ, в большинстве случаев, имеют недостаточно четкое представление о ТД, о том, в какой ситуации и кто может обратиться на ТД.

Исходя из данных опроса, необходимо по-новому взглянуть на рекламу ТД: она не должна ограничиваться лишь информацией на стендах и раздачей листовок. При составлении рекламы необходимо

обратить внимание на основные принципы оказания психологической помощи на ТД (анонимность, доступность, бесплатность и др.).

Необходимы регулярные выступления перед детьми, родителями и учителями, важно донести до них информацию о ТД: сообщить о том, в каких случаях они могут обратиться и на какой вид помощи могут рассчитывать.

С целью просвещения школьников и формирования у них доверительного отношения к службам ТД планируется дальнейшая совместная со специалистами Центра экстренной психологической помощи МГППУ и специалистами Центра психолого-медико-социального сопровождения «Взаимодействие» исследовательская и практическая работа в этом направлении.

НАРКОМАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПРОФИЛАКТИКА СРЕДСТВАМИ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

А.И.Курсанов

Борьба с наркотиками и наркоманией – трудный и длительный процесс, однако, только терпеливо и последовательно используя все возможные средства предотвращения этой страшной опасности можно добиться положительных результатов. Одним, пусть и не самым мощным средством не столько борьбы, сколько оказания помощи тем, кто уже попал в беду, является телефонное психологическое консультирование. Конечно, пока ещё оно не стало в нашей стране достаточно востребованным и очевидно эффективным, но активная деятельность по рекламе и пропаганде этого вида психологической помощи способствует тому, что всё большее количество подростков и представителей молодёжи узнают о такой помощи и начинают ею пользоваться. Анонимность обращения, конфиденциальность делают телефонное общение для попавших в наркотическую зависимость людей вполне желательной и приемлемой помощью, а помощь этим людям и их близким крайне нужна, и может оказаться единственно своевременной.

Начало третьего тысячелетия знаменуется возрастающим воздействием процессов глобализации на все сферы жизнедеятельности государств, приводящим к самым серьезным социальным последствиям. Среди новых угроз особенно следует выделить наркоманию как глобальную угрозу национальной безопасности и здоровью населения государств во всем мире, одну из самых серьезных угроз существованию человеческой цивилизации и особенно ее будущему - детям и молодежи.

По данным международной статистики, весь круг заболеваний, связанных с наркоманией, дает около 10% всех смертей и 20% всех

госпитализаций. При этом 40% госпитализаций в психиатрические клиники составляют подростки с делинквентными формами поведения в сочетании с наркотизацией и токсикоманией¹. По существующим прогнозам, рост показателей, связанных с употреблением наркотических средств и психоактивных веществ, продолжится.

Десять лет назад можно было говорить, что наркоугроза представляет собой относительно новое явление в нашей жизни и потому мы допускали заметные промахи в борьбе с ней, сегодня этой индугенции нет. Тем не менее, и в России, и на всем постсоветском пространстве ее подлинная опасность еще далеко не осознана. Общественный «интерес» к ней еще не нашел должного отражения, о чем ежедневно свидетельствуют факты реальной действительности. Особый смысл наркоугроза приобретает еще и потому, что наркомания, как смертоносный омут, затягивает будущность России - ее молодое поколение. Если в середине 90-х гг. средний возраст зарегистрированных наркоманов составлял 21 год, к концу 90-х гг. - 18 лет, то в начале XXI в. - 12-14 лет². Уровень заболеваемости наркоманией среди подростков примерно в 2 раза выше, чем среди населения в целом. Подростки злоупотребляют наркотиками в 7,5 раза, а ненаркотическими (ПАВ) веществами - в 11,4 раза чаще, чем взрослые.

Ситуация усугубляется тем, что в недалеком прошлом ранняя токсикомания преимущественно поражала детей из неблагополучных семей, родители которых вели асоциальный образ жизни. Сегодня численность молодых наркоманов пополняется в не меньшей степени подростками из благополучных слоев общества, семей с высоким достатком. Согласно принятым Всемирной организации здравоохранения нормам, на учет становится лишь каждый 50-й наркоман. По статистике, каждый наркоман в течение года вовлекает в свою среду от 10 до 17 человек³. Всего же по информации ФСКН России наркологическими учреждениями зарегистрировано более 17 тыс. детей и свыше 122 тыс. подростков, страдающих наркологическими расстройствами.⁴

¹ См.: Наркоситуация в России // <http://vernadsky.info/h3/w02187.htm>.

² См.: Ли В.А., Ли К.В. Наркотики. Трагедия для родителей, беда для общества: Краткая грамматика профилактики подростковой наркомании. М.: Информэлектро, 2001. С.7.

³ См.: Савицкая Н. Нам грозит наркотизация образовательной среды // Независимая газета, 2000. - 1 февраля.

⁴ Выступление Директора ФСКН России на Парламентских слушаниях 19 февраля 2009г. <http://32.fskn.gov.ru/gendir/204-vystuplenie-direktora-fskn-rossii-na.html>.

Иными словами, наркомания в молодежной среде – это реальная угроза российскому государству, его национальной безопасности. Но это еще более реальная угроза личности и обществу.

По последним данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации ежегодно в нашей стране до 100 тысяч человек снимается с учета в наркологических диспансерах, при этом треть из них умирает, а половина считается убитой в неизвестном направлении. К сожалению, большая часть выбывших уходит из жизни⁵.

Вместо выбывающих из жизни подростков и молодых людей рекрутируются новые жертвы. Ежедневно 250 молодых людей становятся наркоманами. С учетом того, что регулярно принимающие героин умирают через 5 – 7 лет, очевидно, что контингент наркозависимых и больных молодых людей полностью обновляется с соответствующим приростом. При сохранении существующей тенденции прогнозируется, что в каждой 10-й российской семье к 2014 – 2015 годам будет по наркоману, принимающему афганские наркотики.⁶

Особая опасность наркомании для общества состоит именно в том, что она ведет к интеллектуальной деградации тех, кто должен составить новую образованную и квалифицированную элиту государства.

Как относится само молодое поколение к употреблению наркотиков? Выяснение масштабов распространения наркомании в стране среди школьников выявило следующую картину. В конце 90- гг. XX века чуть более половины опрошенных (51,4%) указали, что наркоманией охвачено 15% учащихся школ; более четверти (25,4%) определили эту границу на 30% уровне; еще о более страшных цифрах заявили 7%, указавшие, что среди школьников около 60% употребляют наркотики, а 2,1% считают, что таковых более 75%⁷. Таким образом, эта часть школьников в своих границах воспроизводит наркокультуру. Подавляющая часть из них не доживет до 30 лет. Значит, эта возрастная группа молодых людей не только не даст потомства, но и сама выпадает из нормального воспроизводственного процесса. В общем итоге за 1987-1997 гг. доля наркоманов среди школьников возросла в 6-8 раз, а смертность среди них от наркотиков за это время увеличилась в 40 раз⁸.

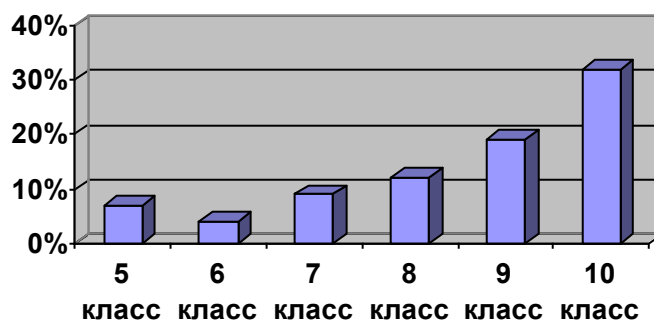
5 Выступление Директора ФСНН России на Парламентских слушаниях 19 февраля 2009г. <http://32.fskn.gov.ru/gendir/204-vystuplenie-direktora-fskn-rossii-na.html>.

6 Выступление Директора ФСНН России на Парламентских слушаниях 19 февраля 2009г. <http://32.fskn.gov.ru/gendir/204-vystuplenie-direktora-fskn-rossii-na.html>.

⁷ См.: Безопасность. Информационный сборник. - 1998. - №11-12. - С.44.

⁸ См.: Там же. - С.45.

Таблица 1
Возрастной уровень наркотизации школьников⁹



У кого можно приобрести наркотики?	
Старшие ребята	6%
Одноклассники	7%
Друзья	6%
Продавцы наркотиков	3%

Как видно, приобщение к наркотикам начинается в очень раннем школьном возрасте, причем предпочтения в приобретении наркотических и иных психоактивных веществ отдается опять-таки школе, особенно старшим товарищам и одноклассникам. Однако, по последним данным ФСКН России порог употребления наркотиков за последние несколько лет снизился до 6 лет¹⁰.

В общем итоге можно констатировать, что сегодня в России важнейшей особенностью наркоситуации на фоне негативной динамики распространения молодежного наркотизма является придание наркотикам в молодежной среде *статуса особой субкультуры*. Наркотики стали неременным атрибутом вечеринок, дискотек, концертов модных музыкальных групп. Они становятся все более доступными, подростки вовлекаются в наркотическую и криминальную сеть в качестве потребителей наркотиков, наркоторговцев, наркокурьеров и т.д.

⁹ См.: Статистика подростковой наркомании. НИЦ «Регион» УлГУ. <http://navigator.simb.ru/p63.htm>.

¹⁰ Выступление Директора ФСКН России на Парламентских слушаниях 19 февраля 2009г. <http://32.fskn.gov.ru/gendir/204-vystuplenie-direktora-fskn-rossii-na.html>.

Социологические исследования показывают, что в связи с конфликтами и психологическим напряжением в семье или на работе потреблять наркотические вещества стали 27,5% опрошенных, 24,1% назвали первичной причиной пристрастия плохие бытовые условия и отсутствие перспективы в личной жизни или продвижения по общественной лестнице, отчуждение окружающих дома и на работе считают причиной - 17,3%¹¹. Тем не менее, главным является *личностный фактор*.

Оценка опросов наркоманов врачами и психологами позволила выделить следующие черты характера потребителей наркотиков: психопатические - 59%; подверженность негативным влияниям - 55%; стремление к наслаждениям - 52%; неприспособленность к жизни и ее требованиям - 38%; легкая внушаемость - 18%; потеря уверенности в своих силах - 9,6%. Потреблению наркотиков способствуют также недостаточное умственное развитие (38%), психические заболевания (11%), другие отклонения психики (6%)¹². Экспертные оценки врачей (339 человек) и сотрудников правоохранительных органов (239 человек) выявили основные predisposing факторы потребления наркотиков лицами с психопатическими чертами характера или выраженными психическими аномалиями.

Особая опасность наркомании в образовательной среде состоит еще и в том, что генетически иммунитет молодых людей, сопротивляемость к воздействию наркотических средств еще достаточно слабы, психические состояния исключительно подвижны, и привыкание к наркотикам наступает иногда с первых доз употребления. Употребление наркотиков пагубно сказывается на функционировании абсолютно всех органов и систем человека, поражая в первую очередь, такие жизненно важные, как нервная и сердечно-сосудистая система; появляются психические расстройства, развивается импотенция; человек становится раздражительным, не способным сопереживать и сочувствовать.

Специалисты, опираясь на социологические опросы и данные медицинских обследований школьников, выделяют следующие основные причины, влияющие на распространенность наркомании и токсикомании в детско-подростковом возрасте.

Легкая доступность наркотиков и других психоактивных веществ. Около 60% опрошенных несовершеннолетних, употребляющих наркотики и токсические вещества, отмечают относительную несложность их приобретения – в школах, на дискотеках, в кафе, в хорошо известных местах на улицах, в парках, а

¹¹ См.: Неверов В.Н. Психофизиологическая адаптация и профилактика наркозависимости у студентов. - М.: Российское психологическое общество, 2001. - С.59.

¹² См.: Там же.

также на квартирах распространителей и торговцев наркотиками. Наркодельцы давно определили для себя образовательные учреждения как мини-рынки сбыта наркотиков и противостояния мощным наркогруппировкам.

Снижение превентивной психологической защиты и низкий ценностный барьер у большинства детей и подростков.

Воздействие молодежной субкультуры, ведущими ценностями которой являются свободное гедонистическое времяпровождение в сочетании с определенным стилем жизни.

Личностные факторы, являющиеся пусковым механизмом начала употребления наркотиков и последующего злоупотребления ими. К таковым относятся: индивидуальная дисгармоничность, наследственная генетическая дефицитарность, врожденные аномалии характера, проявляющиеся в виде негативных аффективных и поведенческих расстройств и т.д.

Низкий уровень информированности населения о профилактике наркотической патологии и малая доступность квалифицированной бесплатной консультативной и лечебно-реабилитационной помощи детям и подросткам, больным наркоманией, и превентивной помощи лицам, только приобщающимся к употреблению ПАВ.

Низкий уровень общего физического здоровья детей и подростков.

Неадекватная система воспитания в элитных школах, гимназиях, колледжах, являющихся своеобразной экспериментальной базой для внедрения новых «прогрессивных» методов обучения.

На этой причине следует остановиться подробнее. Программы обучения в элитных образовательных учреждениях, как правило, не сертифицированы гигиенистами и внедряются без участия органов здравоохранения (только в Москве в 2005 году при проверке образовательного процесса выявлено около 350 авторских программ, которые не проходили санитарно-гигиеническую и медицинскую экспертизу). Жесткие учебные нагрузки далеко не всегда соответствуют возможностям растущего организма (например, с компьютеризацией, которой гордятся все элитные негосударственные образовательные учреждения, связывают возникновение заболеваний органов зрения 40% школьников). По данным Министерства здравоохранения России, до 50% гимназистов заканчивают учебный день с признаками сильного переутомления (в общеобразовательных школах таких школьников 20-30%); у 55-83% учащихся школ нового типа диагностируется повышенная невротизация; более половины учеников этих школ имеют хронические болезни, а среди практически здоровых - две трети детей имеют морфофункциональные изменения¹³.

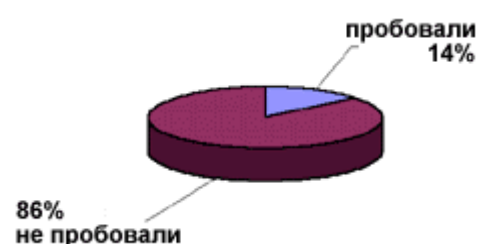
¹³ См.: Материалы чтений им. В.И.Вернадского. – М., 2002. – С.11.

Подростки, школьники и молодежь в возрасте от 18 до 24 лет – это люди с еще физически не окрепшим, растущим организмом. Злоупотребление наркотическими веществами зачастую нарушает нормальный ход физиологического и физического развития, приводит к другим негативным медико-социальным последствиям, характеризующимся сегодня возросшей в 7-11 раз смертностью, увеличением в десятки раз суицидальных попыток и сопутствующих наркомании болезней, в первую очередь, СПИДа (в России среди больных СПИДом более 50% наркоманов, в Европе – 70%), инфекционных гепатитов (в России более 90% наркоманов болеют гепатитами), венерических болезней (их процент у молодежи уже не поддается подсчету), туберкулеза и других заболеваний.

В России, к сожалению, нет точных данных о наркомании среди беспризорников, но по неполным данным МВД РФ, в 2004 г. в стране было около одного миллиона беспризорных детей, каждый второй из которых или пробовал, или употребляет наркотики. Это – огромный потенциальный «резерв» армии наркоманов: криминогенная среда общения и обитания, девиантный образ жизни делают частое употребление беспризорными психоактивных веществ почти неизбежным. Кроме того, беспризорные и бездомные дети по потреблению психоактивных веществ заметно превосходят своих «домашних» сверстников и в возрастных рамках – среди 7-летних беспризорных курит каждый четвертый, среди восьмилетних – каждый второй, а среди 15-17-летних 90%; к 12 годам каждый четвертый становится потребителем наркотических средств. Алкогольные напитки в массовом порядке беспризорные начинают потреблять с 8 лет (каждый четвертый, и к 15 годам регулярно пьют уже почти 80% из них. Доминирующая потребность в удовлетворении наркотических пристрастий сказывается на способах добывания психоактивных веществ и ведет к воровству, грабежу, проституции, а самых изворотливых - собственно к наркоторговле¹⁴.

Общий уровень наркотизации школьников:

Статистика подростковой наркомании	
Пробовали	4%



¹⁴ Использованы данные всероссийского исследования беспризорности и безнадзорности, проведенного Центром социологических исследований Министерства образования РФ в феврале-марте 2002 года.

Не пробовали	6%	8
--------------	----	---

В общем итоге в настоящее время, как следует из большинства социологических исследований и научных публикаций, в России 8% молодежи периодически употребляют наркотики. По данным Департамента здравоохранения Москвы, 25% учеников 9-х классов употребляют психоактивные вещества. Среди студенчества наркоманией охвачено в той или иной мере от 30 до 40%, а по отдельным регионам эта цифра еще выше. Число подростков, состоящих на профилактическом учете в наркологических диспансерах за последние десять лет возросло более чем на 40%, а состоящих на профилактическом учете по поводу злоупотребления наркотическими веществами, выросло на 80%. Употребление несовершеннолетними и молодежью алкоголя, наркотических и других психоактивных веществ – это реальная угроза здоровью населения, экономике страны, социальной сфере и правопорядку, в целом национальной безопасности страны.

Основными социальными факторами, влияющими на распространение наркомании в образовательной среде, являются:

- социальная отчужденность личности подростка, школьника и студента, непосредственно связанная с процессами социальных трансформаций в российском обществе в последние полтора-два десятилетия;

- недостаточные социальный опыт и социальная зрелость школьников и студенческой молодежи, впервые столкнувшихся с наркотиками и самостоятельно вынужденных решать проблему выбора «за» или «против» употребления наркотических и иных наркосодержащих веществ;

- исключительно низкий уровень (вплоть до отсутствия) и недостаточно квалифицированная профилактическая работа со школьниками и студентами по предупреждению наркомании; низкая информированность родителей о последствиях употребления наркотиков и возможностях приобретения их детьми;

- наличие «благоприятных» социальных условий, провоцирующих школьников и студентов к первичному употреблению наркотиков и психоактивных веществ - легкая доступность, социально-бытовые факторы (обстановка в семье, школе, школе-интернате, детском доме, наличие друзей, склонных к употреблению

наркотических веществ, личностные проблемы процесса взросления и т.д.).

Важную роль в организации профилактической работы со всеми субъектами образовательной среды по предупреждению наркомании у школьников и студентов может выполнять Телефон доверия.

ДЕТСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ В ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРАСТАЮЩЕМУ ПОКОЛЕНИЮ

А. Ю. Коджаспиров

Подрастающее поколение представляет собой особую социальную группу, которая в условиях происходящих общественных трансформаций чаще всего оказывается наиболее уязвимой с социальной точки зрения.

Современному ребенку постоянно приходится, сталкивается с большим количеством разнообразных стрессов. Ребенок не всегда имеет возможность гибко изменять свое поведение и подстраиваться под требования окружающих взрослых. Межличностное общение зачастую настолько поверхностно и неграмотно, что некоторым детям становится тяжело найти друзей и в трудные минуты жизни не с кем поговорить, поделиться своими проблемами, не у кого спросить совета и получить помощь.

В этой ситуации телефон доверия приобретает особую актуальность, так как предлагает мгновенную поддержку любому, кто в ней нуждается. Телефон доверия – это форма психологической помощи, адресованная лицам, находящимся в кризисных состояниях.

Специфика деятельности телефона доверия связана с решением задач экстренной психологической помощи. Главный итог беседы и отчасти критерий ее успешности – снятие напряжения, которое испытывал клиент, обращаясь к консультантам телефона доверия. Это напряжение может иметь как внешнее, реактивное (результат конфликта, утраты), так и внутреннее происхождение (стресс, кризис, патологическое состояние). Другая задача телефона доверия – помочь абоненту наметить пути разрешения внешнего или внутреннего конфликта. В идеале консультант лишь assisteрует абоненту в этом вопросе, помогая, но, не оказывая давления.

Роль «ТД» очень значима, особенно в ситуации минимальной возможности получить квалифицированную психологическую помощь. В ходе своей профессиональной деятельности консультанты телефонной службы нацелены на решение следующих задач:

- обеспечение доступности и своевременности психологической помощи по телефону для граждан независимо от их социального статуса и места жительства;
- обеспечение каждому обратившемуся за советом и помощью возможности доверительного диалога;
- помощь абонентам в мобилизации их творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов для выхода из кризисного состояния;
- расширение у абонентов диапазона социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления имеющихся трудностей, укрепление уверенности в себе;
- информирование абонентов о деятельности иных служб и организаций в рамках имеющихся сведений;
- направление абонентов к иным службам, организациям, учреждениям, где их запросы могут быть удовлетворены более полно и квалифицированно;
- разработка и распространение рекламных материалов по информированию населения о деятельности, и предоставляемых услугах службы;
- анализ причин и источников повышенного психического напряжения различных возрастных и социальных групп населения и доведение результатов до сведения органов и заинтересованных учреждений социальной защиты населения.

Исследования работы и анализ статистических данных службы «Детский телефон доверия» города Москвы, позволил сделать некоторые выводы.

Анализ поступивших звонков показывает, что первичные обращения абонентов в Службу составляют 61% от общего количества звонков. Регулярные обращения («зависающих») абонентов, т.е. звонки от постоянных абонентов, в том числе детского возраста, составили до 12% от общего количества звонков. Существует, также, категория повторных звонков, составившая около 4% от общего количества звонков.

В процессе функционирования службы введено условное деление абонентов на следующие категории, Ребенок, Родители, (близкие, друзья), Другие взрослые. Систематизируя поступившие обращения по данным категориям, можно констатировать следующее.

Полученные данные показывают наличие основных проблем у детей разного возраста во взаимоотношениях со своими родителями, которые выражаются в различных видах семейных конфликтов. Вторая по значимости категория обращений касается трудностей, возникающих в отношениях со сверстниками (непонимание, агрессия, изоляция, неудовлетворение общением).

Значительное количество обращений касаются проблем здоровья (запросы в этой группе обращений описывают страхи, связанные с недостаточным физическим развитием, опасения по поводу развития познавательных способностей, слабого иммунитета, который препятствует учебе и общению с ровесниками).

Трудности в процессе обучения испытывает значительное количество школьников, но в основном они связаны с недостаточной учебной мотивацией, проблемами взаимоотношений с учителями, повышенной сложностью содержания учебной деятельности.

Запросы, связанные с различными видами насилия в основном связаны с проблемами взаимоотношения со взрослыми и сверстниками, при этом со стороны взрослых преобладает психическое насилие, а от сверстников - в основном физическая агрессия.

Вопросы взаимоотношения полов и секса по большей части интересуют детей в возрасте 15-18 лет, это объясняется их психосексуальной стадией развития и трудностями первой влюбленности.

Внутриличностные проблемы самый значимый запрос от аудитории подросткового возраста, но звонки по этой тематике довольно редки. Каждый из них требует длительной совместной работы психолога и абонента, в большинстве своем общение по такому запросу продолжается до часа в течение нескольких бесед.

Запросы, касающиеся суицида, поступают примерно 1-3 раза в месяц (они классифицируются как кризисные). Такое обращение требует серьезной терапевтической работы с абонентом. Работа психолога на таких звонках неограниченна и продолжается до тех пор, пока не будет снята тревожность и страхи ребенка, связанные с ситуацией обращения.

Запросы, связанные с ранней беременностью, поступают около 1 раз в месяц. Такая проблема требует глубокого анализа в процессе общения с психологом и обязательной формулировки рекомендаций как поступать абоненту в этой ситуации.

В весенне-летний период поступают звонки, связанные с профессиональной идентификацией детей юношеского возраста, все они информационного характера. Это позволяет сделать вывод, что в образовательных учреждениях слабо ведется профориентационная работа с подростками, т.к. большинство из них практически не задумывается над тем, какой вид трудовой деятельности выбрать в будущем.

Чаще всего звонки поступают от женской аудитории, причем тематика запросов женской и мужской аудитории значительно отличается. Например, девочек и девушек волнуют вопросы – здоровья, взаимоотношений со сверстниками, взаимоотношений в семье, социальной адаптации, внутриличностного конфликта. Мужская аудитория нередко звонит ради развлечения, но есть и серьезные

обращения. Мальчиков и юношей волнуют вопросы взаимоотношений со сверстниками, сексуальные проблемы.

Количество обращений от взрослой аудитории - родители, близкие детей - примерно соответствует количеству обращений от детского контингента. Родителей в первую очередь интересуют трудности взаимоотношений с детьми в семье, школьной успеваемости, и проблемы их здоровья.

В рамках семейной проблематики, наибольшее количество обращений родителей связано с конфликтами и непониманием в процессе общения с детьми подросткового возраста, с ошибками воспитания детей в семье, с отсутствием отца в процессе воспитания ребенка.

Анализируя обращения по данной тематике, можно предположить, что значительное количество запросов, связанных с семейными трудностями, объясняется недостаточной информированностью родителей о специфике возрастного развития детей и отсутствием единых требований к ребенку в семье, а также непоследовательностью педагогических воздействий.

В рамках учебных трудностей наибольшее количество запросов родителей связано с трудностями в усвоении учебного материала и подготовке школьников к урокам, со сложностями во взаимоотношениях с одноклассниками и учителями; с конфликтами с классными руководителями и с администрацией учебного заведения.

На наш взгляд, большинство учебных проблем, с которыми обращаются родители, вызвано тем, что дети недостаточно мотивированы на учебную деятельность, и не всегда полноценно владеют навыками её осуществления.

Проблемы физического и психического здоровья детей - третья по количеству группа обращений, при этом здесь сложно выделить тематические подгруппы, как правило, все запросы индивидуальны.

Работников системы образования интересует по большей части информация о различных психолого-педагогических организациях, оказывающих помощь детям и подросткам.

Нередки и такие обращения, когда подростки (группа мальчиков, реже – девочек) подвергают консультанта целой атаке звонков, пробуя его на «прочность»: это могут быть розыгрыши, вопросы типа: «Я заблудился, помогите выйти к людям», «Как заниматься любовью?» и т.п. За этой показной бравадой часто кроется и неуверенность, и страх быть непонятым, и желание поговорить по душам. Опытный консультант легко выведет таких ребят на действительно волнующие их темы. Заинтересованный, спокойный, без криков, одергивания и раздражения тон способен многое дать подростку.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что деятельность ТД по оказанию экстренной психологической помощи населению является мобильным, современным и востребованным средством, которое необходимо расширять и совершенствовать.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Г.М.Коджаспирова

Телефоны доверия, появившиеся у нас в стране сравнительно недавно, получают всё большее распространение как форма экстренной кризисной помощи в острых ситуациях психологического неблагополучия. Особенно прогрессивным можно считать развитие такого его варианта, как Детский телефон доверия (Телефон доверия для детей и подростков и т.п.). У детей, особенно с предподросткового и подросткового возраста, довольно часто возникает необходимость с кем-то поговорить о своих проблемах, потребность в том, чтобы выслушали и поняли. Безусловно, ведущим лицом на Детском телефоне доверия является оператор – психолог, который и проводит консультирование. Основной круг вопросов, с которыми обращаются дети и родители на телефон доверия психологического плана, но многие из них носят педагогический характер, особенно, когда обращаются родители, бабушки и дедушки или другие родственники ребёнка. Следовательно, оператор должен быть не только хорошо психологически подготовленным специалистом, но и квалифицированным педагогом.

Кроме проблем непосредственных взаимоотношений в среде сверстников, неразделённая любовь, насилие в семье, и у детей, и у взрослых обращения связаны с педагогическими проблемами: ребёнок не слушается, не учится, груб, лжив, ленив, поздно приходит домой, не уважает взрослых и т.п. Подобные проблемы требуют профессиональной педагогической помощи.

Общее правило телефонного консультирования - *установить доверительные и доброжелательные отношения с позвонившим*. Как бы эмоционально не был настроен взрослый человек, обратившийся за помощью, надо его терпеливо выслушать, выразить поддержку и понимание ситуации, после этого надо постараться вывести разговор на определение положительных сторон в поведении и личности ребёнка. Обсуждая только проблему негативного, выйти на позитивный уровень решения проблемы маловероятно. Надо вывести говорящего на саногенное оценивание ситуации. Суть заключается в том, что говорящему надо снять негативные чувства: Хорошо, так вести себя нельзя, как поступает мой сын, но какой я была в его

возрасте? Как бы я поступила в подобной ситуации с родителями? Может быть, я тоже в чём-то неправа, что и вызвало подобную реакцию у ребёнка и т.п. «Размыслив» свои эмоции в отношении ребёнка с помощью консультанта, взрослый как бы нейтрализует их, т.е. переводит патогенное мышление в саногенное. «Думайте хорошо, и хорошие мысли созреют в лучшие дела», - считал Л.Н.Толстой. Взрослого терпеливо и целенаправленно необходимо выводить на объективную оценку ситуации, тогда выход из неё нередко становится самоочевидным.

Обсуждая ту или иную проблему в воспитании детей, надо самому оператору руководствоваться такими принципами, на которых должны строиться отношения между взрослыми и детьми:

Принцип равенства – мир детства и мир взрослых являются совершенно равноправными частями мира человека.

Принцип диалогичности. Мир детства представляет определённую ценность для взрослых. Обучение и воспитание – это трансляция мира детства во взрослую жизнь и мира взрослых в детскую жизнь, что возможно только при паритетном диалоге сторон.

Принцип сосуществования. Любая акция взрослых или детей не должна наносить ущерб ни одной из сторон. Мир взрослых и мир детей должны быть достаточно суверенны: ребёнок имеет право на свои ошибки, на свои тайны, на своё место и своё личное неприкосновенное пространство.

Принцип свободы. Предоставление ребёнку разумной свободы и ответственности за принятие собственных решений.

Принцип принятия. Особенности любого человека должны приниматься другими людьми такими, каковы они есть, особенно, когда речь идёт о ребёнке. Отношения между детьми и взрослыми должны строиться только на основе любви. Осуждаться и обсуждаться могут отдельные поступки и действия ребёнка, а не его личность. Ребёнка нельзя любить или не любить, за то, как он учится, выполняет те или иные поручения.

В ходе консультации необходимо *совместное и разностороннее выявление и анализ причин* возникшей негативной ситуации и проблем в развитии ребенка. Только такое обсуждение может помочь установить, что мешает ребенку нормально жить и развиваться, и соответственно определить адекватные меры изменения ситуации.

Разработка педагогической тактики и стратегии в отношении разрешения возникающих проблем. Консультант совместно с позвонившим взрослым определяет, какие методы и средства воспитательного воздействия для устранения негативных проблем и закрепления положительных тенденций в развитии ребенка необходимо применить в данный момент, в ближайшем будущем,

отдаленном будущем со стороны взрослого, семьи, школы (детского сада, спортивной секции или другой образовательной структуры).

Правила общения с позвонившими взрослыми по поводу проблем с детьми:

Не приказывать. Консультант должен помнить, что фраза, содержащая обязательство какого-либо рода, вызывает протест. В процессе общения с родителями следует отказаться от фраз типа «вы должны», «вам необходимо», «вам нужно» и т.п.

Не проповедовать «Ваш родительский долг обязывает...», «Вы как мать (отец) должны...» - эти воззвания чаще всего не воспринимаются и не осознаются родителями как значимые, вследствие их абстрагированности от реальной педагогической ситуации. В принципе, среди позвонивших, как правило, люди, которые как раз и осознают свой родительский долг, иначе они не искали бы выхода из сложившихся обстоятельств.

Не поучать. Консультант должен помнить о том, что нет ничего хуже, чем навязывать свою собственную точку зрения собеседнику («если Выслушаете меня, то...»).

Не учить жизни взрослых людей. «На Вашем месте я бы...» - эта и подобные ей фразы не стимулируют процесс общения, поскольку произносятся чаще всего с оттенком превосходства и ущемляют, таким образом, самолюбие родителей.

Не выносить суждений. Высказывания со стороны консультанта типа «Вам необходимо больше времени проводить с ребенком», «Вы должны сменить место работы», «Вы слишком мало внимания уделяете семье» чаще всего наталкиваются на сопротивление и протест позвонившего, даже в тех случаях, когда они абсолютно справедливы.

Не ставить «диагноз». «Ваш ребенок слишком нервный. Пусть с ним побеседует школьный психолог» - такая фраза консультанта непременно насторожит родителя и настроит его против него.

Не провоцировать конфликты. Любое подозрение на возникновение напряжения и конфликтности в разговоре, должно быть сигналом, что общение выстроено неудачно, надо поменять тон, характер рекомендаций, задаваемых вопросов и т.п.

Принимать как данность семейные обстоятельства, выделяя воспитательный акцент на отношении к этим обстоятельствам.

Сохранять высокий этический уровень взаимоотношений в любой ситуации и при любых обстоятельствах.

В ходе консультирования постепенно, нередко исподволь, следует выявить культурный уровень семьи и выражающие его формальные характеристики семейного бытия: образование членов семьи, наличие и объем библиотеки, что из нее читают дети, каковы семейные традиции и праздники; каковы устойчивые интересы,

склонности и способности, проявляемые детьми дома; сколько времени ребёнок проводит у телевизора, у компьютера, что в них наиболее его интересует; особенности реальных воспитательных возможностей семьи (взаимоотношения между ее членами и особенно родителями и детьми; степень родительского авторитета; внимание взрослых, уделяемое подрастающему поколению; стиль, методы и приемы воспитания; традиционно используемые меры поощрения и наказания; семейные обязанности детей; степень единства воспитательных воздействий взрослых членов семьи; уровень выполнения требований образовательного учреждения и общесемейный режим и климат). Внесемейные влияния и взаимоотношения: друзья, компания, двор, улица, соседи и знакомые родителей. Понимая необходимость и важность подобной информации, получать её можно только в очень корректной форме.

Таким образом, педагогическая подготовленность операторов служб Детского телефона доверия является одним из определяющих условий успешности функционирования подобной службы.

Литература

1. *Арнаутова Е.П.* Основы сотрудничества педагога с семьёй дошкольника. – М., 1994.
2. *Боулби Дж.* Детям – любовь и заботу. – М., 1991.
3. *Буянов М.И.* Психотерапия для родителей. – М., 1992.
4. *Быковская Т.Е.* Взаимодействие образовательного учреждения с семьёй «трудного» подростка. – М.: Экон-Информ, 2009.
5. *Воскресенская М.А.* Терпеливая любовь. – Л., 1990.
6. *Мальханова Е.Г.* Школа для трудных родителей. – М.: Аиф-Принт, 2004.
7. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования. – М., 2002.
8. *Радин Н.К.* и др. Телефон доверия. - СПб.: Речь, 2006.
9. Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. / Под ред. И.В.Дубровиной. - М.: Академия, 1995.
10. Учитель-ученик-родители. Вып.3. – М.: Центр «Школьная книга», 2005.

ВОКАЛЬНЫЕ НАВЫКИ КОНСУЛЬТАНТА ДЕТСКОГО ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ

Т.В. Куинджи, Н.Ю. Федунина

Подготовка терапевта вполне резонно фокусируется на работе с вербальным материалом. Но из поля внимания чаще всего ускользает один из центральных компонентов терапевтической коммуникации - голос, звук. Для консультанта Телефона доверия (ТД), которому доступна только аудиальная информация, навыки работы (распознавания, вербализации, понимания) с невербальной вокальной составляющей приобретают особую значимость. Голос, интонации, звуковой образ, создаваемый терапевтом, играет важную роль в ходе всего терапевтического процесса, начиная с установления контакта с клиентом. Вокальные навыки консультанта детского ТД имеют как общие, так и специфические черты. Вписывание в этот мир своего образа, своего звука (как формы своего присутствия, проявления, участия, сопереживания) входит в процесс развития самосознания ребенка и подростка, формирования способов взаимодействия с миром и собой. Неслучайно, скажем, в подростковом возрасте так важна причастность к той или иной музыкальной субкультуре.

Вокальное поведение подростка – важная и не слишком изученная область. Поскольку подросток находится в процессе поиска идентичности, в сложном процессе сепарации от взрослых (включая культуру взрослых, «их» язык, «их» музыку), то, вступая в коммуникацию с подростком, консультант должен быть особенно чутким к голосам тех внутренних персонажей, которыми наполнен его интонационный словарь. Это и голоса родителей, и значимых сверстников, и персонажей любимых сериалов, и идеального Я, и еще многих других. Нужно воспринимать на слух весь этот хор, уметь выбирать из него того персонажа, с которым наиболее целесообразно коммуницировать в данный момент и приглушать голоса менее интересных на данный момент персонажей.

Вокальное поведение сочетает разные уровни – от мышечной работы до сложнейших культурных действий. И в отношении его приобретает особую значимость вопрос о «возможности произвольного управления произвольно неуправляемой системой» [Жинкин, 2009]. о формировании профессиональных навыков, о «движении» от культурной функции к высшей культурной функции.

Орган, воспринимающий речь называется речедвигательным анализатором. То есть голос собеседника воспринимается слушающим не только на слух, но и двигательно, с помощью собственного голосового аппарата. Одной из задач тренинга вокальных навыков является формирование умения не только на слух проанализировать определенные параметры голоса партнера, но воспроизвести этот звук своим голосом, почувствовать его мышечную координацию, состояние покоя или напряжения, в котором находится вокальный аппарат партнера, то есть произвести в своей внутренней среде те перестройки, которые произошли во внутренней среде партнера в связи с его сообщением и его эмоциональной ситуацией. Другая, не менее важная

задача - научиться соотносить эту внутреннюю телесную информацию со словесным текстом, с интонационным наполнением, находить точное имя для возникающего звукового образа. Мы предполагаем, что такой навык может облегчить психотерапевту решение задачи понимания позвонившего на ТД ребенка или подростка, задачи «вставания в его ботинки» (что порой так непросто для взрослого человека).

Как же распознать, какие команды надо дать мышцам связок и прочих органов дыхательного и речедвигательного аппаратов, чтобы создать именно ту интонацию голоса, которая вызовет правильную реакцию от партнера по коммуникации, правильно передаст собственное состояние? Вокальные навыки имеют двойное происхождение. С одной стороны они формируются как двигательные, с другой - как коммуникационные. По - этому тренинг вокальных навыков также постоянно сохраняет в своей структуре эту двойственность.

Индивидуальный интонационный язык человека складывается в процессе выстраивания его диалога с миром. Начиная с простейших интонаций хныкания, требовательного крика, удовлетворенного гуления через имитацию и присвоение интонаций взрослых, через интериоризацию указаний взрослых к работе вокального аппарата ребенка (типа «не ори»), к отбору и закреплению наиболее, с точки зрения индивидуального опыта, коммуникационно успешных интонаций. Постепенно приглушается звук, прямо выражающий внутренние процессы и состояния организма. Социальное окружение диктует нормы звуковых проявлений. Нельзя громко кричать или визжать от радости – и вот уже полный вдох, объем воздуха, набранный, чтобы выплеснуть в звуке внезапно охвативший восторг, отторможен, зажат в гортани и мышечное усилие направлено не на производство звука, но на его подавление. И громко плакать тоже неприлично и поэтому ком в горле надо задержать, а потом как-нибудь сам рассосется. И говорить громко вежливому человеку тоже не к лицу, поэтому и воздуху надо набирать поменьше и связки не особенно смыкать (причем эти мышечные навыки обретаются частично эмпирическим путем, частично подражанием), чтобы звук стал потише, помягче, повежливее, побезличнее. Бывает и обратная ситуация. Пока не закричишь, что есть мочи – никто и не заметит. А когда заметят, то тоже ответят громким воплем – значит коммуникация удалась, цель достигнута. В процессе этого формирования интонационного словаря закрепляются так же и мышечные вокальные навыки, усилия оптимизируются, переходят на автоматический уровень.

В ходе тренинга вокальных навыков консультант учится слышать и «перешифровывать» вокальные особенности речи ребенка или подростка на язык его внутренних состояний и переживаний и эмпатически на них реагировать как на «проявления мысли» [Асафьев,

1971]. В результате поступает информация о внутреннем организмическом состоянии, опыте и потребностях, которая может осознаваться партнером, а может просто влиять на качество и динамику коммуникации, не будучи осознанной. Так, в исследованиях Janice Mill (1984) были изучены корреляции диапазона изменений звуковысотности и голосовой динамики с переживаниями непроявленного гнева и печали. Приведенные исследования показывают, что некоторые сильные переживания имеют определенные звуковые «симптомы» и могут быть опознаны натренированным слухом.

В невербальной вокальной стороне речи ярко выражен мотивационный компонент: «Человек говорит по нужде, по потребности. Он старается добиться своей речью того, чего хочет, и отклоняет то, что, по его мнению, ему вредит. Самой своей речью он совершает действия и поступки, которые влияют на других людей и вызывают поступки с их стороны. В речь людей врываются желания, скрытые намерения, страсти и аффекты, это захватывает всю личность и не может в той или другой форме не отразиться на внутренней среде организма» [Жинкин, 2009]. Присущие речи мотивации могут быть двух видов – осознанные и «скрытые намерения, страсти и аффекты». И те и другие проявляются как через значения слов (наиболее осознанный и контролируемый пласт), так и через значения, рождающиеся в звуке и интонации, большая часть которых не осознается и накладывает свою «переозначающую печать», «выдавая с головой самого себя, свое отношение к действительности».

Слуховое восприятие таких формул в речи клиента, подстройка своего вокального аппарата к вокализации и интонированию клиента, формирование представления о переживании, лежащем в основе интонационно-звукового образа клиента позволяют точнее воспринять смысл сообщения. Навык управления собственным голосовым аппаратом, умение произвольно менять режим его функционирования дают возможность создать единое звуковое пространство с клиентом, попасть в его «тональность», воссоздать ситуацию диадического дуэта.

Процесс интонирования несет информацию о «темных и радостных потоках человеческих чувств, отображающих состояния внутренней среды организма», помогает передать непередаваемые субъективные состояния. Как нам представляется, благодаря навыкам слухового восприятия и анализа вокальной стороны речевого поведения клиента, его индивидуального способа вокализации и интонирования, можно получить информацию о самых глубинных эмоциональных и смысловых его процессах. А навык произвольного гибкого интонирования самого терапевта поможет ему наиболее точно выразить смысл его собственного сообщения клиенту, смысл его переживания и понимания клиента. Бьюдженталь сравнивает

сензитивность психотерапевта с музыкальным инструментом, который надо тщательно готовить, ремонтировать, настраивать и защищать. Такая настройка необходима терапевту для развития «искусства беседы» (то есть диалога). Цель этого развития – «умение помочь пациентам продвигаться от обычных разговоров к более глубокому исследованию субъективного опыта» [Бьюдженталь, 2001]. И Роджерс, и Бьюдженталь описывают терапевтическую коммуникацию как специальным образом налаженный диалог, имеющий своей целью помочь клиенту погрузиться в его актуальное переживание, ощутить в полной мере, чем жива его душа.

Голос может отражать состояние конгруэнтности консультанта, даже если он издает некоторое мычание или угуканье, в том случае, если эти звуки напрямую передают эмоциональный отклик всего его организма на сообщение клиента. (Такой способ передачи эмпатии свойственен общению матери и младенца в первые месяцы его жизни). Голос может передать эмпатическое восприятие, если он резонирует с голосом клиента или даже на какое-то время звучит в унисон с ним. Или же голос может предательски выдать незаинтересованность или манипуляционную интенцию консультанта, и тогда атмосфера доверия и принятия в консультации не будет достигнута, разговор будет вестись на уровне, который Бьюдженталь называет «формальным», или «поддержания контакта». Эти, описанные автором, уровни, безусловно, являются важными для начала работы и здесь также важен голос терапевта, его интонации, тот звуковой образ, который воспринимает клиент при первой встрече, в начале их коммуникации. Будет ли он располагать к доверию, сосредоточению, успокаивать или, напротив, будоражить, завораживать или раздражать. Сумеет ли терапевт кроме текста или за текстом услышать в голосе клиента его изменения, проследить трансформацию его звукового образа, расшифровать переживание, закодированное в его интонациях и ответить ему не на слова, а на звучание его переживания интонацией своего понимания, своей эмпатии, голосом своего Я.

Нам представляется, что внимание к этой «звуковой» стороне вчувствования и вслушивания в клиента важно для развития сензитивности. Вокальные навыки могут помочь выстроить уникальную композицию дуэта клиента и консультанта, где клиент поет партии различных своих внутренних позиций, персонажей и переживаний спонтанно, неосознанно и непроизвольно, как поют абитуриенты музыкальных училищ, а консультант отвечает ему также спонтанно, но осознанно, передавая без «ошибок тембра» [Лэнгле, 2007], связанные с клиентом переживания, позицию и смыслы своего Я. Такая слуховая чувствительность в свою очередь поможет консультанту в его эмпатическом восприятии абонента, творчески, с помощью различных наглядных интонационных и ритмических

средств воссоздать внутреннюю драматургию клиента, помочь клиенту вербализовать и символически выразить его целостную, психофизическую реальность.

Литература

1. *Асафьев Б.В.* Музыкальная форма как процесс. - 2-е изд. – Л., 1971.
2. *Жинкин Н.И.* Психолингвистика. Избранные труды. - М.: Лабиринт, 2009.
3. *Бьюджентль Дж.* Искусство психотерапевта. 3-е междунар. изд. – С. – П., 2001.
4. *Лэнгле А.* Эмоции и экзистенция. – Харьков: Гуманитарный центр, 2007.
5. *Janice Mill*, High and Low Self-monitoring Individuals: Their decoding skills and empathic expression. // *Journal of Personality* 52:4. December 1984.

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБЛАСТИ КРИЗИСНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ХОДЕ ПРАКТИКИ НА ТЕЛЕФОНЕ ДОВЕРИЯ

З.В.Луковцева, И.В.Матюхина

В настоящем сообщении представлен анализ потенциала телефона доверия как базы практики будущих психологов, осваивающих кризисное консультирование. Изложенный здесь материал основан на опыте проведения практических занятий для студентов факультета практической психологии ИПП, факультета юридической психологии МГППУ, факультета психологии МГГУ им. М.А. Шолохова. Базами описанных практик являются Центр помощи пережившим сексуальное насилие «Сестры», Национальный центр по предотвращению насилия «АННА», Правозащитная организация «Соппротивление», Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Красносельский» и некоторые другие организации.

Исходя из общих соображений, подготовку психологов, способных оказывать профессиональную помощь в кризисных ситуациях, можно описать как формирование двух групп компетенций. Первая группа представлена инструментальными компетенциями, сходными с традиционной триадой «знания-умения-навыки». Сюда относятся, например, знание психологических и клинически значимых последствий психотравм, умение устанавливать контакт с различными категориями пострадавших, владение приемами десенсибилизации. Вторая группа компетенций обеспечивает соблюдение этических

принципов взаимодействия с клиентами. Системная взаимосвязанность этих компетенций является главной отправной точкой преподавания соответствующих аудиторных дисциплин и проведения практических занятий.

Опыт проектирования, реализации и анализа подготовки будущих психологов к работе с кризисными случаями, описанный здесь, мы основываем на деятельностном (А.Н. Леонтьев, 1983; Н.Ф. Талызина, 1998), контекстном (А.А. Вербицкий, 1999) и психотехническом (Ф.Е. Василюк, 1992; В.И. Олешкевич, 2002) подходах. Приобретение профессиональных компетенций будет рассмотрено не изолированно («в чистом виде»), а как результат непосредственного погружения студента в профессиональную среду. Такое погружение требует четкого определения целей и состава соответствующих профессиональных действий, обеспечения последовательности и проблемности освоения учебного содержания.

В нашем случае деятельность консультирования в кризисных ситуациях выступает одновременно и как предмет, и как основной метод обучения и учения. Проблемность практики на телефоне доверия мы определяем следующими ключевыми моментами:

- ориентацией на запрос абонента;
- субъект-субъектным характером взаимодействия с абонентом, испытывающим специфические, иногда глубоко травматические переживания;
- особенностями психотехнического наполнения работы с кризисным опытом.

Таким образом, условиями успешного приобретения необходимых компетенций можно назвать обращение к собственному жизненному опыту каждого студента и рефлекссию процесса совместной профессиональной деятельности с опытным специалистом.

Наилучшую возможность обучения кризисному консультированию с соблюдением перечисленных условий предоставляют практические занятия. Остановимся подробнее на опыте формирования профессиональных компетенций кризисного консультанта в ходе учебно-ознакомительной и консультативной практик.

Учебно-ознакомительная практика организуется в форме однократных выездных занятий, позволяющих первокурсникам соприкоснуться с моделью их будущей профессиональной деятельности и способствующих укреплению мотивации получения специальности психолога. Благодаря учебно-ознакомительной практике представления студентов о деятельности кризисного консультанта приобретают большую конкретность, определенность и целостность; появляются живые впечатления от сотрудников, обстановки и атмосферы базового учреждения.

При посещении некоторых телефонов доверия студентам предоставляется возможность прослушивать архивные аудиозаписи или даже текущие разговоры с абонентами (по «громкой связи» или с помощью параллельного телефона). Ведущие практики, строго соблюдающие конфиденциальность консультаций и не нарушающие этого принципа даже в обучающих целях, транслируют необходимый опыт путем имитационного моделирования звонков. Во всех случаях студенты должны иметь возможность увидеть организацию рабочего пространства и профессиональную документацию, узнать должностные инструкции, режим работы консультантов и алгоритм их взаимодействия с другими специалистами.

Разумеется, не все аспекты профессиональной деятельности кризисного консультанта доступны восприятию и осмыслению участниками учебно-ознакомительной практики. Поэтому вместо демонстрации сложных психотехник узкого назначения имеет смысл остановиться на социальной значимости проблем, решаемых силами данного телефона доверия, выявить представления студентов об экстренной психологической помощи и о том, видят ли они себя будущими специалистами или скорее потенциальными клиентами. Пожалуй, едва ли не самые интересные события происходят в группах, участники которых делятся соображениями и переживаниями относительно имеющегося у них опыта обращения на телефоны доверия.

Консультативная практика, проводимая на старших курсах, на длительное время погружает студентов в работу телефона доверия и знакомит их с реализацией концептуальных оснований и психотехник различных направлений (например, когнитивного, экзистенциального консультирования и т.д.). Основной целью занятий является передача студентам опыта консультативной деятельности путем рефлексивного в нее включения.

Методически консультативная практика может сочетать аудиторные семинарские занятия на площадке вуза с выездными мастер-классами, но может быть и полностью проведена на телефоне доверия. На разных этапах практики используются такие приемы, как мозговой штурм, ролевая игра, групповая дискуссия, но основное значение мы придаем имитационному моделированию звонков, а также демонстрации и обсуждению реального консультативного процесса.

По мере включения в консультативное пространство у участников практики происходит вполне отчетливое изменение отношения к приобретаемым компетенциям. Приступая к практике с намерением овладеть как можно большим количеством сведений и психотехник, студенты в определенный момент разочаровываются в таком подходе. Как правило, это происходит не при отработке отдельных приемов (например, активного слушания), а во время

моделирования или проведения целостного консультативного диалога с абонентом.

Феномен «первоначальной инструментальной направленности» можно связать с некоторыми типичными убеждениями-«мифами» студентов относительно психологической помощи вообще и телефонного консультирования в частности. Перечислим главные из них:

- абонент находится во власти слишком острых переживаний, чтобы нести ответственность за свою жизнь;
- запрос абонента имеет второстепенное значение (а иногда может быть совершенно проигнорирован), поскольку психолог заведомо более компетентен и должен взять на себя максимум ответственности за исход кризиса;
- консультанту как профессионалу должны быть известны истинные причины и правильные способы преодоления кризиса, переживаемого звонящим;
- если консультант затрудняется в составлении антикризисного плана, ему следует просто собрать большее количество информации, перейдя от консультативного взаимодействия к психодиагностическому;
- усиление (возникновение) у пострадавшего отрицательных эмоций во время работы с психологом являются результатом непрофессиональных действий последнего;
- кризисное консультирование должно иметь немедленный, «магический» эффект в виде улучшения эмоционального состояния абонента, а также принятия им решения и осуществления действий, предложенных консультантом.

Перечисленные «мифы» обычно хорошо осознаются и отражают общие представления студентов о профессиональной деятельности и социальной ответственности консультанта. Мы различаем по крайней мере два ярких варианта таких представлений – профессионально-ориентированный и житейски-ориентированный.

Обладатели профессионально-ориентированных представлений (а их, как правило, большинство) сравнительно скоро начинают основывать свою работу на запросе, освобождают абонента от оценивающего контроля и предоставляют ему «поле для совладания». При этом убеждение в недопустимости возникновения у клиента отрицательных эмоций во время взаимодействия с психологом иногда оказывается весьма стойким. Однако в целом внимание профессионально-ориентированных студентов перемещается с инструментальных компетенций на этические, после чего оказывается возможным формирование относительно целостной модели кризисного консультирования.

Более медленная динамика формирования компетенций наблюдается у практикантов, чья позиция по отношению к

психологической помощи пострадавшим носит преимущественно житейский характер. Их отличают предвзятое и оценочное отношение к абонентам, тенденция к стигматизации последних, отсутствие понимания и чувствования границ между бытовым и профессиональным взаимодействием.

Непродуктивные и некорректные стратегии работы можно с успехом демонстрировать, анализировать и преодолевать с помощью моделирования консультативного процесса и при прямом включении студентов в работу с реальными абонентами. По окончании каждого блока моделирования (или по завершении звонка) следует провести общий процесс-анализ и обсудить индивидуальный опыт. Приведем важную рекомендацию, касающуюся распределения ролей при моделировании. Если профессионально-ориентированному студенту полезно как можно раньше (если возможно – на первых занятиях) оказаться на месте психолога, то житейски-ориентированному стоит предлагать вначале клиентскую, и лишь спустя некоторое время – профессиональную роль.

Основной итог описанной практической подготовки, по нашему мнению, состоит не столько в приобретении «багажа» профессиональных возможностей, сколько в постановке студентами (и перед студентами) принципиально новых вопросов о кризисном консультировании. Если во время учебно-ознакомительных занятий основным является вопрос о том, что представляет собой деятельность консультанта в целом, то по окончании консультативной практики артикулируются более конкретные и в то же время сложные «проблемы роста» – например, психогигиена консультанта, тонкие аспекты его профессиональной позиции, самоощущение во взаимодействии с абонентом и т.д.

В заключение напомним о важности как можно более ранней интеграции приобретаемых студентами компетенций в контекст существующей практики оказания помощи различным категориям пострадавших. На сегодняшний день мы имеем положительный опыт привлечения студентов к телефонному консультированию лиц, пострадавших от насилия, беспризорных и безнадзорных детей, соматических больных, горящих абонентов и т.д. Помимо прочего важно, что даже небольшой волонтерский опыт дает студентам навык идентификации признаков эмоционального выгорания и получения супервизии. Таким образом, антикризисная волонтерская деятельность не только развивает социальную ответственность и повышает уровень профессиональной подготовки, но и формирует культуру рефлексии и психогигиены будущих психологов.

Литература

1. *Василюк Ф.Е.* От психологической практики к психотехнической теории // Московский психотерапевтический журнал, 1992, №1.
2. *Вербицкий А.А.* Новая образовательная парадигма и контекстное обучение. – М., 1999.
3. *Леонтьев А.Н.* Избранные психологические произведения. – М., 1983, Т.1.
4. *Талызина Н.Ф.* Основные теории учения. – М., 1998.
5. *Олешкевич В.И.* История психотехники. – М., 2002.

ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КОНСУЛЬТАНТОВ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ СРЕДСТВАМИ АРТ- ТЕРАПИИ

А. В. Попова

Термин «синдром эмоционального выгорания» или «сгорания» (английское «burn out») принято употреблять при описании рисков помогающих профессий, которые связаны с взаимодействием с людьми, испытывающими негативные переживания, оказавшимися в кризисной ситуации. К специалистам данных профессий относятся: врачи, юристы, социальные работники, психологи, психотерапевты.

Консультанты телефона доверия, безусловно, тоже подвержены феномену «выгорания», так как их профессиональная деятельность требует постоянной эмоциональной включенности в ситуацию и переживания звонящих абонентов, связана с кризисными состояниями и темами: смерти, горя, утраты.

Феномен «выгорания» является острым кризисным состоянием, характерными проявлениями которого в телефонном консультировании являются:

- эмоциональная и физическая усталость;
- ощущение беспомощности и несостоятельности;
- увеличение числа «неудачных» звонков;
- нежелание идти на дежурство;
- боязнь предстоящего звонка;
- раздражительность и агрессивность во время беседы;
- стремление к её быстрому завершению;
- ощущение малой значимости решаемых проблем;
- подмена продуктивной работы формальным подходом к проблемам абонента;
- перенос отрицательных эмоций на окружающих;
- перенос сложностей консультанта на проблемы абонента.
- сомнение в необходимости и полезности своей деятельности для клиентов и общества [4, 5].

Специфика оказания психологической помощи по телефону задает дополнительные ограничения, которые усиливают эмоциональное напряжение консультанта ТД. Эти особенности можно разделить на две группы: 1. связанные со спецификой организации работы ТД и 2. связанные с содержанием деятельности консультанта.

К первой группе можно отнести:

- невозможность подготовиться к звонку: позвонить могут в любой момент с любой проблемой, консультант должен быть в состоянии готовности постоянно;
- ограничение контакта с абонентом только одним - слуховым каналом восприятия, что требует дополнительного приложения усилий, чтобы уловить эмоциональное состояние абонента;
- ограниченное время работы с каждым абонентом;
- сложно полностью контролировать контакт: абонент может в любой момент положить трубку и больше не позвонить или не дозвониться;
- длительность рабочей смены (9- 12 часов), большое количество обращений за смену;
- невозможность "выбора" клиентов, как в очном консультировании;
- незащищенность сотрудника ТД от оскорблений, розыгрышей, сексуальных манипуляций, угроз и т.д.;
- невозможность отследить результативность своей работы, получить обратную связь – положительное подкрепление своей профессиональной деятельности [4].

Ко второй группе факторов риска мы относим:

- Необходимость эмоциональной включенности в ситуацию абонента – эмпатии и сопереживания. А поскольку зачастую звонки на ТД связаны с критическим состоянием – то от консультанта требуется способность соблюдать тонкий баланс: с одной стороны, сохранять собственную эмоциональную устойчивость, чтобы не принимать на себя негативные переживания абонента; с другой стороны, быть чутким и восприимчивым, чтобы суметь поддержать человека в сложной жизненной ситуации.
- Как уже упоминалось, часто консультант ТД работает с трудными темами: суицид, утрата близких, потеря смысла жизни, разные формы насилия и другие травматические ситуации. Эти темы всегда сопровождаются тяжелыми переживаниями абонента: горе, безысходность, бессилие, апатия, гнев, острая тревога и др. В процессе такой работы актуализируется травматичный опыт самого консультанта, у него «поднимаются» все эти тяжелые состояния – включается механизм так называемого эмоционального резонанса. И если в опыте консультанта были серьезные психологические травмы, есть риск «свалиться» в ретравматизацию [3]. Поэтому работа с

кризисными темами требует высокого уровня рефлексии, осознанности и эмоциональной саморегуляции специалиста.

Все эти факторы создают высокий риск эмоционального выгорания консультантов ТД. Следовательно, необходима система профилактики и совладания с данным феноменом. Конкретные процедуры, служащие этой цели, уже описаны разными авторами. Это:

- анализ причин и их коррекция: индивидуальная, совместно с супервизором и в интервизорских микрогруппах;
- систематическое повышение квалификации консультанта;
- допуск к телефонному консультированию только после прохождения предварительной подготовки,
- отпуск или существенное снижение частоты дежурств;
- временное переключение на формы работы службы, не связанные с непосредственным консультированием абонентов;
- подбор консультантов, дежурящих в одну смену, по принципу психологической совместимости;
- адекватные бытовые условия в течение дежурства, обеспеченность справочными материалами и пособиями;
- обучение приемам снятия эмоционального напряжения [5, 7].

К перечисленным выше мерам следует добавить личностное развитие консультанта, его психологическую «проработку»: расширение зоны осознания себя, своих мотивов, эмоциональных реакций в течение консультаций и после них.

На Западе существует четкое правило: практикующие психологи и психотерапевты обязаны проходить личную психотерапию, помимо профессиональных супервизий. Думаю, специалисты понимают, чем продиктовано это требование, так что на этом останавливаться не будем. В России – другие реалии. Особенно касательно государственных служб психологической помощи. Консультанты этих служб зачастую не имеют достаточных материальных средств, чтобы посещать частного психолога. Внутри службы психотерапию (в чистом виде) организовать невозможно, так как в этом случае будет нарушен основной этический принцип – недвойственность отношений клиента и психотерапевта [2]. Супервизии лишь частично служат этой цели – повышение уровня осознанности и эмоциональной саморегуляции, - так как этот процесс больше сфокусирован на консультанте как профессионале, а не личности. Хотя, безусловно, такое деление в сфере психологической практики весьма условно.

Итак, мы обнаружили необходимость дополнительной меры по профилактике эмоционального выгорания консультантов ТД, помимо уже имеющихся супервизий и курсов повышения квалификации, которая была бы больше сфокусирована на личности специалиста.

На наш взгляд, наиболее отвечающей поставленным задачам и особенностям организации службы ТД является арт-терапевтическая групповая работа с консультантами.

Понятие «арт-терапия» можно перевести с английского языка как «лечение, основанное на занятиях изобразительным творчеством». Однако в современной практике арт-терапия вышла как за рамки «лечения» в строго медицинском смысле этого слова, так и за рамки только изобразительной деятельности, и применяется как средство психической гармонизации и развития человека с помощью разных видов искусства: живопись, лепка, драматизация, танец, сочинение сказок и историй и др. [6]. Нам кажется важным, что данный метод ориентирован на свойственный каждому человеку внутренний потенциал здоровья и самоисцеления, естественное проявление мыслей и чувств в творчестве, принятие человека таким, каков он есть.

По нашему опыту работы, арт-терапия эффективно реализует упомянутые выше задачи, лежащие в основе профилактики эмоционального выгорания:

1. Безопасное отреагирование негативных эмоций и чувств.

Это важно, так как у консультанта ТД могут «накапливаться» перенятые эмоции абонентов. Или собственные эмоции к абоненту, которые он не может выразить напрямую. Как правило, они слабо осознаются и субъективно ощущаются как неприятный эмоциональный фон – смешение раздражения, недовольства, тревоги, разочарования и т.д.

2. Повышение уровня осознанности и рефлексии.

Этому способствует особенность арт-терапии как метода: неосознаваемые импульсы, переживания, состояния в процессе воплощения в видимую форму (рисунок, коллаж, сказка, поделка) и последующего вербального обсуждения, становятся более осознанными, а значит контролируемыми сознанием. Таким образом, происходит встреча сознательного и бессознательного [6].

3. Актуализация внутренних ресурсов, запуск механизмов саморегуляции и самоисцеления.

Поскольку «вредностей» профессии нам не избежать, необходимо развивать внутреннюю устойчивость и силы противостояния факторам стресса. Арт-терапевтическая работа, как правило, вызывает положительные эмоции, помогает преодолеть равнодушие и безынициативность (предвестники эмоционального выгорания), сформировать более активную жизненную позицию. Ведь актуализируется ощущение себя Творцом, а не простым безыдейным исполнителем [6, 8].

Кроме этого, арт-терапевтические занятия может вести сотрудник службы, так как арт-терапевтическая практика - особая область проявления переноса и контрпереноса:

- перенос выражается не только в эмоциональных реакциях участника по отношению к ведущему, но в большей степени, в создаваемых им образах;

- контрперенос может быть вызван как вербальным взаимодействием с участником, так и продуктами его творческой деятельности [1].

То есть творческая продукция, создаваемая участником арт-терапевтического процесса, является неким посредником между ним и ведущим, что предотвращает установление глубоких терапевтических отношений и сильного переноса или контрпереноса (о нежелательности этого мы писали выше).

Групповая форма работы удобна тем, что:

- отвечает указанной выше задаче формирования психологического комфорта в коллективе;

- по соотношению затрачиваемых временных ресурсов и количеству получивших поддержку специалистов.

Эту группу, на наш взгляд, лучше делать открытой, а посещение по желанию. Это позволит избежать отношения консультантов к ней как к очередной «обязаловке», будет способствовать творческому и личностному раскрытию участников.

Литература

Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2005. – 256 с.

Лебедева Н.М., Иванова Е.А. Путешествие в Гештальт: теория и практика. – СПб.: Речь, 2005. – 560 с.

Левин П.А., Фредерик Э. Пробуждение тигра – исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания. – М.: АСТ, 2007. – 316 с.

Лешукова Е. Синдром сгорания. Защитные механизмы. Меры профилактики // Вестник РАТЭПП. - СПб. – 1995.- № 1.

Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. - М.: Смысл, 2001. – 494 с.

Практикум по арт-терапии. /Под ред. Копытина А.И.- СПб.: Питер, 2001. – 448 с.

Романова Е. С. Работа психолога на телефоне доверия. Методическое пособие. - М.: МГПУ, 2001. – 69 с.

Шоттенлоэр Г. Рисунок и образ в гештальт-терапии. – СПб.: Издательство Пирожкова, 2001. – 256 с.

АНОНИМНОСТЬ КАК УСЛОВИЕ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Е.И.Цымбал, Л.А Соколова

В последнее время внимание общества привлечено к проблеме жестокого обращения с детьми. Как публикации в средствах массовой информации, так и научные исследования свидетельствуют, что несвоевременная передача информации о насилии в правоохранительные органы может приводить к причинению тяжелого вреда здоровью ребенка или даже его гибели. Также очевидно, что длительное проживание в семье, где родители не занимаются воспитанием ребенка или жестоко обращаются с ним, негативно сказывается на психическом и физическом развитии несовершеннолетнего. В связи с этим понятно стремление органов законодательной и исполнительной власти в своих правовых нормативных актах закрепить обязанность всех специалистов, работающих с детьми, сообщать о фактах жестокого обращения с детьми для последующей их компетентной проверки. Это требование закреплено в ст. 9 Федерального закона "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних".

Центры экстренной психологической помощи по телефону и центры психолого-педагогической помощи семье и детям, в структуру которых входят отделения экстренной психологической помощи по телефону, как учреждения социального обслуживания, обязаны информировать о случаях жестокого обращения с детьми органы опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних и органы внутренних дел. За неисполнение этой обязанности, которое было выявлено в ходе прокурорской или ведомственной проверки должностные лица учреждений, оказывающих экстренную психологическую помощь по телефону, могут быть привлечены к дисциплинарной ответственности. Таким образом, телефонные консультанты должны передавать сведения о детях, оставшихся без попечения родителей, детях, пострадавших от насилия, детях, чьи права были нарушены, сообщенные клиентом при обращении за психологической помощью, без учета воли клиента или вопреки его воле.

С другой стороны, федеральное законодательство включает конфиденциальность в число основополагающих принципов социального обслуживания. Конституция Российской Федерации гарантирует неприкосновенность частной жизни, а также тайну телефонных переговоров. Существующий конфликт норм с формально юридической точки зрения не может быть решен без внесения изменений и дополнений в действующее законодательство.

В настоящей работе предпринята попытка определения границ конфиденциальности в процессе телефонного консультирования с учетом требований закона и задач телефонного консультирования в системе защиты детей от жестокого обращения. В связи с этим были выделены четыре наиболее значимых обстоятельства.

Первое. Лицо, обращающееся на телефон доверия в случаях, когда нарушены права и законные интересы ребенка, имеет возможность также по телефону обратиться и в правоохранительные органы или может обратиться с очной консультацией в учреждение социального обслуживания. Обращение лица в службу экстренной психологической помощи по телефону, а не в правоохранительные органы, означает сознательный отказ позвонившего от обращения в указанные органы. Точно также звонок на телефон доверия, а не личное посещение того или иного учреждения, означает сознательный выбор клиентом получения социальной услуги в форме телефонного консультирования. При этом клиент рассчитывает на сохранение конфиденциальности. В таком случае передача телефонным консультантом полученных от клиента сведений в правоохранительные органы будет означать нарушение не только принципа конфиденциальности, но и принципа добровольности социального обслуживания.

Второе. Закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» предполагает передачу информации о фактах, а не предположения. В связи с этим при описании содержания звонка телефонный консультант должен указать, что в обращении отсутствовала достоверная информация о нарушении прав ребенка (точное описание характера деяния, место и время его совершения, сведения о личности и месте жительства пострадавшего ребенка и/или лица, виновного в нарушении его прав).

В пункте 4.4. Методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения "Центр экстренной психологической помощи по телефону" указано, что «при оказании экстренной психологической помощи по телефону соблюдается принцип анонимности». В этих условиях возможность без согласия позвонившего получить при телефонном консультировании информацию, позволяющую защитить права конкретного ребенка или возбудить уголовное дело, представляется сомнительной. Установленный федеральным законодательством принцип анонимности телефонного консультирования не позволяет рассматривать телефоны доверия как источник информации, которая может быть использована для защиты прав и законных интересов конкретных детей*. Для возможности апеллировать к принципу анонимности телефонного консультирования в записи о звонке

* Следует иметь в виду, что речь идет именно о службе экстренной психологической помощи по телефону, а не о так называемых «горячих линиях» или «телефонах доверия», создаваемых при правоохранительных органах и органах исполнительной власти с целью создания для граждан дополнительного канала передачи в указанные органы информации о случаях нарушения закона.

консультанту следует указать, что позвонивший отказался указывать свои персональные и персональные данные других лиц.

Третье. В настоящее время возможности неспециализированных телефонов доверия в выявлении детей, ставших жертвами преступных посягательств, ограничены. Подавляющее большинство обращений в подобные службы не связано с проблемами насилия. Например, итоги деятельности «Телефона доверия» в городе Армавире показали, что основными проблемами, волнующими молодежь и подростков, являются проблемы, связанные с любовными отношениями, проблемы взаимоотношений со сверстниками, проблемы взаимоотношений с родителями (на их долю приходится 70% обращений). Основными причинами обращения за экстренной психологической помощью в Екатеринбурге являются информационные и справочные запросы, соматические и психические заболевания, любовно-сексуальные проблемы, экзистенциальные проблемы, детско-родительские отношения.

Отказ от принципа анонимности при оказании экстренной психологической помощи по телефону, понимание того, что информация, сообщенная телефонному консультанту, может быть разглашена без согласия позвонившего, приведут к значительному сокращению обращения граждан на телефоны доверия. Это дает основание полагать, что гипотетическая возможность защиты прав незначительного числа детей за счет отказа от принципа анонимности телефонного консультирования не компенсирует негативных последствий такого отказа вследствие снижения числа обращений за экстренной психологической помощью по телефону.

Четвертое. Основной задачей телефонов доверия является оказание экстренной психологической помощи лицам, переживающим трудную жизненную ситуацию, а не выявление несовершеннолетних, оказавшихся в социально опасном положении. В области защиты детей от жестокого обращения телефоны доверия призваны играть профилактическую и просветительскую роль. В ситуации, когда телефонный консультант стоит перед выбором между оказанием психологической помощи ребенку (эта помощь может быть оказана и через консультирование законных представителей ребенка или иных взрослых) и получением информации, которую можно будет передать в правоохранительные органы, выбор должен делаться в пользу психологической помощи. Именно такой подход будет соответствовать закрепленному в международном и российском (ст. 15ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации») законодательстве принципу наилучшего обеспечения интересов ребенка, потому что возможности получения при оказании экстренной психологической помощи по телефону информации, достаточной для обращения в правоохранительные органы, ограничены.

Не нарушая принципов телефонного консультирования, при получении информации о нарушении прав и законных интересов ребенка консультант должен предложить клиенту свою помощь в передаче этой информации в соответствующий орган или учреждение. При отказе клиента телефонному консультанту следует в процессе беседы сформировать у позвонившего убеждение в необходимости принятия активных мер по защите прав ребенка, в том числе необходимости личного обращения в правоохранительные органы.

Телефоны доверия должны оставаться наиболее доступными для населения учреждениями, оказывающими экстренную психологическую помощь. Каждый обратившийся на телефон доверия человек должен быть уверен в конфиденциальности, сообщаемой им информации. Наряду с этим давно назрела необходимость создать национальную или региональные «горячие линии», целью которых будет облегчение для граждан возможности передачи информации о конкретных детях, оставшихся без попечения родителей или пострадавших от жестокого обращения, в органы опеки и попечительства и правоохранительные органы. Хотя следует заметить, что эффективность подобных «горячих линий» в значительной мере будет зависеть от доверия граждан к милиции и органам опеки.

НЕОБХОДИМОСТЬ СУПЕРВИЗИИ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ

Н.А., Черемхина

Любая работа с людьми сложна и требует специальной подготовки и последующего сопровождения. Работа психолога-консультанта на телефоне доверия не является исключением. Выполняя свою работу, консультант не просто применяет на практике полученные за годы обучения знания о методах и приемах работы с людьми, он сам включен в эту работу. Развитие современного общества требует постоянного совершенствования методов психологической работы с людьми. Психолог находится в постоянном процессе профессионального становления. Все это требует определенной формы сопровождения психолога в его профессиональной деятельности. Такой формой сопровождения стала супервизия.

Супервизия представляет собой форму консультирования психотерапевта в ходе его работы более опытным, специально подготовленным коллегой, позволяющую супервизируемому систематически видеть, осознавать, понимать и анализировать свои профессиональные действия и свое профессиональное поведение [3]. Супервизия может проходить в *индивидуальной* и *групповой* формах. Индивидуальная форма предполагает высокую степень включенности

супервизора в работу консультанта, групповая супервизия дает возможность получения консультантом разносторонней обратной связи. Наша задача – понять, почему так важно наличие качественной супервизии консультантов телефона доверия.

Работу психолога на телефоне доверия можно назвать стрессовой. В отличие от многих других психологических служб телефон доверия обладает одной яркой особенностью, а именно – неизвестно заранее, кого психологу придется консультировать. По сути, психолог-консультант должен быть готов к звонку любой степени сложности. *Степень сложности звонка* можно было бы описать тремя основными факторами: 1) количество и сложность применяемых методов; 2) уровень эмоциональной включенности консультанта; 3) уровень ответственности. Супервизия дает возможность проработать каждый из трех факторов в данной конкретной ситуации.

Количество и сложность применяемых консультантом методов зависят от его профессиональной подготовки и систематического повышения квалификации. Одним из средств повышения квалификации может быть супервизия, так как супервизия является обучающим процессом. В процессе разбора конкретного случая консультант получает возможность узнать об иных методах работы в данной ситуации, обучиться им. Обучающий процесс особенно эффективен в групповой супервизии, когда каждый из участников группы может предложить собственный способ работы с конкретным случаем.

Уровень эмоциональной включенности консультанта в работу связан с вероятностью возникновения у психолога-консультанта так называемого «синдрома эмоционального сгорания» [3] (или иначе «феномена выгорания» [2,4]). Синдром эмоционального сгорания (СЭС) является проявлением профессиональной деформации лиц, работающих в тесном эмоциональном контакте с клиентами и пациентами, при оказании профессиональной помощи. Данный термин ("burnout" (англ.) – досл. "выгорание" [6]) был предложен американским психиатром Фрейденбергом. В.В. Бойко определяет СЭС как «выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия» [1, с.86]. Так же Бойко выделяет две группы основных факторов, способствующих развитию СЭС.

Внешние факторы:

- 1) хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность, связанная, как правило, с постоянным интенсивным общением;
- 2) дестабилизирующая организация деятельности;
- 3) повышенная ответственность за исполняемые функции и операции;

4) неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельности;

5) психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения.

Внутренние факторы, обуславливающие эмоциональное выгорание:

1) склонность к эмоциональной ригидности;

2) интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности;

3) слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности;

4) нравственные дефекты и дезориентация личности.

Дж. Эдельвич и А.Бродски выделяют 4 этапа развития СЭС [4]:

1. «Идеалистический энтузиазм». Психолог замотивирован работать с клиентами, движим силой желания помочь другим. Как правило, такой сотрудник полон надежд и нереалистичных ожиданий. Если такой идеализм не уточняется профессиональным инструктированием и образованием, которые могут точно определить содержание работы и характеристики приемлемого результата, сотрудник неизбежно войдет в следующий этап, этап «застоя» (стагнации).

2. «Застой». После первых разочарований в работе консультанта происходит остановка. Появляется чувство дискомфорта от собственных больших ожиданий. Может появляться недовольство от условий труда (рабочего места, зарплаты). Если внутренние и внешние ресурсы не активизированы на этом этапе, то личность входит в следующий этап «выгорания» - «фрустрацию».

3. «Фрустрация». Консультант, призванный «давать другим то, в чем они нуждаются», обнаруживает, что он сам не получает того, в чем нуждается. У консультанта начинают появляться сомнения по поводу эффективности, значимости своей деятельности. Часто консультант может начинать делиться своими сомнениями с остальными работниками. Эффект «выгорания» очень «заразен», расстройство одного консультанта может повлиять на других. Если проблема не решается, то личность вступает в последний этап «выгорания» - апатию.

4. «Апатия». Апатия появляется как механизм защиты от фрустрации. Представляет собой состояние эмоциональной пассивности, безразличия и бездеятельности; характеризуется упрощением чувств, равнодушием к работе и ослаблением побуждений и профессиональных интересов.

Повышенный уровень ответственности консультанта на телефоне доверия так же может повлечь за собой СЭС и иные профессиональные деформации. Консультант на телефоне доверия должен быть готов работать с любой ситуацией, например, с ситуацией

суицида. Часто один консультант считает себя единственным ответственным за жизнь другого человека и в случае неудачи винит себя в вероятном несчастии. Важно, чтобы консультант мог четко различать профессиональную и личную ответственность.

Мы рассмотрели три основных фактора, определяющих степень сложности консультации психолога на телефоне доверия и делающих необходимым условием наличие супервизорского сопровождения.

Основная *цель супервизии* на телефоне доверия - помочь консультанту наилучшим образом ответить на потребности клиента, повысить качество работы консультанта.

Задачи супервизора на телефоне доверия можно разделить на три группы:

- 1) постоянный мониторинг психологического состояния сотрудников службы;
- 2) проведение профилактических мероприятий;
- 3) проведение супервизий с разбором конкретных трудностей, с которыми столкнулись сотрудники телефона доверия.

Супервизором на телефоне доверия может быть опытный консультант, практикующий психотерапевт, прошедший специальное обучение.

Методы работы супервизора на телефоне доверия могут зависеть от категории разбираемой проблемы, от принадлежности самого супервизора какой-либо школе.

Одной из особенностей консультирования на телефоне доверия является постоянная смена клиентов. Чаще всего консультант имеет дело с одним клиентом один-два раза, что затрудняет возможность наблюдения супервизора за работой консультанта. Если в очном консультировании психолог может обратиться к супервизору со «сложным случаем», и супервизор может присутствовать на нескольких консультациях, то на телефоне доверия разбор случая возможен уже только постфактум, у супервизора нет возможности вмешаться в процесс. При таких обстоятельствах необходимо учитывать то, что уже проведенная сложная консультация могла серьезно воздействовать на консультанта, вплоть до нанесения ему психической травмы. Важно, чтобы помимо регулярных групповых супервизий, консультант имел возможность получить необходимую ему поддержку и обратную связь непосредственно после тяжелого звонка. Сложно организовать консультативную деятельность на телефоне доверия таким образом, чтобы супервизор был постоянно доступен для работы с консультантом. Выходом может стать возможность получения консультантом *экспресс-супервизии* от своих коллег непосредственно после тяжелого звонка. Это делает необходимым хотя бы минимальное обучение сотрудников телефона доверия основам супервизии, а так же прохождение ими специальной

психологической подготовки, улучшающей климат в коллективе (такой подготовкой могли бы стать тренинги по командообразованию (teambuilding)).

Итак, мы можем говорить о том, что супервизия психологов-консультантов на телефоне доверия является незаменимой формой обучения, психологической поддержки консультантов и профилактики синдрома эмоционального сгорания. Из-за особенностей работы на телефоне доверия супервизия имеет ряд существенных отличий, таких как разбор сложных случаев постфактум, необходимость незамедлительной супервизии, что делает необходимым наличие помимо регулярной групповой и индивидуальной супервизии возможности получения от своих коллег экспресс-супервизии непосредственно после сложного звонка.

Литература

Бойко В.В. Энергия эмоций. – С-Пб: Питер, 2004. – 480 с.

Летукова Е. Синдром сгорания. Защитные механизмы. Меры профилактики. // Вестник РАТЭПП.- 1995.- № 1.

Психотерапевтическая энциклопедия. / Под. ред. Б.Д. Карвасарского 2-е издание. – С.-Пб.: Питер, 2002. – 1024 с.

Хачатурян С. Психологические условия эффективности функционирования «Телефонов доверия». [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://ratepp.by.ru/librare/hachaturan/hachatrn.htm>, свободный.

Хэмбли Г. Телефонная помощь. [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.psycheya.ru/lib/met_us_7.html, свободный.

Яндекс словари. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://slovari.yandex.ru/>, свободный.

СПОСОБ СИСТЕМАТИЗАЦИИ ОБРАЩЕНИЙ НА ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ

Н.А. Янковская, А.Е. Холопова

Телефон консультирования в государственном образовательном учреждении Центре психолого-медико-социального сопровождения «Юго-Восток» (Москва) открыт в апреле 1999 года.

Целью работы Телефона консультирования является оказание экстренной психологической помощи разным категориям и группам населения: детям, подросткам и их родителям, воспитателям и учителям, администрации образовательных учреждений. Однако особенностью его является то, что подавляющее количество звонков поступает именно от взрослых на темы, связанные с поведением подростков, детско-родительскими отношениями. Чаще всего

родителей волнуют трудности во взаимоотношениях с ребенком и подростком: непослушание, упрямство, агрессивность, воровство; проблема адаптации ребенка в учебном заведении, конфликты в классе с учащимися и педагогами, школьная неуспеваемость, прогулы занятий. Подростки обращаются с вопросами отношений с партнером, друзьями, проблемой одиночества и отношений с родителями.

С каждым годом количество звонков увеличивается, повышается число повторных обращений, что можно связывать с ростом доверия у жителей округа к консультантам, работающим на телефоне.

Ежегодное увеличение количества поступающих звонков сделало актуальной проблему систематизации обращений абонентов по телефону консультирования. В результате работы создан классификатор обращений, который помогает консультантам проводить анализ ситуации абонента на более высоком качественном и количественном уровне.

Анализ литературы по проблемам телефона доверия показал, что вопросу систематизации обращений абонентов практически не уделяется внимания и до сих пор не существует официальной классификации обращений. Тем не менее, для качественного и эффективного оказания помощи важно понимать, кто обращается на телефон консультирования, с какой периодичностью, как меняется эмоциональное состояние абонента в ходе работы и другие факторы.

Группой экспертов в нашем Центре для определения характера возможной помощи абоненту в рамках телефонного диалога была проведена систематизация звонков, позволяющая максимально быстро и точно определить категорию обращения абонентов.

Исходным материалом для анализа послужил список жалоб и требований, составленный на основании данных, собранных в Центре. К ним относятся: проблемы взаимоотношений (в семье, в учебном заведении, со сверстниками, на работе, с любимыми, трудности знакомства), конфликты (школьные, на работе, семейные, со сверстниками, внутриличностные), состояние здоровья (соматическое, неврологическое, наркомания, алкоголизм, травматизм, инвалидность, беременность, депрессия, фобии), вопросы насилия (убийства, угроза убийства, суицид, суицидальные намерения), личностные проблемы (социализация, возбудимость, агрессия, низкая/высокая самооценка, низкий/высокий уровень притязаний, клептомания, трудности сексуального порядка), профессиональные трудности, экзистенциальные проблемы, различные нарушения (речевые, поведенческие, психические, активности внимания, сна), информационные звонки, молчание, неклассифицированные.

За основу классификации была принята трехфакторная модель Ч. Осгуда [2]. Для систематизации обращений по телефону консультирования был использован метод семантического

дифференциала, позволяющий определить сходство между обращениями абонентов.

Схема Ч. Осгуда позволяет классифицировать все обращения по трем шкалам – «Оценка», «Активность», «Темп», и по полярным категориям. Соответственно, обращения по шкале «Оценка» делятся на отрицательные и положительные, по шкале «Активность» – на сильные и слабые, по шкале «Темп» оценивается степень вмешательства в жизненную ситуацию абонента.

На основании факторного анализа, проведенного специалистами Центра, все обращения были разбиты на три категории: соматические жалобы, психосоматические расстройства и психологические трудности, что согласуется с трехфакторной моделью Ч. Осгуда.

В результате работы, проведенной группой экспертов, был разработан алгоритм действий консультанта при анализе обращений абонентов.

Н.А. Янковская, Н.А. Аминов создали унифицированную систему оценки обращений по телефону консультирования и предложили «Классификатор унифицированной системы оценки обращений по телефону консультирования». (Таблица 1).

Таблица 1.

Классификатор унифицированной системы оценки обращений по телефону консультирования													
1	2	3	4	5	6	7	8	9			10		11
Дата	№	Пол	Возраст	Длительность консультации, мин.	Частота обращения	Причина обращения (по кодификатору)	Причина обращения по Ч. Осгуду	Классификация звонка по шкале Ч. Осгуда			Оценка эмоционального состояния		Отметка обратной связи
								Оценка	Активный остат	Темп	Начало беседы	Окончание беседы	
	1												
	2												

Система оценки обращений по телефону консультирования включает следующие шаги:

Отнесение обращения к определенной категории согласно схеме Ч. Осгуда (Таблица 2). Каждое обращение оценивается полярными категориями по 7 балльной шкале.

Таблица 2

Классификация звонка по шкале Ч. Осгуда
ОЦЕНКА

Отрицательный	1	2	3	4	5	6	7	Положительный
АКТИВНОСТЬ								
Слабый	1	2	3	4	5	6	7	Сильный
ТЕМП								
Медленный	1	2	3	4	5	6	7	Быстрый

Оценка эмоционального состояния абонента в начале беседы и на момент ее окончания. Оценка проводится по шкале Шлосберга [5] полярными категориями по 7 балльной шкале (Таблица 3).

Таблица 3

Оценка эмоционального состояния абонента по шкале Шлосберга								
Депрессия	1	2	3	4	5	6	7	Эйфория

Планирование действий необходимых для преодоления затруднительной ситуации и формулирование предложений абоненту, которые он может для себя принять.

Фиксация времени диалога с абонентом. Длительность консультации указывается в минутах.

Установление обратной связи как меры эффективности телефонной консультации. Отметка обратной связи отмечается в случае получения информации о действиях. Если после беседы абонентом были предприняты какие-либо действия, то эта информация оценивается (1), в случае, если такой информации не было – (0).

Классификатор унифицированной системы оценки обращений также включает информацию о возрасте и половой принадлежности абонента, частоте обращений (впервые (1), повторно (2), регулярно (3) и причине обращений. Причина обращения фиксируется по модели Ч. Осгуда (Таблица 4) и кодификатору (Таблица 5).

Таблица 4

Причины обращений по модели Ч. Осгуда	ОД	К
Жалобы на здоровье		1
Психосоматические расстройства		2
Психологические трудности		3

Таблица 5

КОДИФИКАТОР ОБРАЩЕНИЙ	
01.Проблемы взаимоотношений	
	В семье

1.1	
1.2	В учебном заведении
1.3	Со сверстниками
1.4	На работе
1.5	С любимыми
1.6	Трудности знакомства
02. Конфликты	
2.1	В школе
2.2	На работе
2.3	На улице
2.4	Семейные
2.5	Со сверстниками
2.6	Внутриличностный конфликт
03. Здоровье	
3.1	Соматическое
3.2	Неврологическое
3.3	Наркомания, алкоголизм
3.4	Травматизм
3.5	Инвалидность
3.6	Беременность
3.7	Депрессия
3.8	Насилие
3.9	Убийства, угроза убийства
04. Личностные проблемы	

4.1	Социализация
4.2	Возбудимость, агрессия
4.3	Низкая/высокая самооценка
4.4	Низкий/высокий уровень притязаний
4.5	Клептомания
4.6	Трудности сексуального порядка
4.7	Профопределение
4.8	Экзистенциальные проблемы
4.9	Суицид, суицидальные намерения
05. Различные нарушения	
5.1	Речевые
5.2	Поведенческие
5.3	Психические
5.4	Активности внимания
5.5	Сна
5.6	Невротические
5.7	Социально-педагогическая запущенность
5.8	Когнитивные расстройства
5.9	Тревожно-фобические расстройства
06. Информационные звонки	
07. Молчание	
08. Неклассифицированные	

Данная систематизация направлена на увеличение скорости обработки информации консультантом, полученной от абонента и помогает структурировать ситуацию, раскрыть ее связь со всем

контекстом жизненного пути абонента, выстроить схему дальнейшего диалога.

В настоящее время возник вопрос о необходимости введения критериев эффективности работы служб Телефонов доверия. Одним из таких критериев является сравнительная оценка эмоционального состояния абонента до и после диалога. Другим критерием могла бы выступать информация об обращении абонента в учреждение, оговоренное в процессе беседы. На данном этапе получение подобной информации является затруднительным, т.к. для его осуществления необходимо создание социальной сети учреждений, во взаимосвязи с которыми возможно отследить дальнейшие шаги абонента. Есть лишь возможность на завершающем этапе беседы высказать просьбу абоненту, сообщить о своем обращении в то или иное учреждение.

Используя данный способ систематизации, можно классифицировать обращения абонентов. В то же время мы не исключаем возможности применения других моделей для систематизации и уточнения характера обращений с использованием других лингвистических и паралингвистических методов.

Созданная систематизация обращений может быть внедрена в практику работы телефонов консультирования, поскольку она показала свою эффективность при анализе обращений абонентов.

Литература

Елизаров А.Н. Телефон доверия: работа психолога-консультанта с родителями // Вопросы психологии.- 1995.- № 3.

Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 2001. - 496 с.

Организация экстренной психологической помощи детям и подросткам в России: принципы, стандарты, практика: Сборник материалов. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, Смысл, 2007. – 312 с.

Петренко В.Ф. Введение в экспериментальную психосемантику: исследование форм репрезентации в обыденном сознании. – М.: МГУ, 1983. – 177 с.

Рейковский Я. Эмоции как процесс, организующий поведение. Экспериментальная психология эмоций. – М., 1979, с. 133-151.

Содержание и организация деятельности центров экстренной психологической помощи «Телефон доверия»: Науч.-метод. пособие / А.В. Скворцов, В.Ю. Меновщиков, Л.С. Алексеева, А.Ф. Шадура; Гос. НИИ семьи и воспитания.- М., 1999.

II. Психологические особенности работы с детьми средствами телефонного консультирования

ПРОФИЛАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ НАД РЕБЁНКОМ И КОРРЕКЦИЯ ЕГО ПОСЛЕДСТВИЙ С ПОМОЩЬЮ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Е.Н. Галкина

Последнее время участилось количество обращений на детский телефон доверия родителей по поводу жестокого обращения с детьми. На страницах газет, экранах телевизоров и в повседневной жизни мы часто встречаемся с фактами насилия и жестокого обращения к детям. Психологическое насилие было выделено в отдельную категорию лишь в 60-е годы XX века. Это позволило по-новому подойти к классификации отдельных проявлений насилия и помогло понять специфику развития последствий жестокого обращения с детьми.

Психологическое насилие в отношении ребенка – самый распространенный вид жестокого обращения. Какой бы ни была ситуация насилия, она неизменно сопровождается эмоциональной жестокостью. Английский психиатр Донья Глазер полагает, что в основе любой формы насилия, в том числе и сексуального, лежит отсутствие или нарушение привязанности родителей к ребенку, отвержение, эмоциональное насилие, которое автор называет «особо коварным», причиняющим значительный ущерб развитию личности. Так, для детей, пострадавших от инцеста, неизбежным является сопутствующее ему разрушение семейной любви, доверия, манипуляторское отношение, запугивание со стороны родителя-насильника, квалифицируемые как психологическое насилие.

Е.И. Цымбал так определяет психологическое насилие: это однократное или хроническое воздействие на ребенка, враждебное или безразличное отношение к нему, приводящее к снижению самооценки, утрате веры в себя, формированию патологических черт характера, вызывающее нарушение социализации ребенка. [4].

Есть и другие определения, например, М. Брассард и С. Харт подчеркивают патогенную роль характера действий взрослых в отношении ребенка и их преднамеренность. По их мнению, психологическое насилие – это такое однократное или систематически повторяющееся поведение родителя или воспитателя по отношению к ребенку, в результате которого у ребенка создается впечатление, что он никчемный, нелюбимый, нежеланный, создающий угрозу и представляющий собой ценность только в связи с нуждами других.

Известный семейный психотерапевт А.В. Варга утверждает, что стресс, который переживает ребенок в ситуации эмоционального

насилия, ничем не отличается от стресса, который бывает в ситуации физического и сексуального насилия. Любое систематическое насилие приводит к тому, что у жертвы и у свидетеля развиваются посттравматические стрессовые расстройства. [1]. В обыденной жизни наиболее заметными признаками постстрессового расстройства являются так называемые симптомы повышенной возбудимости у ребенка: раздражительность, нарушения сна, непослушание, трудности концентрации внимания, взрывные реакции, непроизвольная физиологическая реакция на событие, символизирующее или напоминающее травму.

Для более полной картины изучения данной проблематики перечислим формы психологического насилия ребенка в семье.

Формы психологического насилия детей в семье. К ним относятся:

1. Отвержение – вербальные и невербальные действия, демонстрирующие неприятие ребенка, принижающие его достоинство:

- враждебное отношение к ребенку, умаление его ценности, унижение, в том числе публичное;

- высмеивание ребенка за проявление естественных эмоций (любви, горя, печали);

- превращение ребенка в «козла отпущения», постоянная критика в его адрес, частые наказания.

2. Терроризирование – угроза убить ребенка, причинить ему физический вред, поместить в опасное или страшное место:

- помещение ребенка в непредсказуемые или хаотичные обстоятельства;

- оставление его в опасной ситуации;

- нереалистичные ожидания от ребенка, постановка ему сверхсложных задач с угрозой наказать за невыполнение;

- угроза совершения насилия над самим ребенком.

3. Изоляция – последовательные действия, направленные на лишение ребенка возможности встречаться и общаться со сверстниками или взрослыми как дома, так и вне его:

- необоснованное ограничение свободного передвижения ребенка;

- необоснованное ограничение или запрещение социальных контактов ребенка со сверстниками или взрослыми в его среде.

4. Эксплуатация/ развращение – такие действия по отношению к ребенку, которые являются причиной развития у него дезадаптивного поведения (саморазрушающего, антисоциального, криминального, девиантного и др.):

- побуждение к антисоциальному поведению: занятию проституцией, порнографией, преступной деятельностью, употреблением наркотиков, жестокости по отношению к другим;

- формирование поведения, не соответствующего уровню развития ребенка (инфантилизм, вынужденное принятие на себя роли родителя);

- воспрепятствование естественному развитию ребенка;
- разлучение ребенка с близкими,
- лишение ребенка права иметь свои взгляды, чувства.

5. Игнорирование – отсутствие эмоционального отклика на нужды ребенка и его попытки к взаимодействию, лишение его эмоциональной стимуляции:

- нежелание или неспособность взрослого взаимодействовать с ребенком;
- взаимодействие с ребенком только в случае крайней необходимости;
- отсутствие проявлений привязанности к ребенку, любви, заботы.

Психологическое насилие в отношении детей происходит повсеместно, в первую очередь в семье, оно может начинаться, когда ребенок еще находится в утробе матери – он нежеланный, лишний, уже нелюбимый.

К феномену психологического насилия в настоящее время относят неадекватные родительские установки, эмоциональную депривацию и симбиоз, унижение и угрозы, словом, *все, что разрушает отношения безопасной привязанности*. Исследователь феномена материнской депривации Дж. Боулби ввел термин «патогенное родительское воспитание», определяя его как ключевой этиологический фактор многих невротических симптомов, личностных расстройств, семейных проблем. Как отмечает Е.Т. Соколова: «Всякий раз, когда ребенок жертвует своими насущными потребностями, чувствами, мировоззрением в угоду ожиданиям, страхам или воспитательным принципам родителя, будет иметь место психологическое насилие».

В качестве примера патогенного родительского воспитания можно привести семьи, в которых эмоциональная депривация детей имеет форму игнорирования, то есть со стороны родителей отсутствуют проявления любви и привязанности, дети лишены эмоциональной стимуляции, с ними мало общаются, никто не интересуется их школьными успехами, друзьями, наконец, их безопасностью. Как показывает опыт общения с родителями, допускающими психологическое насилие, большинство из них не признают этого. Просто они на своих детях воспроизводят опыт, который получили от собственных родителей, то есть действуют согласно «внутренней рабочей модели поведения» [2].

Отношения зависимости, достаточно легко переживаемые детьми младшего возраста, приобретают совершенно новое значение для подростка, пытающегося «отделиться» от близких, сохранив при

этом их любовь и привязанность. Если эмоциональные отношения, в которые был включен ребенок, осуществлялись по принципу подчинения, то человек, интериоризировавший тот или иной паттерн «жертвы» в детстве, во взрослом состоянии делается зависимым от других людей – супруга, начальника.

Другой вариант – гиперсоциализирующее воспитание, которое характеризуется тревожно-мнительной концентрацией родителя на успехах и достижениях ребенка, причем его реальные психофизические возможности недооцениваются. Последствиями подобного воспитания могут стать: заниженная самооценка, неуспешность, нарушение межличностного общения. Особенно опасно психологическое насилие для маленьких детей: отсутствие эмоциональной стимуляции и поддержки ребенка, враждебное поведение родителей нарушают эмоциональное и физическое функционирование ребенка, приводят к задержке физического и умственного развития.

Подойдем к рассмотрению вопроса о физическом насилии ребенка в семье, что является частой причиной обращения на телефон доверия детей и их родственников.

Психологические последствия физического насилия детей в семье.

Физическое насилие, как и другие формы жестокого обращения, несет в себе очень сильный эмоциональный компонент, хотя диагностика специфических эмоциональных последствий физического насилия не всегда возможна. Тяжесть психологических последствий физического насилия для ребенка обусловлена несколькими факторами, действующими поодиночке или в комбинации. К ним относятся:

отношение ребенка к насильнику — эффект психологического воздействия сильнее, если насилие совершается лицом, на которого ребенок смотрит как на защитника и воспитателя;

природа и длительность физического насилия;

частота травматических событий;

возраст, уровень развития и личностные особенности ребенка.

Психологическая травма происходит, когда имеется дисбаланс между сильнейшим стимулом, стрессором и более слабой способностью ребенка справиться с ним. Некоторые дети являются более «эластичными» и устойчивыми к подобному воздействию, поэтому психологические последствия физического насилия не во всех случаях одинаковы. С этим связан миф о «пользе» физического наказания. Несомненно, что дети, подвергавшиеся преднамеренному и особенно планируемому насилию, имели более выраженные последствия, чем те, которых родители били, но потом объясняли, чем был вызван их поступок, и даже извинялись.

Учитывая специфику работы на Детском телефоне доверия (ограниченность длительности контакта психолога и клиента) для

психологического сопровождения абонентов, переживающих семейное насилие, можно использовать технологии экстренной психологической помощи при острой травме насилия и посттравматическом стрессе [3]. Оказание экстренной психологической помощи при острой травме и посттравматическом стрессе строится на основе *недирективной терапии*, в которой большее внимание уделяется эмоциональным факторам, чем интеллектуальным. Зарубежные консультативные службы, работающие с проблемами насилия в семье, дают следующие рекомендации для консультантов:

Дайте жертве насилия возможность рассказать свою историю: пусть он/она знает, что вы ей верите и хотите выслушать.

Помогите осознавать свои чувства: поддержите право на гнев, не отрицайте ни одного из ее чувств.

Помогите оценить собственные ресурсы и систему поддержки.

Помните, что клиент находится в состоянии кризиса, которое снижает эффективность его собственных защитных реакций, помогающих справляться с проблемами.

Помогите вновь обрести силу и эмоциональное равновесие – и тогда он сам будет принимать решения.

Рекомендации американского телефона доверия:

1) Если звонок связан с насилием в семье (абонент скорее всего сразу скажет об этом) следует узнать, находится ли клиент в данный момент в безопасности.

2) Если абоненту необходимо безопасное убежище, то его доступность – вопрос первостепенной важности. Можно обсудить, кто из окружения может поддержать или защитить в данной ситуации, к кому абонент может обратиться за помощью (родственники, друзья, учителя, школьный психолог и пр.).

3) Если в ближайшем окружении нет ресурса и точки опоры – можно информировать о благотворительных организациях, центрах милосердия и пр., где он сможет получить бесплатную помощь. [3].

Рассмотрим этапы и задачи работы с детьми, пережившими ситуацию насилия.

Задачи телефонного консультирования родителей.

Задачами психологического консультирования родителей по телефону, обращающихся по поводу насилия детей в семье, являются те, которые соответствуют определенному возрастному этапу и зависят от запроса абонента.

Психологу на ДТД при консультировании детей, подвергшихся насилию, можно ориентироваться на следующие этапы. [3]

1. Определение проблемы посредством активного слушания. Для установления контакта с ребенком важно, как психолог слушает. Когда ребенок готов обсуждать проблему, важно услышать три момента:

- в чем состоит проблема, которая не разрешена,

- что чувствует ребенок в отношении этой проблемы,
- чего ребенок ждет от специалиста.

2. Уточнение ожиданий ребенка. Необходимо объяснить, каким ожиданиям психолог может соответствовать. Например, психолог не может покарать насильника.

3. Уточнение шагов, которые уже были сделаны для решения проблемы. Необходимо помнить о том, что больше информации можно получить, задавая вопросы открытого, а не закрытого типа. Рекомендуется вместе с ребенком на бумаге записать перечень тех поступков, которые тот совершил, чтобы решить проблему.

4. Поиск новых путей решения проблемы методом мозгового штурма – предложить ребенку придумать как можно больше новых путей решения проблемы. В данном случае важно не качество, а количество придуманных способов.

5. Заключение договоренности с ребенком о претворении одной из идей решения проблемы в действие. Важно, чтобы поставленные цели были реалистичны, и особенно важно, чтобы ребенок знал: результаты он будет обсуждать с психологом.

6. Завершение беседы – специалист просит ребенка подытожить, к каким важным идеям они пришли, какие планы на будущее он составил.

Рекомендации психологам для работы с ребенком на телефоне доверия:

Ребенку дайте понять: вы серьезно относитесь к его переживаниям и вы знали других детей, которые тоже через это прошли («Я знаю одного смелого мальчика, с которым тоже такое случилось»).

Создайте атмосферу безопасности. Вспомните вместе с ребенком «хорошие» моменты и ситуации – это позволит обратиться к приятным образам из прошлого, ослабит неприятные воспоминания.

Сводите разговоры о событии с описания деталей на чувства.

Помогите ребенку выстроить жизненную перспективу (конкретные цели на конкретные сроки).

Повторяйте, что чувствовать беспомощность, страх, гнев совершенно нормально.

Повышайте самооценку ребенка.

Существуют различные техники работы с детьми, подвергшимся насилию в семье.

1) «Шаг в будущее». Консультант предлагает клиенту представить и разыграть сложную конфликтную ситуацию, грозящую насилием, с которой он может столкнуться в будущем. Проигрываются различные сценарии с разными людьми для выбора оптимальной поведенческой стратегии. Цель техники – опробовать новые способы

взаимодействия, снижающие риск насилия, кроме того, отказаться от неподходящих стереотипов. [4].

2) Ослабление травматического инцидента (ОТИ). Эта техника состоит в просмотре, визуализации, повторном переживании происшедшей травмы (без прерываний, интерпретаций и ободрения). Когда у консультанта создается впечатление, что клиент достиг финала, он задает вопросы типа: «Как инцидент представляется вам теперь? Сознаете ли, какие решения вы принимали во время события? Есть ли что-либо, что вы хотели бы спросить или сказать до конца нашей беседы?»

Таким образом, у психолога на телефоне доверия есть возможность оказать экстренную помощь ребёнку, подвергающемуся физическому или психическому насилию при соблюдении определённых правил и технологий.

Литература

Варга А.В. Насильники поневоле. - <http://index.org.ru/journal/17/varga.html>

Журавлева Т.М., Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И. Помощь детям-жертвам насилия. – М.: Генезис, 2006.

Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. - СПб., Речь, 2003.

Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми как социально-психологическое явление.

http://www.usynovite.ru/f/experience/conf_int/TsimbalEI.ppt.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ТЕЛЕФОНА ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ

Т.В. Загоскина

Телефон экстренной психологической помощи для детей и родителей (Телефон Доверия - ТД) существует в МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения» города Вологды с 2004 года и является одним из направлений оказания помощи детям и родителям. В Центре разработана и утверждена нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность ТД: концепция, положение о Телефоне Доверия, должностные инструкции консультантов, супервизора, ответственного консультанта, отчетная документация.

Цель деятельности ТД – оказание экстренной психологической помощи по телефону детям, родителям для своевременного выхода из трудной жизненной ситуации.

Деятельность ТД направлена на реализацию права детей и родителей на психолого-педагогическую и медико-социальную помощь и поддержку:

- обеспечение экстренной и доступной психологической помощи по телефону детям, родителям и педагогам по различным проблемам;
- расширение у детей и родителей диапазона социально и личностно приемлемых способов решения возникающих проблем;
- направление несовершеннолетних, родителей (лиц, их заменяющих) в соответствующие инстанции для более полного и квалифицированного оказания помощи.

ТД работает с 9.00 до 18.00, в остальное время суток имеется телефон-автоответчик.

Работу Телефона экстренной психологической помощи для детей и родителей обеспечивают консультанты, имеющие психологическое образование и прошедшие курсы подготовки для работы на ТД. Для консультирования организован кабинет, оснащенный телефонной связью.

Общее руководство деятельностью службы Телефона Доверия по профессиональной линии осуществляет ответственный консультант, назначенный из числа сотрудников ТД. Ответственный консультант планирует деятельность, определяет потребности в организационных, методических, материально-технических и других условиях, проводит анализ статистических данных по итогам работы. .

Для поддержания эффективной практической деятельности консультантов на должном профессиональном уровне назначается ведущий консультант – супервизор. Основная цель работы супервизора - профессиональная помощь консультанту во время и вне дежурства. Супервизор осуществляет методическую работу с консультантами ТД по повышению их профессионального мастерства, разрабатывает меры по профилактике «феномена сгорания» телефонных консультантов, организует и проводит обучающие семинары, тренинги, занятия, разрабатывает методические материалы, рекомендации для повышения эффективности работы Телефона доверия. Центром разработана программа курса повышения квалификации консультантов в количестве 36 часов, сформирована подборка методических материалов и литературы по кризисному и телефонному консультированию.

Большое внимание уделяется популяризации деятельности службы в среде населения через средства массовой информации и другие возможные каналы: номер телефона внесен в справочники, подготовлены визитки, листовки. В 2008 году совместно с отделом охраны прав детей Управления образования г. Вологды проведена

рекламная кампания услуг Телефона доверия для детей и родителей. Реклама услуг Телефона доверия в образовательные учреждения города поступила в конце и в начале учебного года.

Общее количество обращений за последние три года составило от 200 до 240 звонков. Наиболее часто встречающиеся проблемы обращений составляют следующие: проблемы детско-родительских отношений и межличностных отношений в семье; учебные и профессиональные проблемы; проблемы личностного характера; проблемы психофизиологического и психического развития; сиротство, проблемы опекунской, приёмной семьи.

Таким образом, помощь Телефона экстренной психологической помощи для детей и родителей многофункциональна - это предоставление информации, психологическая помощь и поддержка в трудной жизненной ситуации, предупреждение суицидов и насилия, профилактика беспризорности и безнадзорности несовершеннолетних, зависимости от алкоголя, наркотиков, эмоциональная поддержка детей с особыми образовательными потребностями и их родителей, проблемно-ориентированное психологическое консультирование.

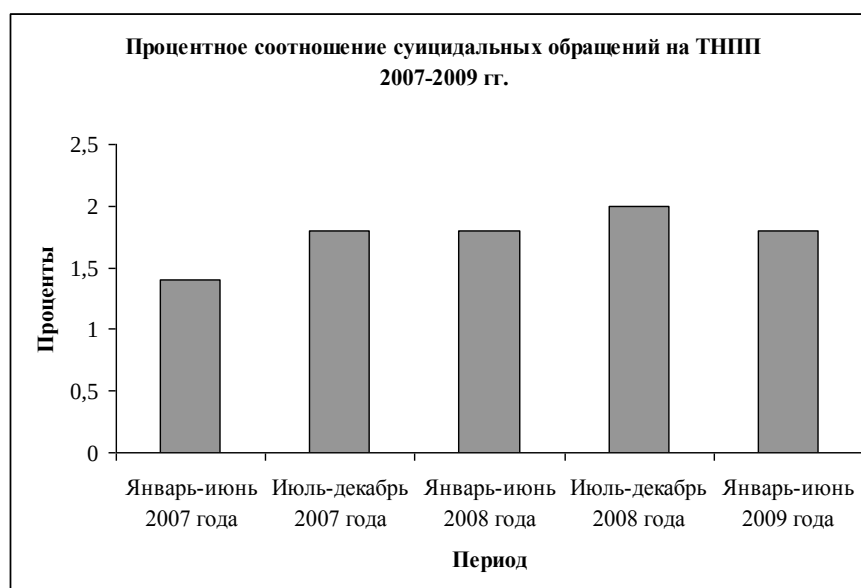
КРИЗИСНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ОПЫТ РАБОТЫ НА ТНПП С СУИЦИДАЛЬНЫМИ АБОНЕНТАМИ

С.А.Королева

В наши дни рынок психологических услуг предлагает следующие виды психологической помощи – очное консультирование, Интернет-консультирование, психологические тренинги и проч. Мы предлагаем психологическую помощь по телефону – экстренную психологическую помощь. Одним из направлений деятельности Телефона неотложной психологической помощи (ТНПП) является консультирование в кризисной ситуации, работа с острыми состояниями.

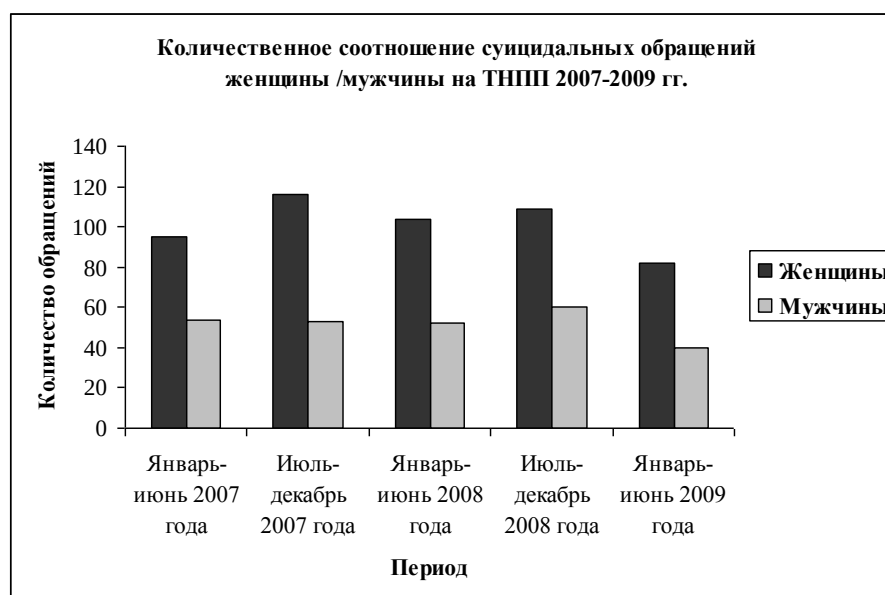
Кризисное консультирование, прежде всего, касается проблемы суицида. Мы выделяем три типа суицидальных обращений. К нам за помощью обращаются люди с суицидальными мыслями и намерениями, люди с суицидальными попытками в анамнезе и родственники, покончивших с собой.

За три года работы ТНПП состоялось 43 858 телефонных психологических консультаций, из них 765 суицидальных обращений.



Мы можем говорить о том, что в процентах эти показатели по отношению к общему числу психологических консультаций, остаются прежними из года в год и составляют от 1,4% до 2%.

Согласно статистическим данным ТНПП за 2007, 2008 и 2009 гг. женщины обращаются за помощью в такой ситуации в два раза чаще, чем мужчины.



Эти данные соответствуют факту, что женщины совершают суицидальные попытки чаще, чем мужчины. Однако мы знаем о том, что у мужчин суицидальные действия носят летальный исход приблизительно в 3 раза чаще, чем у женщин, поскольку они выбирают более действенные способы, оставляющие мало возможностей для их спасения.

Бывают ситуации, когда остается единственная возможность для спасения человеческой жизни. Данная ситуация предполагает

экстренное вмешательство. И здесь встает вопрос о "слаженной" работе как внутри отдела между психологами-консультантами ТНПП, так и со специалистами антикризисных бригад. В этом случае мы говорим о "ситуации текущего суицида".

Ситуация текущего суицида – это ситуация, когда обратившийся сообщает о совершенных в данный момент времени действиях, которые направлены на лишение себя жизни.

В подобных случаях, с разрешения суицидента, психологи-консультанты ТНПП работают на межведомственном уровне. Мы делаем запрос в антикризисные бригады на проведение своевременных реанимационных мероприятий. Специалисты ТНПП обращаются в скорую медицинскую помощь, бригады МЧС к компетенции, которых относится оперативное реагирование.

Таким образом, в ситуации текущего суицида требуется командная работа с привлечением бригад экстренного реагирования и организации межведомственного взаимодействия. Важным условием обеспечения доступности такой помощи в наши дни является сотрудничество межведомственных структур.

Если мы говорим о суицидальных обращениях в широком смысле, то на первый план выходят два аспекта работы в данной ситуации. Во-первых, речь идет о психодиагностике в ситуации суицида, что предполагает оценку суицидального риска. Во-вторых – антисуицидальный контракт.

В основе кризисного консультирования в суицидальной ситуации лежит антисуицидальный контракт. Антисуицидальный контракт – это договор о том, что клиент не покончит с собой в течение оговоренного времени. Здесь предполагается выработка плана действий на ближайшее будущее. Обсуждаются род занятий в ближайшее время, социальное окружение. По окончании оговоренного времени контракт перезаключается и продлевается.

При оценке риска суицидальной попытки мы используем "Шкалу оценки угрозы суицида". Шкала разработана Американской ассоциацией превенции суицидов (январь, 1989). Шкала предназначена для экспресс-диагностики, что отвечает требованиям психологического консультирования по телефону. Шкала условно делит факторы суицидального риска на социально-демографические, медицинские, индивидуально-психологические.

При высокой и очень высокой степени риска суицида применяется суицидальная интервенция: установление контакта с родственниками, друзьями, обратившегося за помощью, поиск альтернативного выхода из сложившейся ситуации, информирование об Антикризисных центрах. Это соответствует базовым принципам кризисной интервенции. Людям с высоким суицидальным риском сообщается, что психологи-консультанты ТНПП доступны

круглосуточно. Все специалисты информируются о сложившейся ситуации, каждый из нас готов оказать своевременную помощь.

Практические навыки работы со Шкалой и навыки суицидальной интервенции специалисты получают на специально организованном семинаре-тренинге. Также, на семинаре-тренинге мы анализируем, существующие в современном обществе "мифы" относительно суицидального поведения. В контексте этих встреч мы понимаем миф как способ структурирования и осмысления действительности. Например, существует миф о том, что разговор о суициде может усилить желание человека уйти из жизни. Наш опыт свидетельствует, что разговор на эту тему способствует распознаванию суицидального риска. Осознание "мифов" о суициде может предотвратить ошибки в работе специалистов отдела.

Такого рода подготовка психологов-консультантов ТНПП к работе с суицидальными абонентами показала свою эффективность.

Литература

Крюкова М.А. Экстренная психологическая помощь. Практическое пособие. – М., 2006.

Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М., 2008.

Меновицков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. – М., 2002.

Московский психотерапевтический журнал. Специальный выпуск: Экстренная психологическая помощь.- 2006.- №4.

Ромек В.Г. и др. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб., 2007.

Солошенко Д.В. Экстренная психологическая помощь. Консультирование. – Харьков, 2001.

Шнейдман Э. Душа самоубийцы. – М., 2001.

ТЕЛЕФОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ПОМОЩЬ ПОДРОСТКАМ В ПЕРИОД ИНТЕНСИВНОЙ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ

А.Э.Мусаева

На сегодняшний день не во всех городах есть телефонная психологическая помощь. Это большое упущение со стороны городских властей, т.к. в нашем обществе, которое находится в переходном состоянии, возникает большой спектр как социальных, так и психологических проблем, затрудняющих адаптацию и социализацию детей и подростков. Чем сложнее функции, выполняемые взрослым в обществе, тем сложнее их усвоение. Этим

функциям необходимо обучаться, поэтому все более удлиняется фаза взросления, когда формируется чувство социальной ответственности, которое, однако, еще не может полноценно проявляться у растущего человека, что нередко ведет к конфликтам. Для того чтобы найти выход из проблемной ситуации, получить информацию, которой не всегда обладают подростки, узнать мнение старшего друга, необходима телефонная служба.

Если обратиться к истории, то известно, что древнерусское слово "отрок" - это и дитя, и подросток, и юноша. Буквально означающий - "не имеющий права говорить". Сейчас подростками называют чаще всего людей, которые проходят отрезок времени между детством и зрелостью. Однако полного согласования по поводу сроков начала зрелости и ее завершения нет. Потому что длительность подросткового периода часто зависит от конкретных условий воспитания детей, от того, насколько велик разрыв в нормах и требованиях, предъявляемых к ребенку и зрелому человеку. (Г.М. Андреева)

Возрастная категория обозначает не только возраст и уровень биологического развития, сколько общее положение, социальный статус. А.В. Мудрик говорит, что когда мы употребляем понятие "возраст", то на уровне здравого смысла не всегда отдаем себе отчет в его неоднозначности. Выделяют: хронологический возраст - прожитое данным индивидом число лет, физиологический возраст - степень физического развития человека, психологический возраст - степень душевного развития, педагогический возраст - степень овладения культурой данного общества. Однако эти возраста могут не совпадать у одного и того же лица, и это не совпадение не всегда указывает на какие-то ненормальности в его развитии.

Периодизация жизненного пути включает указание на то, какие задачи должен решать человек, достигший определенного возраста, чтобы своевременно перейти к следующей фазе жизни.

Весь подростковый период охватывает возрастной диапазон с 11 до 19 лет, включающий два этапа: ранний подростковый возраст (от 11 до 14 лет) и старший подростковый возраст (от 15 до 19 лет).

Эрик Эриксон модифицировал созданную Фрейдом теорию психосексуального развития, используя открытия современной социальной психологии и антропологии. В книге "Детство и общество" он разделил жизнь человека на восемь отдельных стадий психосоциального развития. Согласно его утверждению, эти стадии являются результатом эпигенетического развертывающегося "плана личности", который наследуется генетически. Эпигенетическая концепция развития (по-гречески дословно "после" и "рождение, происхождение") базируется на представлении о том, что каждая стадия жизненного цикла наступает в определенное для нее время, а также о том, что полноценно функционирующая личность

формируется только путем прохождения в своем развитии последовательно всех стадий. Кроме того, согласно Эриксону, каждая психосоциальная стадия сопровождается кризисом - поворотным моментом жизни индивидуума, который возникает как следствие достижения определенного уровня психологической зрелости и социальных требований, предъявляемых к индивидууму на этой стадии. Каждый психосоциальный кризис, если рассматривать его с точки зрения оценки, содержит и позитивный и негативный компоненты.

По мнению Эриксона, главная задача индивида заключается в том, что бы, переходя с одного жизненного этапа на другой, обрести позитивную самоидентичность. Формирование идентичности начинается еще до наступления подросткового периода и с ее окончанием не завершается. Этот процесс продолжается в течение всей жизни человека и протекает во многом бессознательно.

Подростковый период, на который приходится пятая стадия в схеме жизненного цикла Эриксона, считается важным периодом в психосоциальном развитии человека. Психосоциальный параметр, появляющийся в юности, на положительном полюсе предстает в виде эго-идентичности, на отрицательном полюсе - в виде ролевого смещения. Задача, с которой встречаются подростки, состоит в том, чтобы собрать воедино все имеющиеся к этому времени знания о самих себе и интегрировать эти многочисленные образы себя в личную идентичность, которая представляет осознание, как прошлого, так и будущего, которое логически следует из него. Эриксон подчеркивает психосоциальную сущность эго-идентичности, обращая пристальное внимание не на конфликты между психологическими структурами, а скорее на конфликт внутри самого эго- т.е. на конфликт идентичности и ролевого смещения. Эго-идентичность Эриксон определяет так: "Появляющаяся интеграция в форме эго-идентичности - это больше, чем сумма идентификаций, приобретенных в детстве. Это сумма внутреннего опыта, приобретенного на всех предшествующих стадиях, когда успешная идентификация приводила к успешному уравниванию базисных потребностей индивидуума с его возможной одаренностью. Таким образом, чувство эго-идентичности представляет собой возросшую уверенность индивида в том, что его способность сохранять внутреннюю тождественность и целостность согласуется с оценкой его тождественности и целостности, данной другими". (Э.Эриксон)

Конфликт идентичности у подростков Эриксон разделил на семь частей:

1. Временная перспектива или расплывчатость чувства времени.
2. Уверенность в себе или застенчивость.

3. Экспериментирование с различными ролями или фиксация одной роли.

4. Ученичество или паралич трудовой деятельности.

5. Сексуальная поляризация или бисексуальная ориентация.

6. Отношения лидер/последователь или неопределенность авторитета.

7. Идеологическая убежденность или размытость системы ценностей.

Идентичность состоит из многих компонентов: психических, сексуальных, социальных, профессиональных, моральных, идеологических и психологических качеств, совокупность которых образует целостную личность. Некоторые аспекты идентичности формируются легче, чем другие. Идентичность бывает позитивная и негативная. Подросток с позитивной идентичностью легче избавляется от внутренних конфликтов. Кроме того, развитие идентичности влияет на процесс формирования личных отношений между подростками. Подростки ощущают тягу к тем, чей статус идентичности аналогичен их собственному. Другие подростки выбирают такие формы поведения, которые помогают снизить чувство тревоги, порожденное неопределенной или незавершенной идентичностью. Некоторые делают попытку ухода, обращаясь к таким интенсивным и быстродействующим методам, как злоупотребление наркотиками или участие в оргиях. Острые эмоции временно заслоняют чувство недостаточной самоидентичности. Подросток может заменить истинное самоопределение временной идентичностью, став членом многих клубов и организаций. Некоторые пытаются временно усилить свою идентичность, совершая акты вандализма, участвуя в спортивных соревнованиях или популярных конкурсах. Другой распространенной уловкой является создание бессодержательной идентичности, проявляющейся в различных чудачествах.

Идентичность можно описывать, пользуясь общим понятием Я-концепции. Это понятие одновременно и персональное и социальное - поскольку отражает образ Я и в тоже время включает в себя групповой образ Мы, коллективную идентичность.

По сравнению с детским возрастом подростки оказывают повышенное внимание к телу и его функциям. Они начинают усиленно заботиться о своей внешности; их волнует такие вопросы, как собственная привлекательность, телосложение, вес. Скорое завершение физического развития у подростков ведет к тому, что они сравнивают себя со сверстниками, усиливают наблюдение за собственным телом, у них часто вызывает озабоченность и опасения, что развитие отклоняется от нормы. "Осознание соматических изменений и их включение в схему тела (совокупность когнитивных представлений о собственном теле) - одна из важнейших проблем периода полового созревания. На ее разрешение воздействуют как внутренние (аффект,

эротическая и сексуальная привлекательность, регуляция настроений, влечений, механизмы психической переработки, познавательные способности, внутренние психологические конфликты), так и внешние (оценка и интерпретация физических изменений окружающих, нормы и идеалы внешнего вида и поведения, социальная поддержка и т.д.) переменные". (А.В.Мудрик)

Из-за широкой изменчивости процессов роста и стремление подростков сравнивать себя со сверстниками у многих из них наибольшее значение имеет чувство собственной значимости и самооценки. Положительная самооценка зависит от физической привлекательности и внешнего облика. На подростков оказывает глубокое влияние традиционный для их культурной среды идеальный образ внешности и телосложения. Это один из важнейших компонентов подростковых взаимоотношений, потому что высокая самооценка влияет на личностные качества, адаптацию в обществе и на овладение широким навыком межличностных отношений.

Помимо внимания к своему телу у подростков возрастает интерес к сексу как к эротическим ощущениям и их выражению. Подростки начинают сравнивать свои представления с мнениями других людей и проводят много времени за разговорами о сексе, рассказывают сексуальные анекдоты, пользуются сексуальным сленгом. Постепенно подростков начинают интересовать сексуальные эксперименты с участием других. Отчасти это вызывается любопытством; отчасти - стремлением к сексуальной стимуляции и разрядке; отчасти - потребностью в любви, нежности и принятии другим человеком. (Ф.Райс)

Все обозначенные аспекты самоидентификации в подростковом возрасте вызывают глубокие и порой трудно разрешимые проблемы у подростков. Одной из форм экстренной и доступной помощи подросткам в разрешении возникающих проблем является детский телефон доверия.

В качестве абонентов служб телефонной помощи подростки обладают такими же правами, что и взрослые. Им по силам внести в процесс консультирования свое уникальное видение актуальной проблемной ситуации. Использование активного слушания не только способствует изменению эмоционального состояния, но и стимулирует развитие эго-идентичности, самооценки и уверенности в собственных силах молодых собеседников. Помимо проработки актуальной проблемной ситуации стоит определить его психологическую готовность к совладанию с событиями ближайшего будущего.

ТЕЛЕФОННАЯ ПОМОЩЬ КАК ВАЖНЕЙШИЙ РЕСУРС ДЛЯ ДЕТЕЙ В СИТУАЦИЯХ КРИЗИСА

На Телефон доверия «Друзья» звонит около 90% детей и подростков. Их волнуют самые разные проблемы, прежде всего, связанные с отношениями с друзьями, родителями, учителями. Звонят также одинокие дети. Дети, чье общение со сверстниками ограничено по тем или иным причинам. Дети, переживающие насилие дома, в школе, на улице. Дети, задающиеся вопросами жизни и смерти, пытающиеся понять себя, других людей и мир, в котором они живут. Абонентами Телефона доверия являются как дети с неблагополучной семейной ситуацией, для которых сотрудник службы становится чуть ли не единственным взрослым, которому можно доверять, так и дети, ищущие дополнительный ресурс в преодолении жизненных сложностей.

У детей меньше возможностей самостоятельно обратиться за помощью, чем у взрослых. Телефон доверия в этом плане является одним из наиболее доступных ресурсов: достаточно снять трубку и набрать номер (а если не понравится, то можно эту трубку положить). Но для этого тоже требуется смелость, тем более, что некоторые дети уже потеряли веру во взрослых людей. Поэтому очень важно, во-первых, чтобы дети вообще имели возможность узнать о номере Телефона доверия и о том, что представляет собой служба; во-вторых, имеет большое значение, кто и каким образом им предоставит эту информацию. И, конечно, как ответит им работник Телефона доверия, какие отношения сложатся между ними.

Как показывает практика, эффективнее всего информирование детей происходит, если каждый ребенок получит какой-либо рекламный материал лично в руки. Например, это может быть листовка, календарь, закладка и т.д. Причем текст обращения должен быть неформальным, учитывающим возрастные особенности, позволяющим сделать нелегкий первый шаг к звонку. Кроме того, раздавая листовки, важно рассказать о службе таким образом, чтобы дети поняли, что на Телефоне доверия можно поговорить на любую тему, не стоит бояться «потревожить» работника службы, не обязательно рассказывать о неприятностях, а можно делиться и радостью или просто для начала познакомиться. Важно, чтобы у детей появился положительный опыт общения со службой, чтобы в сложной ситуации они уже не сомневались, что могут довериться работнику Телефона.

Кто-то из детей позвонит один раз или несколько. Кто-то останется со службой на длительное время. Это зависит как от особенностей самого ребенка, его ситуации, так и от того, насколько сложится контакт между ребенком и консультантом службы. Доверительные отношения на Телефоне доверия складываются, в том

числе, благодаря принципам работы телефонного консультанта и службы в целом.

Немаловажным фактором для звонящих является анонимность Телефона доверия. Ребенок может не бояться, что о нем узнают какие-то данные. Ведь консультанту не нужно проводить анкетирование, чтобы создать истинный контакт с ребенком. Этот принцип распространяется на личные данные не только ребенка, но и консультанта. Ребенок может начать проявлять интерес к жизни собеседника, чтобы приблизиться к нему. И тогда задача консультанта – показать, что истинная близость состоит в раскрытии своих ценностей, желаний, чувств, мыслей: чем живет человек? какой он?

Помимо общего принципа анонимности, делающего обращение на Телефон доверия безопасным для детей, важен подход консультанта к работе. Консультант Телефона доверия становится для обратившихся детей особенным взрослым. Он не отругает, не откажется разговаривать, даже если ребенок расскажет что-то, за что его осудили бы другие (а, может быть, он осуждает себя сам).

Консультант готов разговаривать на любые темы, он видит даже за самой, казалось бы, незначительной темой нечто большее. Он может обсудить то, как прошел день, наравне с темой, затрагивающей вопросы жизни, смерти, любви, ненависти и т.д. Большее значение даже имеет не то, что обсуждать, а то, как обсуждать: на поверхностном уровне или на глубоком. И это непростая задача – перевести разговор на другой уровень или, по крайней мере, показать ребенку эту возможность более глубокого разговора (право ребенка воспользоваться этой возможностью или нет).

В разговоре консультант занимает позицию на равных. Он не умнее и не глупее звонящего, иногда у него в чем-то больше опыта, и он может им ненавязчиво поделиться. Однако нахождение выхода и ответов на вопросы происходит в совместном поиске. Консультант помогает исследовать ситуацию, найти ресурсы, может быть, других взрослых, которые могут помочь, но только ребенок может решить, каким вариантом он воспользуется, а каким нет. Если же консультант занимает позицию эксперта или поучающего родителя, то обычно разговор быстро заканчивается. Ребенок либо принимает его рекомендации как руководство к действию, либо теряет доверие, потому что видит еще одного взрослого, который всегда прав и может оценивать поступки ребенка.

Телефон доверия привлекателен для детей еще и тем, что звонящему дается столько времени, сколько ему нужно, чтобы высказаться, чтобы собраться с силами и заговорить на более волнующую его тему. Ему не скажут: «Перезвоните, когда захотите обсудить что-то более важное», потому что консультанту важно все, чем на данный момент готов поделиться собеседник. Это создает у звонящего чувство, что он достоин внимания не только тогда, когда

находится в безвыходной ситуации. Ему не нужно преувеличивать какие-то события, чтобы пообщаться (как это иногда бывает, если у ребенка создается впечатление, что его выслушают только в экстренном случае). И сам консультант еще должен пройти некоторую проверку, проявить себя как человек, который способен принять то, что ему расскажут, как человек, который не запаникует, даже если сразу не будет видно выхода из ситуации.

Для некоторых детей Телефон доверия становится важен еще и потому, что он показывает другую, непривычную для них, модель отношений между людьми (и между взрослыми и детьми, в частности). Дети начинают понимать, что есть люди, которым они не безразличны, что можно открыто говорить о своих чувствах и мыслях, что они имеют право чувствовать то, что чувствуют, что есть взрослые, которые считают, что нельзя бить детей; учатся отстаивать свои границы и уважать чужие, конструктивно решать разногласия. Становится ясно, насколько важна личность самого консультанта, его жизненные ценности, позиции, знание и понимание самого себя, готовность работать над своими сложностями - все это проявляется в диалоге с ребенком, влияет на качество отношений между собеседниками.

РАБОТА ПСИХОЛОГА НА ТЕЛЕФОНЕ ДОВЕРИЯ С ПРОЯВЛЕНИЕМ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

А. В. Попова

Детские страхи достаточно распространённая проблема у детей, особенно дошкольного и младшего школьного возраста. Количество обращений по этой проблематике на детский телефон доверия довольно значительно. Эффективность работы телефонного консультанта зависит от того, насколько глубоко будет проведен анализ возникновения этой симптоматики у ребенка, насколько грамотно будут сформулированы рекомендации родителям по преодолению страхов у ребенка.

По поводу страхов обращаются как сами дети, так и взрослые: родители, бабушки и дедушки, другие взрослые, находящиеся рядом с ребёнком. Если звонят взрослые, после выяснения и формулирования поступающего от них запроса им, прежде всего, надо сообщить краткую и доступную информацию о том, что такое страх и, как и почему он проявляется в том или ином возрасте, как надо на него реагировать в той или иной ситуации. Кроме того, на конкретных примерах показать приёмы преодоления страхов у детей в соответствии с их возрастом и особенностями. Если звонят дети, то также после чёткого понимания сущности проблемы, надо дать понять

ребёнку, что это естественное состояние – испытывать страх, и вместе с ним разобраться как надо было себя вести в тех ситуациях, в которые он уже попадал или может попасть.

Какую основную и доступную информацию во время телефонного консультирования можно сообщить взрослым и детям? *Страх* – это эмоционально-насыщенное ощущение беспокойства в ответ на реальную или воображаемую угрозу для жизни или благополучия.

Можно говорить об условно-рефлекторной мотивации страха, поскольку в нем закодирована эмоционально переработанная информация о возможности опасности. Само же чувство страха появляется непроизвольно, помимо воли, сопровождаясь выраженным чувством волнения, беспокойства или ужаса. Исходя из сказанного, страх ещё можно определить как аффективно заостренное восприятие угрозы для жизни, самочувствия и благополучия человека.

Страх классифицируется как ситуативно и личностно обусловленный; острый (в том числе пароксизмальный) и хронический (постоянный); инстинктивный и социально опосредованный; боязнь и тревожность как состояния, соответствующие страху и тревоге; реальный (при конкретной угрозе) и воображаемый (на уровне представлений).

По степени выраженности страх делится на ужас, испуг, собственно страх, тревогу, опасения, беспокойство и волнение.

Условно различия между тревогой и страхом можно представить следующим образом:

- 1) тревога - сигнал опасности, а страх - ответ на нее;
- 2) тревога скорее предчувствие, а страх - чувство опасности;
- 3) тревога обладает в большей степени возбуждающим, а страх - тормозящим воздействием на психику. Тревога более характерна для лиц с холерическим, страх - флегматическим темпераментом;
- 4) стимулы тревоги имеют более общий, неопределенный и абстрактный характер, страх - более определенный и конкретный, образуя психологически замкнутое пространство;
- 5) тревога как ожидание опасности проецирована в будущее, страх как воспоминание об опасности имеет своим источником главным образом прошлый травмирующий опыт;
- 6) несмотря на свою неопределенность, тревога в большей степени рациональный (когнитивный), а страх - эмоциональный, иррациональный феномен. Соответственно, тревога скорее левополушарный, а страх - правополушарный феномен;
- 7) тревога социально, а страх - инстинктивно обусловленные формы психического реагирования при наличии угрозы.

Возрастные страхи, т. е. страхи, присущие определенному возрасту (со временем они проходят), в некоторой степени отражают исторический путь развития самосознания человека:

с 4-5 мес. вначале ребенок боится остаться один, без поддержки близкого лица;

- после 6 мес. ребенок не пугается сразу при неожиданном воздействии извне, громком звуке и не плачет, как раньше, а смотрит на выражение лица матери, как бы проверяя ее реакцию. Если она улыбается, давая понять, что ничего не случилось, все хорошо, то ребенок быстро успокаивается. Если мать вместо этого сама испугана, то подобная реакция распространяется и на ребенка, усиливая его чувство беспокойства. Таким образом, реакция матери является первичным откликом ребенка на опасность;

- страх посторонних, незнакомых, чужих взрослых в 8 мес. - это проявление собственно страха как состояния аффекта в ответ на конкретную для ребенка угрозу извне. Эмоционально-заостренное неприятие отличных от матери и пугающих ребенка взрослых трансформируется в последующем в угрожающие образы жестоких, бездушных и коварных сказочных чудовищ вроде Бабы Яги, Кощея, Бармалея и т. д. Все они способны отнять жизнь, нанести невосполнимый ущерб, увечье, что составляет резкий контраст с матерью, дающей жизнь, любовь, понимание и поддержку;

- далее он боится боли, высоты, гигантских (в его представлении) животных;

- после 3-х лет появляется страх темноты (совпадает по времени с развитием сферы воображения ребёнка), он преисполнен суеверного ужаса перед Бабой Ягой и Кощеем как символами зла и жестокости;

- 6-7 лет – боится темноты, огня и пожара, стихии, всего того, что было развито у первобытных людей, одухотворяющих многие неизвестные и опасные для них явления природы; травмирующе действует уход отца из семьи (для мальчиков); отсутствие адекватной модели идентификации с родителем того же пола, опять же чаще у мальчиков, что осложняет их взаимодействие со сверстниками;

- в младшем школьном возрасте повышенная чувствительность в отношении школьных успехов, интеллектуальной нагрузки, чувства ответственности, которое не может оправдать ребёнок;

- 8 лет – боится смерти, особенно, если умрёт мама. Ребёнок начинает осознавать, что люди уходят и это приносит боль;

- средний школьный возраст – боязнь не найти себе друзей;

- в подростковом возрасте чувствительными зонами будут такие личностные характеристики, как самосознание и самоуважение, интересы и увлечения.

Человек не смог бы выжить, пренебрегая этими страхами, передаваемыми из поколения в поколение и составляющими часть его жизненного опыта. В отличие от так называемых естественных, или природных страхов социальные страхи приобретаются путем научения

в процессе формирования личности, выражая определенные ценности, принятые в той или иной общественной среде.

При большем, чем в норме, количестве страхов и их невротическом характере возникает состояние психического напряжения, скованности, аффективно заостренного стремления к поиску опоры, чрезмерной зависимости от внешнего поля. Поведение становится все более пассивным, атрофируются любопытство, любознательность, избегается любой риск, связанный с вхождением в новую, неизвестную своими последствиями ситуацию общения. Вместо непосредственности и открытости развиваются настороженность и аффективная замкнутость (отгороженность), уход в себя и свои проблемы. Усиливается несвойственная детям ориентация на травмирующее прошлое, которая все более предопределяет настоящее, исключает из психического репертуара положительные эмоции, оптимизм и жизнеутверждающую активность. Тогда неумение радоваться пропорционально умению тревожиться, беспокоиться, быть озадаченным. Во всех этих случаях страх теряет свои приспособительные функции, указывая на неспособность справиться с угрозой, переживание бессилия, потерю веры в себя, в свои силы и возможности.

Семейная обусловленность страхов. Вначале отметим влияние неполной семьи. Значительное увеличение числа страхов в таких семьях происходит, прежде всего, у мальчиков в старшем дошкольном возрасте. Отсутствие отца в семье нарушает формирование поведения, соответствующего полу, и психологической защиты от идущих извне угроз. Отчасти это отражается и на девочках, поскольку им также требуется навык защиты себя от опасностей, что наиболее развито в филогенезе у представителей мужского рода.

Рассмотрим выраженность страхов в полных семьях. У мальчиков, у отцов которых наблюдается алкоголизм, количество страхов достоверно меньше, чем у мальчиков, отцы которых не злоупотребляют алкоголем.

Бесстрашие у этих мальчиков, нередко граничащее с безрассудством и игнорированием опасностей, является в своей совокупности известным барьером невосприимчивости страха как аффективно переживаемой угрозы для жизни и безопасности. Кроме этого, "профилактика" страхов в данном случае происходит и вследствие расторможенного поведения отца, напоминающего в состоянии алкогольного опьянения тех чудовищ, которых обычно боятся дети. Ребенок как бы привыкает к такому поведению и даже в чем-то подражает ему, после чего ему уже не страшны Бармалеи, Кощеи и другие страшные образы.

У дошкольников, живущих в отдельных квартирах, страхов больше, чем у детей из коммунальных квартир, особенно у девочек. В коммунальной квартире больше сверстников, возможностей для

совместных, эмоционально насыщенных игр, снимающих естественным образом страхи. В отдельных квартирах дети нередко лишены непосредственного контакта друг с другом. У них больше вероятность страхов одиночества и темноты. В первую очередь это относится к единственным детям, в большей степени восприимчивым к страхам родителей.

Мальчики и девочки более боязливы, если считают *главной в семье мать*, а не отца. Работающая и доминирующая в семье мать часто испытывает нервно-психическую перегрузку, что создает дополнительное напряжение в ее отношениях с детьми, вызывая у них ответные реакции беспокойства. Доминирование матери также указывает на недостаточно активную позицию и авторитет отца в семье, что затрудняет ролевую идентификацию с ним мальчиков и увеличивает возможность передачи беспокойства со стороны матери, если оно имеет место.

Особую чувствительность в плане страхов старшие дошкольники обнаруживают при наличии конфликтных отношений между родителями. Тогда индекс страхов выше, особенно у девочек, чем когда отношения родителей оцениваются как дружные, хорошие, без ссор. Страхи являются своеобразными эмоциональными откликами на конфликтную ситуацию в семье.

Страхов относительно меньше и они быстрее сходят на нет, если *в семье доминирует отец*, родители не ведут "войну" с упрямством, т. е. самостоятельностью детей, развивают, а не подавляют или заглушают тревогой их формирующееся "я", если сами родители уверены в себе и способны помочь ребенку в преодолении воображаемых и реальных опасностей.

В проблеме детских страхов важны 3 момента:

Детей никогда не следует пугать ради послушания ничем и никем – ни дядей, ни волком, ни лесом. Пугать чем-либо – значит пугать смертью. В урочный час по мере его развития, ребёнку указывают на реальные опасности, но никогда не запугивают мнимыми, придуманными коллизиями.

Родители никогда не должны стыдить ребёнка за испытываемый им страх. Насмешки над боязливостью ребёнка – также жестокость. Стыд и страх взаимосвязаны. Стремясь избавиться от страха, лишенный помощи родителей, ребёнок прибегнет к действиям, которые закрепятся как вредные привычки: начнёт сосать палец, язык и т.д.

Ребёнка никогда не следует оставлять одного в незнакомой ему обстановке, в ситуации, когда возможно появление чего-то неожиданного для него.

Если страх уже мучает ребёнка (советы психолога).

Начинать спрашивать о страхах имеет смысл у детей не раньше 3 лет, вопросы должны быть доступными для понимания в этом

возрасте. Беседу следует вести неторопливо и обстоятельно, перечисляя страхи и ожидая ответа «да» - «нет» или «боюсь» - «не боюсь». Повторять вопрос о том, боится или не боится ребенок, следует только время от времени. Тем самым избегается наводка страхов, их произвольное внушение.

Выявите отношение ребёнка к членам своей семьи, как он воспринимает каждого из них и свою роль в семье, а также те взаимоотношения, которые вызывают в нем тревогу. Ситуация в семье, которую родители оценивают положительно, может быть воспринята ребенком совершенно противоположно. Узнав, каким он видит окружающий мир, семью, родителей, себя, можно понять причины возникновения многих проблем ребенка и эффективно помочь ему при их решении. Помощь ребёнку без участия родителей чаще всего не приносит положительных результатов, 90% всех страхов детей порождены семьей и стойко поддерживаются ею, поэтому крайне важно подключать к коррекции родителей (давать совместные домашние задания на дом).

Внимательно выслушивайте ребёнка. Разговаривайте с ребёнком о его страхах. Многие родители порой стараются избегать данной темы для разговора, поскольку полагают, что беседа о страхах может привести к обратному результату (когда страхи станут более серьезными). На самом же деле разговор о страхах ребенка поможет ему понять их причину и преодолеть их в конечном итоге. В ходе беседы не стремитесь сразу растолковать все страхи ребенка и подсказать, как с ними можно справиться, ребенок должен научиться справляться со своими страхами самостоятельно. Возможно, ребенок еще не в состоянии сообщить вам все о страхе, который у него есть, но ваше стремление внимательно выслушать дает понять ребенку, что страх можно преодолеть.

Оказывайте поддержку. В ходе борьбы со своими страхами ребенок очень нуждается в поддержке родителей. Укладывая спать ребенка, родители могут побыть в детской до тех пор, пока ребенок не заснет, первое время периодически заходить в комнату к ребенку, чтобы убедиться, что все в порядке. Ребенку необходимо чувствовать, что вы всегда рядом, что поможет ему скорее справиться со страхами.

Признавайте существование страхов у ребенка. Иногда родители не знают, что сказать ребенку по поводу его страхов, чаще всего они просто посмеиваются над этими страхами, а то вовсе не хотят слушать об этом, ведь взрослые хорошо знают, что на самом деле ребенку нечего бояться, он в безопасности. Вместо того чтобы посмеиваться над страхами ребенка, родителям следует сказать, что с наступлением темноты в комнате ничего не меняется, предметы остаются прежними, монстры не появляются. Можно вместе с ребенком пройти по комнате, исследуя в темноте предметы и называя их (вот это твоя кровать, это твои игрушки и т.д.) и сообщая,

что ребенку нечего бояться. Ребенок находится в стадии познания мира, он учится доверять своему представлению о нем, ему как никогда важно, чтобы с его мнением считались.

Позвольте ребенку самому справиться со своим страхом. Когда у ребенка возникают те или иные страхи, он, на удивление, начинает постоянно рассказывать о них, задавать вопросы, может включать свои страхи в различные игры, просить родителей рассказать страшные истории, связанные, к примеру, с темнотой. Все это может продолжаться неделями. Родителей начинает волновать то, что дети так изводят себя своими страхами. На самом же деле именно таким способом дети пытаются бороться со своими страхами, проигрывая их. Если вы видите, что ребенок самостоятельно не может справиться с собственными страхами уже несколько недель, подскажите ему другие стратегии борьбы с ними.

Помогите ребенку развивать навыки борьбы со страхом. Опыт преодоления собственных страхов научит ребенка решать проблемы, а не уходить от них. Взрослые могут научить детей исследовать собственные страхи, анализировать их, не бояться встретиться с этими страхами «лицом к лицу» и развивать стратегии, которые помогли ребенку чувствовать себя в безопасности. Исследование подразумевает получение информации от других людей, изучение пространства (к примеру, собственной комнаты) на предмет того, что пугает. Так если ребенок боится темноты, ему нужно научиться привыкнуть к ней, что можно сделать с помощью игры (к примеру, прятки в темных местах квартиры), настольной лампы, которая бы горела в детской, когда родители выключают основной свет. Для того чтобы ребенок чувствовал себя в большей безопасности, он может спать с любимой мягкой игрушкой.

Как победить страх перед школой у подростков: несколько советов родителям.

Стресс у школьников вызывают как школьная обстановка, так и учителя и сверстники. Прибавьте к этому утомительные и нудные домашние задания и возбужденную атмосферу, которая царит на уроках. Можно с полной уверенностью утверждать, что школа может стать источником неврозов и различных психических расстройств.

Оторванность от коллектива одноклассников - серьезная подростковая проблема, также вызывающая страх. В этот период для подростка очень важно, чтобы рядом был преданный друг, которому можно открыть душу. Именно тогда родителям нужно проявить свою любовь и заботу. Закомплексованному одинокому подростку особенно нужно родительское внимание и поддержка. Ничто так не поднимает самооценку, как понимание и любовь родителей.

Очень важно, чтобы родители осознавали проблемы своего ребенка. Нужно откровенно поговорить с подростком и постараться узнать причину его страхов. Никогда не относитесь к проблемам своего

ребенка свысока, считая их чепухой, даже если эти проблемы заключаются в неладах с определенным предметом.

Всегда поощряйте попытки ребенка завести друзей в школе. Приглашайте его школьных приятелей в гости - тогда если вас не окажется рядом в нужную минуту, ребенок найдет поддержку у друзей. Доверяйте своему ребенку, его суждениям и мнениям, его выбору - особенно выбору круга общения.

Как правило, родители стремятся полностью контролировать жизнь своего ребенка. Если вы видите, что у ребенка проблемы в школе, постарайтесь не вмешиваться и дайте ему шанс решить все самостоятельно, иначе можете только навредить ему. Если же ситуация становится серьезной, например, если одноклассники делают жизнь вашего сына или дочери невыносимой, или учитель загружает детей невыполнимыми заданиями, значит, время вмешаться.

Не усугубляйте проблемы своего ребенка домашними скандалами, это только усилит его страх. Никогда не высказывайте своего осуждения или пренебрежения к проблемам и страхам своего ребенка - он должен быть уверен, что всегда сможет выплакаться на вашем плече. Терпение и понимание определенно помогут вам преодолеть страхи ребенка, переживающего трудный период взросления. Уроки самообладания и доверия, которые вы преподнесете своему ребенку, запомнятся ему на всю жизнь и еще не раз выручат в дальнейшей жизни.

Таким образом, очевидно, что в условиях телефонного консультирования вполне возможно одинаково успешно помочь как детям, так и взрослым позвонившим.

Литература

Булахова Л. А. К особенностям невроза навязчивости на органическом фоне у подростков. //Неврозы у детей и подростков: Тезисы докладов.- М., 1986.

Буянов М. И. О динамике пограничных психоневрологических расстройств. Там же. - М., 1986.

Вайзман Н. П. Об эпидемиологии невротических нарушений у школьников. Там же. - М., 1986.

Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. -М., 1986.

Ковалев В. В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. - М., 1985.

Козловская Г. В., Кремнева Л. Ф. Роль фактора среды и индивидуальной реактивности в возникновении и клинике пограничных нервно-психических расстройств детского возраста. //Психогигиена детей и подростков. - М., 1985.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОДРОСТКУ, ПЕРЕЖИВШЕМУ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ

А.А.Разыграева

Консультантам на Детском телефоне доверия приходится сталкиваться со звонками подростков, подвергшихся сексуальному насилию со стороны близких родственников. Истории подростков пугают своей жестокостью, и психологам тяжело не растеряться в начале консультации, сложно не слиться в чувствах с абонентами-подростками. Инцестные отношения в обществе обычно скрываются; подростки, пережившие инцест, дезориентированы, им часто стыдно рассказывать о своей проблеме, что создает особые трудности в проведении консультации. В данной статье формулируются и описываются основные задачи и этапы телефонного консультирования подростков, обращающихся с этой проблемой. Теоретическим основанием для выделения этих задач явились, описанные в отечественной и зарубежной психологической литературе особенности переживания детьми травмы насилия и особенности функционирования инцестной семьи, а также теоретическая литература о психологическом консультировании и гештальт-терапии.

Понятие инцеста в отечественной и зарубежной психологии.

Инцест - одно из самых травматичных для ребёнка нарушений контакта со средой. Инцестом называют интимные отношения между членами одной семьи, например, между родителями и детьми, между сиблингами и т. д. Можно также встретить определение инцеста как кровнородственного кровосмешения. Психологический смысл инцеста подразумевает определенные действия с сексуальным подтекстом, которые совершаются по отношению к подростку для удовлетворения сексуальных потребностей агрессора, который эмоционально связан с зависящим от него человеком и авторитетен для него. Инцест не всегда включает сексуальную связь или прикосновения как таковые. Он может иметь только психологическую подоплеку, значение которой состоит в переживании жертвой чувства осуществляющегося над ней насилия. Однако при инцесте обязательно нарушаются психологические, а иногда и физические границы жертвы [3].

Жертвой инцеста является ребенок, по отношению к которому совершено:

- физическое насилие с сексуальным подтекстом или непосредственно половой акт;
- психологическое насилие, включающее моральное давление с сексуальным подтекстом; разговоры на сексуальные темы;
- демонстрация сексуальных действий в присутствии подростка.

Инцесты между взрослыми и детьми могут расцениваться как одна из форм изнасилования, поскольку ребенок не может дать сознательного и зрелого согласия на участие в подобных действиях. Даже согласие старших подростков, достаточно компетентных в сексуальных вопросах, не может быть приравнено к согласию взрослого человека. В действительности, у ребёнка нет выбора: он может бояться репрессий, которым будет подвергнут в случае отказа в близости. Родитель обладает достаточной силой, чтобы наказать ребёнка, лишить его привычных удовольствий или причинить ему боль. Таким образом, даже заявление родителя о согласии ребенка и подтверждение последним этого факта не может приниматься в расчёт [3].

Примерно в 90% случаев жертвы инцеста скрывают информацию об инцесте. Среди причин сокрытия инцеста можно выделить следующие:

- угроза прямой или косвенной агрессии по отношению к ребёнку. Нередко ему сообщают, что если он расскажет о насилии, его убьют или избьют;
- убеждение ребёнка в том, что ему никто не поверит;
- страх, появляющийся в результате запугивания со стороны агрессора, что если второй родитель (родители) узнает о случившемся, то не простит обоим участникам инцеста;
- опасение, что второй родитель (родители) этого не переживёт, заболеет и вина за его состояние ляжет на ребёнка;
- боязнь публичного осуждения;
- запугивание судом: отца (мать) посадят в тюрьму, а семья не сможет жить без него (нее).

У детей, подвергшихся сексуальному насилию в семье, создается повышенный риск развития следующих нарушений:

- злоупотребление алкоголем или другими веществами, изменяющими состояние сознания;
- склонность к суициду;
- занятия проституцией: большое количество случаев детской и подростковой проституции сопровождается наличием в анамнезе ребёнка сексуального насилия;
- психические нарушения: у детей-жертв сексуального насилия симптомы психических нарушений возникают чаще, чем у детей, не подвергавшихся насилию;
- посттравматическое стрессовое расстройство и сексуализированное поведение;
- развитие в зрелом возрасте эмоциональных расстройств (фобии, депрессия), мазохистических тенденций, сексуальных и супружеских проблем [4].

Выделяют следующие факторы, способствующие возникновению в семье инцестных связей: отсутствие матери (физическое или функционально вследствие психических заболеваний); высокий уровень стресса, связанный с жизнедеятельностью семьи, финансовые проблемы; выраженная материальная зависимость жертв от лиц, совершающих инцест; алкоголизм или злоупотребление алкоголем лицами, совершающими инцест; длительное отсутствие отца дома; патология супружества; социальная изоляция; психопатии; длительное проживание ребёнка вне семьи; социальная депривация ребёнка; отсутствие друзей; эмоционально холодная, наказывающая мать, табуирующая любые проявления сексуальности.

Особенности функционирования инцестной семьи.

Инцест можно трактовать как глубокое нарушение жизнедеятельности всей семейной системы, касающееся, прежде всего, индивидуальных границ членов семьи [3]. Подобная дисфункциональность семейной системы, как правило, представляет собой по каким-либо причинам ставший единственно доступным способ поддержания семьей ее существования. В данном случае инцест выполняет следующие функции:

1. *Гомеостатическая.* Инцестное поведение позволяет снизить напряжение и сохранить семью путем удовлетворения всех потребностей внутри семьи, включая потребность в сексуальных контактах. За фактом инцеста, как правило, скрывается полное или частичное разрушение супружеской подсистемы, сопровождающееся дефицитом сексуальных отношений между партнерами в браке. Между такими партнерами обычно имеется молчаливое соглашение сохранять брак независимо от обстоятельств.

2. *Контролирующая.* Инцест символизирует полное доминирование одного участника над другим (как правило, доминирование взрослого над ребенком), полный контроль над всеми сферами его жизни. Даже если не используется физическое насилие, часто взрослые угрожают ребенку, находящемуся в зависимой позиции от родителя. Иногда это могут быть гомосексуальные взаимоотношения. Инцест может продолжаться много лет, с несколькими детьми в одной семье, одновременно или поочередно. Это характерно для семей с очень жесткими внешними границами и внутрисемейным слиянием [3].

Инцестные семьи, как правило, живут замкнуто с минимальным количеством контактов с внешним миром. Подобный образ жизни может объясняться тем, что общественные нормы противоречат внутрисемейным. Внутри замкнутой семейной системы может существовать множество факторов, предрасполагающих к семейной дисфункции, выражающейся, в том числе, и в инцесте.

На необходимость более тщательной диагностики инцеста могут указывать следующие признаки, замеченные у ребёнка:

- регрессия, то есть возвращение к более ранним формам поведения, (например, недержание мочи или сосание большого пальца);
- внезапно возникшие страхи, особенно боязнь темноты, мужчин, незнакомых;
- побеги из дома;
- страх каких-то специфических ситуаций или действий (например, ребенок необъяснимо боится выходить из дома или не хочет оставаться вечером с кем-то из взрослых);
- ранняя и интенсивная сексуализация: частая мастурбация или мастурбация в общественном месте, несоответствующие возрасту сексуальные игры, чрезмерно соблазняющее поведение с взрослыми.

В подростковом возрасте в результате инцеста могут появиться депрессия, суицидальное и саморазрушительное поведение, соматические жалобы, противозаконные действия, побеги из дома и злоупотребление наркотическими веществами. Жертвы инцеста в подростковом возрасте с трудом вступают во взаимоотношения со сверстниками, что осложняет социальную адаптацию.

Помимо инцеста первого рода, можно диагностировать символический инцест, последствия которого для детей могут быть не менее травматичными. К его признакам относят:

- совместный просмотр порнографических видеофильмов, чтение эротической литературы, рассказывание сальных анекдотов;
- использование нецензурной лексики в присутствии ребенка;
- пребывание ребенка в одной постели с родителями;
- наблюдение родителей без одежды; демонстрация половых органов в виде ношения облегающей одежды, подчеркивающей половые органы, либо прозрачной одежды;
- откровенные разговоры родителей со своими детьми о собственной сексуальной жизни и сексуальной жизни детей;
- запугивание детей беременностью;
- проверка одежды, нижнего белья на предмет наличия сексуальной близости;
- слишком суровое наказание за незначительные провинности;
- контроль дружеских отношений ребенка, подслушивание разговоров ребенка с друзьями, тайное прочтение его дневников, проверка его электронной почты;
- оскорбительные замечания сексуального характера.

Травматизация в случаях символического инцеста может проявиться позже, в более позднем возрасте в виде сложностей в выстраивании границ и, как следствие, — трудностей в построении зрелых отношений.

Ниже сформулированы и описаны задачи психологического телефонного консультирования подростков, переживших инцест, выделенные на основании особенностей переживания детьми травмы насилия и особенностей функционирования инцестной семьи.

Задачи телефонного консультирования подростков, обращающихся по поводу инцестных отношений.

Телефонное консультирование – это мостик к последующей терапевтической работе с подростком. Это первый шаг в обретении себя. Очень важно, чтобы разговор состоялся; часто бывает, что это – первый рассказ подростка постороннему о своей проблеме, о своей боли. Необходимо, чтобы у ребёнка возникло доверие и появилась надежда, что его поймут.

Что можно сделать для подростка, пережившего инцест в телефонном консультировании:

В начале разговора постараться создать безопасную атмосферу:

– Да, я слушаю тебя. – О подробностях твоего рассказа никто не узнает. – Я гарантирую тебе конфиденциальность. – Я понимаю тебя, тебе тяжело говорить об этом.

Необходимо выдерживать паузы, чтобы дать подростку возможность выговориться. Пусть подросток знает, что вы верите ему и хотите выслушать.

Показать подростку, что он не одинок в своей проблеме. Дайте понять ребёнку: вы всерьёз относитесь к его переживаниям и знаете детей, которые через это прошли.

Дать возможность отреагировать чувства (стыд, страх, злость) или хотя бы обозначить их:

– Что ты сейчас чувствуешь? – Какое это чувство? – Что тебе хочется сделать или сказать сейчас? – Опиши свои ощущения? – На что похожи твои ощущения? Повторять, что чувствовать беспомощность, страх, гнев совершенно нормально. Желательно задавать вопросы открытого типа.

Стараться вывести подростка из закрытой системы. Обычно в инцестной семье всё тщательно скрывается. Обсудить с подростком, кто из окружения может поддержать или защитить в данной ситуации, к кому абонент может обратиться за помощью (родственники, друзья, учителя, школьный психолог и пр.)

Объяснить, что сексуальные отношения в семье – это противоестественно. И что – он, ребёнок, не несёт за это ответственности и не виноват в том, что произошло.

Помочь оценить собственные ресурсы. Вспомнить вместе с ребёнком «хорошие» моменты и ситуации – это позволит обратиться к приятным образам из прошлого, ослабит неприятные воспоминания. Желательно зафиксировать в разговоре приятный образ. Можно предложить подростку представить себя в виде сильного животного или

почувствовать и описать свою уверенность, силу в теле – это поможет приобрести устойчивость.

Объяснить, что он вправе получить защиту. Дать координаты психологических центров, которые специализируются на проблемах насилия.

Последующая психологическая помощь ребенку, пережившему инцест, подразумевает:

- работу с самим ребенком и его симптоматикой, ориентированную, в первую очередь, на его поддержку и помощь в отреагировании чувств;
- работу с семьей: в зависимости от выявленной семейной дисфункции, работа с семьей может быть направлена на коррекцию супружеских отношений, осознание и изменение семейных сценариев и др.;
- работу с агрессором (если инцестное поведение детерминировано личностной патологией агрессора).

Если родители, ребенок которых стал жертвой инцеста, обвиняют его и не верят его рассказам, то это может усилить травматизацию и привести к ухудшению его состояния [6]. Способность ребенка пережить травму зависит от родительской заботы. Таким образом, чтобы минимизировать психологические последствия инцеста для ребенка, необходимо обеспечить ему адекватную семейную поддержку.

Тема инцеста в консультировании и в терапии сопряжена с подавлением сильных чувств (стыда, психологической боли, обиды, злости), поэтому работа по легализации данных чувств должна быть очень осторожной. В последующей работе (в очном консультировании и терапии) помимо восстановления чувствительности необходимо проводить работу, направленную на построение реалистичных представлений о себе и других. И только после кропотливой, длительной работы у подростка восстанавливается (или впервые появляется) способность к выбору, к построению чётких границ в отношениях, основанная на чувстве собственного достоинства, понимании своих желаний, самопринятии и самоуважении. И первой ступенькой к этому результату может быть доверительная беседа с консультантом на телефоне доверия.

Литература

- Каприо Ф.* Многообразие сексуального поведения. - М., 1995
- Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе.- М.: Класс, 1998.
- Олифирович Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф.* Психология семейных кризисов.- СПб, 2006.
- Старович З.* Судебная сексология.- М., 1991.
- Фрейд З.* Тотем и табу // Я и оно. - Тбилиси, 1991. Т. 1.

Russell D., Finkelhor D. The gender gap among perpetrators of child sexual abuse. In: D. Russel (Ed.), Sexual exploitation: Rape, child sexual abuse and workplace harassment. Beverly Hills, CA: Sage, 1984.

ПРОФИЛАКТИКА ПОДРОСТКОВОЙ НАРКОМАНИИ СРЕДСТВАМИ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ

И.В.Смирнова

Общественное отношение к наркомании сегодня в подавляющем большинстве случаев характеризуется как однозначно негативное и отвергающее. Подобное отношение связано с незнанием и непониманием наркомании как явления. Эмоциональное отвержение в семье приводит к тому, что наркоман оказывается на краю общества, загнанный туда своими же друзьями, родителями, милицией, социальными службами, работодателями. Единственная среда, где наркомана принимают без упреков, агрессии и отторжения, и где он может хоть как-то “функционировать”, – это среда, в которой господствует культура потребления наркотиков и других ПАВ (психоактивных веществ). “Выдавливание” наркомана из “нормального” общества приговаривает его к жизни в среде, которая в психологическом смысле разрушает его сильнее, чем наркотики, но вне которой наркозависимый уже не способен существовать. Таким образом, формируется особая наркоманская субкультура со своим специфическим образом жизни, системой ценностей, языком, атрибутами, стереотипами, мифами. Примером может послужить такой миф, что зависимый человек при принятии наркотика испытывает неземное наслаждение. На самом деле это выдумка самого наркомана. Наслушавшись о “наркотическом блаженстве”, он создает у себя в мозгу иллюзию, которая вследствие воздействия наркотика и проявляется. Сам наркотик как таковой лишь катализатор выдуманных ощущений. В то же время наркоманская субкультура, втягивая в свою орбиту молодежь, выступает как мощный фактор приобщения к наркотикам. Дело в том, что субкультура “смягчает” восприятие явлений, на которые люди, за пределами субкультуры, смотрят как на психическое отклонение или даже криминальное поведение. Таким образом, наркоманская субкультура является специфической реакцией на поведение общества по отношению к наркомании, и ее появление и развитие – неизбежный процесс.[1;72]

Наркомания чаще всего является продуктом патологического развития личности в результате дефицита правильного воспитания в семье, серьезных нарушений процесса социализации, что в сочетании с генетическими отклонениями и неблагоприятными условиями среды жизнедеятельности ведет к появлению тяги к употреблению

психоактивных веществ. Согласно сведениям, содержащимся в изданиях ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения), причины наркомании расположены на четырех уровнях:

Биофизиологический уровень: наследственная предрасположенность, влияние генетически передающихся особенностей расового, этнического, морфологического планов, с психофизиологическими особенностями индивида (нехватка ферментов и витаминов, врожденные и приобретенные нарушения метаболизма, эндокринные нарушения, патологии мозга).

Индивидуально - психологический уровень: особенности психологии и личного опыта, которые обуславливают неполноценный образ жизни и соответствующую тягу к его компенсации за счет искусственной регуляции психоэмоционального состояния.

Микросоциальный уровень: положение в семье, школе, среди сверстников, в молодежной субкультуре, то есть там, где создаются патологические, предрасполагающие к наркомании модели поведения.

Макросоциальный уровень: социальные кризисы и другие негативные социальные явления в рамках общества

Период начала употребления психоактивных веществ является ключевым моментом в формировании наркотической зависимости. Нужно отметить, что этот этап постепенно сдвигается ко всё более раннему возрасту, когда личность ребенка еще не сформирована, неустойчива, очень чувствительна к влиянию внешних факторов, т.е. постоянно действующих условий. [4]

Выделяют четыре группы таких факторов, которые способствуют возникновению подросткового наркотизма: социальные, семейные, личностные и психологические. Заметим, что ни одна из этих групп факторов не может быть причиной приобщения подростка к наркотикам, но их сочетание и одновременное воздействие порождает благоприятные условия для возникновения наркотической зависимости. *Причины наркомании* - в неправильных взаимоотношениях подростка с окружающими его людьми и общественными институтами. Но эти причины проявляются не сами по себе, а через конкретные жизненные обстоятельства, которые могут иметь и случайный характер. Индивидуальные психофизиологические особенности личности подростка тормозят или же, напротив, облегчают действие указанных причин, способствуют или препятствуют возникновению тяги к наркотикам. [1;72]

Наркомания является социально "заразным" заболеванием, распространение которого происходит внутри социальных групп. Изолированное существование наркомана невозможно, вокруг него быстро образуется компания людей, объединенных "общественно значимой" целью. Сегодня можно говорить о существовании наркоманской субкультуры, которая продолжает распространяться в

молодежной среде и выступает как фактор приобщения подростков к наркотикам.

Рассматривая семью как источник тревоги, внутреннего напряжения, которое заставляет ребенка проживать подростковый возраст "под наркозом", нужно заметить следующее обстоятельство. Отношения родителей с детьми подросткового возраста неизбежно меняются. На протяжении всего детства у ребенка складывается идеализированный, почти волшебный, образ родителей. Но реальные родители полностью соответствовать этому образу не могут. В подростковом возрасте это противоречие становится для ребенка остро переживаемым. Но отказаться от идеальных представлений очень сложно, поэтому он начинает считать родителей плохими, приносящими разочарование. Такое несоответствие реальных людей идеальным представлениям вызывает внутреннее рассогласование, которое заставляет подростка ощущать чувство опустошения, болезненного отчуждения. Этой болью он не может поделиться с родителями, но она обязательно отражается на отношениях с ними (например, в виде агрессивности и непослушания). В семьях наркозависимых быстро складывается некий скрытый подтекст в поведении и взаимоотношениях - недосказанность, неискренность, когда говорится одно, а подразумевается совсем другое. Эти "двойные послания", содержащие несоответствие между вербальными и невербальными сообщениями (между текстом и подтекстом), обращенными к ребенку, трудно понимать. "Затуманенный" смысл сообщений затрудняет ориентирование ребенка в семейной ситуации, искажает ответ на самый важный для него вопрос - любят ли его родители? Это вызывает тревогу, чувство неопределенности, причины которой вряд ли могут быть определены подростком самостоятельно. Подобная ситуация становится хронической, ведет к невротическому развитию личности ребенка, становится дополнительным источником отклонений в его поведении.

В литературе перечисляются те качества личности, которые провоцируют человека на "уход от реальности" при первом же столкновении с трудностями. Чаще других называются:

- незрелость,
- слабое развитие самоконтроля,
- интровертированность (самоуглубленность, направленность на свой внутренний мир),
- низкая устойчивость к неблагоприятным воздействиям,
- неумение преодолевать трудности,
- эмоциональная неустойчивость, склонность к тоске и депрессии,
- недостаток жизненных интересов, духовная пустота,
- незнание вреда наркотиков,

– неумение находить продуктивный выход из психотравмирующей ситуации. Склонность к антисоциальному поведению и гиперактивности.

Психологическая готовность к употреблению наркотиков формируется постепенно, и наркотизация является логическим завершением всего предыдущего развития. Отсутствие такой готовности создает "запас прочности", позволяющий противостоять неблагоприятным воздействиям среды.

Актуализация психологической готовности к употреблению наркотиков происходит в силу ряда причин:

Неспособность подростка выйти из ситуации, когда удовлетворение актуальных потребностей оказывается затруднено.

Несформированность или неэффективность способов психологической защиты.

Наличие психотравмирующей ситуации, из которой ребенок не находит конструктивного выхода.

Наличие тенденции к конфронтации с опасностью. [3]

В процессе употребления наркотических веществ изменяется реактивность организма, что проявляется следующими основными признаками: психической зависимостью, физической зависимостью и толерантностью. *Психическая зависимость* характеризуется болезненным стремлением непрерывно или периодически принимать препарат, чтобы испытать определенные ощущения или снять явления психического дискомфорта. *Физическая зависимость* — состояние перестройки всей функциональной деятельности организма человека в ответ на хроническое употребление наркотических препаратов, проявляющееся интенсивными физическими или психическими нарушениями в случаях прекращения приема привычного препарата или нейтрализации его действия специфическими антагонистами. Эти нарушения, которые проявляются в виде абстинентного синдрома, облегчаются или полностью купируются новым введением данного препарата либо вещества со схожим фармакологическим действием. *Толерантность* — состояние адаптации к наркотическим или вызывающим токсикоманию препаратам, характеризующееся уменьшенной реакцией на введение того же самого количества привычного вещества. В результате для достижения прежнего фармакодинамического эффекта требуется уже более высокая доза наркотика или другого средства.[3]

Итак, контингент обращающихся на детский телефон доверия - подростки, их родители, люди, страдающие зависимостью или созависимостью. Это и различные специалисты – педагоги, менеджеры и другие категории граждан так или иначе столкнувшиеся с наркоманией. Зачастую именно сотрудники службы телефона доверия являются первыми, к кому обращаются отчаявшиеся люди. В связи с этим трудно переоценить роль консультантов в формировании образа

детского телефона доверия и в проявлении желания обращаться за ней в дальнейшем.

При обращении в службу подростков наиболее часто обсуждаются следующие проблемы: негативные последствия аддиктивного поведения, трудности в семье, отсутствие информации по различным заболеваниям и т.д.

Ниже приведены наиболее типичные вопросы из тех, которые подростки задают специалистам:

Как уговорить друга не пробовать наркотик?

Чем вредно курение травки?

Как отразится на моем потомстве употребление наркотиков?

Что делать, если на дискотеке незаметно подсыпали наркотик?

Можно ли вылечиться от наркомании?

При этом, состояние обращающихся разнообразно и обычно квалифицируется как спокойное, взволнованное, насмешливое, тревожное или грустное.

При всем разнообразии методов оказания помощи подросткам по телефону необходимо отметить два момента:

У подростков в большей степени, нежели у взрослых, присутствует мифическое, «инфантильное» мировоззрение, связанное с употреблением наркотиков. Приходится сталкиваться со следующими утверждениями: «Легкие» наркотики не вызывают привыкания», «Никаких последствий не будет из-за употребления – я в любой момент смогу остановиться, это только слабаки становятся больными, а я сильный» и т.д. В таких ситуациях консультанты развеивают подобные заблуждения, проводят просветительскую работу.

Отношение к подростку строится по принципу «взрослый к взрослому». Для эффективного взаимодействия необходимо обладать психологическими навыками общения с тинейджерами. Консультанты не говорят с ними как с детьми и не занимают позицию родителей и взрослых.

В случаях, когда в ходе беседы узнается о тяжелом психическом расстройстве абонента или об остром состоянии, связанном с употреблением психоактивных веществ (например, передозировке), консультанты работают по инструкциям, где поэтапно описаны все действия. При этом абонентам предлагается *телефонное сопровождение* для контроля над кризисной ситуацией – установление контакта с лицами, находящимися в данный момент рядом с абонентом, установление местопребывания абонента. После этого сообщается информация о состоянии и местопребывании абонента в службы скорой психиатрической и неотложной помощи, в органы милиции.

При обращении родителей на детский телефон доверия важно создать безопасную атмосферу, дать понять, что они не одиноки в своей проблеме, дать возможность выговориться, рассказать

имеющиеся признаки изменений в поведении подростка. Важно заметить, что отдельные, признаки (всего 9) могут быть симптомами различных психологических трудностей подросткового и юношеского возраста. В некоторых случаях так могут начинаться заболевания психики. Дать понять родителям, что они всерьез могут начинать думать о наркотиках, только если они твердо уверены, что у ребенка есть признаки, по крайней мере, восьми из девяти, изменений поведения. Проинформировать о возможных причинах употребления подростком ПАВ (психоактивных веществ), о сущности зависимого поведения, которое представляет собой попытку бегства от реальности при помощи изменения своего психического состояния, обеспечивающего мнимую безопасность и эмоциональный комфорт. Такая псевдожизнь постепенно начинает доминировать над реальной, вытесняя её. Воля человека ослабевает и перестаёт работать тормозом на пути к получению простейшего удовольствия.

Как правило, для лечения нужно убедить абонента прийти к специалисту, и сделать это в течение единственного телефонного разговора. В случае, если не удастся разрешить проблемы обращающихся, им рекомендуют обратиться за специализированной помощью, чаще всего медицинского и психотерапевтического характера, в государственные наркологические учреждения, а также реабилитационные центры. Иначе срывов избежать очень сложно, а "полицейские" методы воздержания будут работать лишь как временная мера. Таким образом, происходит тесное взаимодействие детского телефона доверия и других медицинских служб города.

Также важным является проведение профилактических мероприятий по предупреждению употребления подростками ПАВ, которые включают:

- работа со средой обитания подростка (выделение факторов риска и их нейтрализация);
- работа с личностью подростка: воспитание и развитие устойчивости к неблагоприятным социально – психологическим факторам и воздействиям.

Средствами телефонного консультирования возможно раннее выявление употребления ПАВ, а также своевременное обращение в специализированные медицинские учреждения.

Литература

Березин С.В. Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании. Самара: Самарский университет, 2000. - 72с.

Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркомания. - Л.: Медицина, 1991.

Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Проблемы профилактики наркомании в подростковом возрасте. Пути решения. //Профилактика

наркомании и алкоголизма в подростково-молодежной среде. - М., 2000.

www.narkotiki.ru

(<http://www.kgafk.ru/kgufk/html/docnarko.html>)

http://www.psycheya.ru/lib/nark_doc/rannark_alc.html

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ДЕТЕЙ НА ИЗНАСИЛОВАНИЕ. ОПЫТ РАБОТЫ НА ДЕТСКОМ ТЕЛЕФОНЕ ДОВЕРИЯ

А.В. Труханова

Дети, являясь самой незащищенной, уязвимой социальной группой, часто становятся жертвами сексуального насилия. Сексуальное насилие, совершаемое по отношению к ребенку, по своим последствиям относится к самым тяжелым психологическим травмам. К сожалению, в нашей стране не существует достоверных данных о распространенности насилия над детьми, поскольку долгое время эта тема была закрыта, но за последние несколько лет появилась некая статистика, и она утверждает, что треть подростков до 17 лет испытывали сексуальное насилие либо сексуальные домогательства. Подросткам трудно рассказать об этом своим родным, потому что родителям очень часто не до «глупостей», нет времени выслушать своего ребенка, да и сам подросток уже не хочет разговаривать с родителями. Часто оказывается проще набрать номер телефона, где тебя выслушают, посочувствуют и помогут.

Изнасилование – это сильнейшее психотравмирующее событие, нарушающее баланс между внутренними адаптационными механизмами и внешним миром. Оно обладает всеми чертами стресса – имеется экстремальное, угрожающее внешнее воздействие и реакция на него адаптационных механизмов. Стрессовые ситуации, приводящие к особым психологическим последствиям – кризисным реакциям, – обычно непредсказуемы ни по времени (значит, к ним нельзя подготовиться), ни по содержанию (поэтому они воспринимаются как несправедливость, удар судьбы). Этим такие ситуации отличаются от ожидаемых жизненных трудностей. Характер кризисных реакций зависит от адаптационных возможностей человека, от образа его реагирования на жизненные обстоятельства, от внешней поддержки. Однако кризисные реакции имеют и общие, предсказуемые черты: 1) нарушение нормального образа жизни (расстройства сна и аппетита, ошибки в стандартных ситуациях, неспособность к сосредоточению); 2) регрессия – психологическая зависимость от окружающих, поиски поддержки, психологическая незащищенность. По внешнему проявлению эти реакции зависят от индивидуального способа

реагирования на жизненные трудности и протекают сходно с реакциями на другие стрессы.

Выделяют два типа кризисных реакций: *интрузивный* (навязчивый), когда мысли и ощущения, связанные с психической травмой (изнасилованием), вытесняют из сознания все остальное, и *репрессивный* (молчаливый), когда преобладают избегание, стремление забыть случившееся.

Стадии реакции на изнасилование. Реакция на изнасилование протекает обычно в 4 стадии, которые различаются по продолжительности и интенсивности психических процессов.

1. *Стадия предчувствия, или угрозы*, когда человек ощущает опасность ситуации. Обычно включаются механизмы психологической защиты, создающие иллюзию неуязвимости, но все же остается ясное понимание ситуации, необходимое для фактической защиты. Такие защитные механизмы срабатывают, например, перед плановой операцией, и благодаря им уменьшается чувство беспомощности.

2. *Стадия столкновения*, когда происходит дезадаптация, степень которой зависит от интенсивности травмы и от адаптационных возможностей. В этой стадии возникают вазомоторные и эмоциональные нарушения. У жертв пожара или наводнения реакции варьируют от «холодной собранности» до смятения, истерических рыданий и парализующей тревоги, когда человек не способен даже выбраться из постели. У жертв изнасилования реакции тоже разнообразны, но менее интенсивны – это ошеломление, замешательство, сужение сознания, автоматизированные стереотипные действия и другие проявления испуга.

3. *Стадия отдачи*, во время которой постепенно восстанавливаются нормальные эмоции, понимание себя и своего места в мире, память и самоконтроль. Будущее остается неясным, может возрастать чувство подчиненности.

Характерная особенность психологического состояния после изнасилования – отсутствие открыто выражаемого гнева. Возможно, что это связано с общепринятыми нормами – считается, что женщина не должна быть агрессивной.

4. *Стадия восстановления*, когда меняются и взгляды на будущее. Защитные механизмы, обеспечивавшие чувство неуязвимости, утрачены, и по мере повторных переживаний случившегося может снижаться самооценка. Тогда человек начинает обвинять себя в том, что не смог предчувствовать опасность, не обратил на нее внимание. Кардинер и Шпигель в своем исследовании военного стресса замечают, что «страх – это сомнение одиночки в том, что он может справиться с внешней опасностью, сомнение коллектива в том, что он способен защитить каждого из своих членов; и как только возникает страх – опасность действительно резко

возрастает». Это чувство преувеличенной опасности требует максимального напряжения всех сил и способностей человека.

Изнасилование детей.

Примерно треть изнасилованных моложе 16 лет. Основные проявления реакции на стресс у них такие же, как у взрослых (тревожность, регрессия и т. д.), но имеются и дополнительные симптомы (ночное недержание мочи, ночные ужасы). У подростков преобладает смущение; многие озабочены реакцией сверстников. Характерны страх одиночества, а также панические реакции при виде насильника или места изнасилования. Ребенок начинает прогуливать занятия, хуже учиться. Появляется страх половой жизни, возможны настоящие фобии – все это отражает тревогу ребенка о своей независимости, самостоятельности. Часть детей (как мальчиков, так и девочек) скрывают и подавляют в себе воспоминания об изнасиловании, о других физических и эмоциональных оскорблениях. В более позднем возрасте у таких детей особенно высок риск диссоциативных расстройств – например, раздвоения личности.

Реакция семьи нередко слишком бурная и несправедливая. Родители могут наказать девочку за то, что она «сама виновата». Часто родители чувствуют себя виноватыми в том, что не смогли защитить ребенка; многие отказываются или неспособны психологически поддержать его. Если ребенок изнасилован родственником или воспитателем, то родители иногда не верят ребенку, пока не получают прямого подтверждения. Такая реакция родителей – способ защиты самих себя от переживаний и чувства вины.

Последствия сексуального насилия для ребенка тяжелы всегда, влияние такого опыта ощущается на протяжении всей дальнейшей жизни.

Вот несколько фактов: дети – жертвы в 10 раз чаще совершают попытки суицида, чем остальные дети той же возрастной группы. У 85% взрослых пациентов психиатрических клиник выявляется история сексуального насилия в детстве; и 90% людей, страдающих от тяжелых личностных расстройств, также имеют историю сексуального насилия.

Что же следует считать *сексуальным насилием* над детьми? По мнению психологов, это и сексуализированные ласки, и использование ребенка для сексуальной стимуляции взрослых, и сексуальная стимуляция ребенка, и сексуальная эксплуатация (изготовление порнографии), и собственно изнасилование.

Стрессовые нарушения у детей – жертв сексуального насилия и оказание им психологической помощи

Ребенок, пострадавший от сексуального насилия, может длительное время находиться в состоянии посттравматического стресса (ПТС), особенно если он не проходил восстановительного лечения или сеансов психотерапии. Такие дети могут проявлять три типа поведенческой реакции:

1) *экспрессивный*: ребенок проявляет сильные эмоции, может плакать, кричать, рыдать или смеяться, дрожать, раскачиваться, но главное – он не может контролировать свои эмоции; 2) *контролирующий*: ребенок пытается сдерживать себя, и внешне его поведение не отличается от обычного или он даже выглядит спокойнее обычного, 3) *шоковый*: ребенок как бы оглушен, подавлен, трудно понять, что с ним произошло. Эти типы поведенческих реакций могут сменять друг друга.

Признаки ПТС:

- навязчивые воспоминания, образы, мысли. Они могут возникать спонтанно, в любое время дня и ночи, без связи с контекстом травмы. Например, во время школьных уроков, на занятиях перед глазами может возникнуть картина насилия, и ребенок снова окажется в плену негативных переживаний и страхов. Обычно это состояние настолько сильное, что он на какое-то время полностью теряет чувство реальности и не может адекватно отвечать на вопросы и замечания учителей и одноклассников, реагировать на окружающих. У маленьких детей навязчивые воспоминания можно наблюдать в игровой деятельности. В играх таких детей много повторяющихся компонентов, они вновь и вновь возвращаются к проигранным ситуациям, событиям, сюжетам. Например, 4-х летняя девочка, которая подверглась сексуальным посягательствам со стороны сожителя матери, играя в доктора, постоянно прикладывала различный врачебный игрушечный инструментарий к интимным местам кукол. Обычно дети в таких повторяющихся играх выглядят безучастными, не улыбаются, и создается впечатление, что они не получают удовольствия от игры;

- интенсивный психологический дистресс, возникающий при столкновении с чем-то, символизирующим травму.

Воспоминания могут возникать и ассоциативно, когда что-то, напоминающее перенесенную травму, вновь актуализирует переживания. Например, вид человека, внешне похожего на насильника, окружающая обстановка, звуки или запахи, связанные с травмирующим событием, могут вновь его визуализировать, что приводит к тяжелому, устойчивому дистрессу. Прикосновения тоже могут напоминать о перенесенной травме. Шестилетняя девочка в 5 лет была изнасилована собутыльником отца. В первые месяцы пребывания в приюте для детей и подростков она очень привязалась к медсестре, полюбила ее и называла мамой. Но, когда медсестра обнимала и целовала девочку, она сразу цепенела, настораживалась и как бы прислушивалась к своим ощущениям. Только после 5-6 месяцев жизни в приюте она стала более спокойно и адекватно реагировать на прикосновение любимого человека;

- повторяющиеся кошмарные сны о событии. Подростки часто во сне заново переживают сцены насилия: они вновь и вновь оказываются в той же обстановке, с теми же насильниками,

испытывают тот же страх и ужас и просыпаются среди ночи в холодном поту, с криками о помощи. Иногда им снится несколько видоизмененная ситуация травмы: например, насильником становится совсем другой человек, или насилие совершается в каком-то незнакомом месте, или на протяжении всего сна ребенок пытается убежать от преследователя. У маленьких детей сны носят символический характер. Их тоже мучают кошмары, но «героями» являются не реальные люди, которых они боятся, а олицетворяющие их различные образы: вампиры, которые пьют у них кровь, черти, скелеты, злые волки, сказочные персонажи: Баба Яга, Змей Горыныч и др. Им снится, что кто-то их бьет, убивает, пугает. Ночью они часто просыпаются и плачут;

- чувства, как будто то, что происходило во время травмировавших событий, происходит снова в настоящем. У подростков и у детей младшего школьного возраста могут возникать иллюзии, галлюцинации, особенно в вечернее время или при недостатке освещения.

- физиологическая реактивность. У детей могут быть покраснения кожи, повышенное сердцебиение, гипервентиляция легких (одышка) и другие физиологические реакции на ситуации, актуализирующие психотравму. Например, внезапная рвота как реакция на показанное в телевизионной передаче сексуальное насилие. У детей, жертв насилия, часто бывает энурез; стремление избегать всего, что связано с травмой. Ребенок не желает думать, чувствовать, рассказывать о случившемся, боится бывать в тех местах, которые были связаны с травмой. Например, девочка, подвергшаяся сексуальным развратным действиям в лифте, отказывается пользоваться им. Многие дети, чаще всего младшего школьного возраста, рассказывали, что они просили родителей выбросить одежду, которая была на них во время изнасилования, т.к. она напоминала им о случившемся; - забывание (амнезия) того, что произошло. Какая-то часть жизни как бы выпадает из памяти; - существенное снижение интереса к тому, что раньше его занимало; мысли о смерти или попытки самоубийства; депрессивные переживания. Чем меньше возраст, тем реже возникают депрессивные состояния и суицидальные тенденции. Ребенок может не говорить, что у него плохое настроение, но депрессия проявляется в форме жалоб: «Не хочется кушать, не интересно играть». Пока у ребенка не сформированы представления о жизни и смерти, попытки суицида не возникают. Поэтому у детей, моложе 6-8 лет, суицидальные тенденции проявляются крайне редко, а у подростков, переживших сексуальное насилие, очень часто возникают мысли о смерти, а иногда возможны попытки самоубийств;

- возникает чувство непохожести на других, отторжения, отстраненности и одиночества. Особенно эти чувства болезненно переживаются подростками, которым в силу их возраста хочется быть

похожими на сверстников, ощущать чувство общности, принадлежности к какой-либо группе;

- невозможность переживать удовольствие от жизни, притупление эмоций, неспособность любить или ненавидеть;
- возникает чувство, что нет больше будущего, что ничего хорошего его в жизни больше не ждет; все самое лучшее осталось в раннем детстве.

У детей, пострадавших от сексуального насилия, проявляются типичные для них симптомы. *Наличие страхов.* Их может быть много, и часто они имеют сильную степень выраженности. Некоторые дети не в состоянии находиться одни в комнате, боятся темноты, взрослых людей, даже тех, кого знают, боятся идти по улице и многое другое.

Повышенная возбудимость или чрезмерная бдительность. Так, дети становятся гиперактивными, они не могут усидеть на месте, постоянно ерзают, проявляют беспокойство. Но может возникать и повышенная бдительность, когда ребенок постоянно проверяет, находятся ли его вещи на месте, закрыл ли он квартиру и др.

Регресс в поведении. Ребенок разучивается или не желает делать то, что он ранее усвоил или привык делать, словно он совсем маленький. Например, младший школьник начинает сосать палец или бессвязно говорить, подросток – играть в куклы.

Агрессивность по отношению к другим. У детей бывают резкие вспышки раздражения, они не контролируют себя, дерутся, жестоко обращаются с животными, проявляют сильный гнев или ярость. Например, ломая куклы, они вырывают у них язык, глаза, руки, ноги. Замечено, что у мальчиков и девочек обычно разные реакции: мальчики чаще агрессивны по отношению к другим, а девочки постарше могут проявлять агрессию против себя.

Низкий уровень самооценки. Дети, пострадавшие от сексуального насилия, испытывают чувство беспомощности, вины, неверия в свои силы и, как правило, плохо к себе относятся: «Я сама виновата, я плохая»; «Я – грязная, и со мной теперь никто не захочет дружить, только если из плохих компаний». Большинство из них ожидают, что теперь к ним будут относиться как к проституткам. Склонность к самодеструктивному поведению. Занимаясь самоистязанием, причиняя себе вред, физическую боль, ребенок как бы помогает себе вернуться в реальную жизнь, так как в своих мыслях и чувствах он постоянно пребывает в пережитой травмирующей ситуации. Переносить физическую боль ему легче, чем испытывать боль душевную. Кроме того, они считают себя плохими и добровольно наказывают себя. Нарушение доверия к окружающим людям. У детей постоянно присутствует ощущение опасности. Они боятся взрослых, причем не только мужчин, от которых чаще исходит насилие, но и женщин, их пугают новые жизненные ситуации.

Работа с жертвами насилия на детском телефоне доверия.

На детский телефон доверия поступают звонки от жертв насилия, основная цель работы психолога телефона доверия заключается в уменьшении и ликвидации последствий травматических переживаний.

В процессе консультирования таких детей на телефоне доверия чрезвычайно важно для психолога установить контакт с ребенком, причем акцент следует сделать на постоянной демонстрации заботы о ребенке.

Задачи, стоящие перед психологом детского телефона доверия:

- Способствовать уменьшению у ребенка чувства стыда, вины.
- Помочь в укреплении чувства собственной значимости.
- Сформировать новые поведенческие патеры.
- Способствовать дифференцированному взаимодействию с окружающими людьми.
- Способствовать развитию самоопределения ребенка, восприятия собственного «Я» в том числе и физического образа «Я».

При консультировании на телефоне доверия детей, подвергшихся насилию, существуют следующие рекомендации:

Определение проблемы посредством активного слушания. Для установления контакта с ребенком важно, как психолог слушает. Когда становится очевидно, что ребенок готов обсуждать проблему, важно услышать три момента:

В чем состоит проблема, которая не разрешена.

Что чувствует ребенок в отношении этой проблемы.

Что ребенок ждет от специалиста.

Уточнение ожиданий ребенка. Психологу необходимо объяснить ребенку, каким ожиданиям клиента он может соответствовать. Например, психолог не может сам покарать насильника. Тем не менее, нужно проинформировать ребенка о том, что в состоянии сделать психолог, дать возможность самому ребёнку решить готов ли он продолжать работу с данным специалистом.

Уточнение шагов, которые уже были сделаны для решения проблемы. Необходимо помнить, что больше информации можно получить, задавая вопросы открытого типа, а не закрытого. *Обсудить вместе с ребенком перечень тех поступков*, которые тот совершал, чтобы решить свою проблему. Подобный прием важен в том случае, когда психолог хочет помочь ребенку отказаться от поступков, которые оказались бесполезными или, хуже того, разрушительными.

Поиск новых путей решения проблемы. Следующим шагом может стать метод мозгового штурма, психолог предлагает ребенку придумать как можно больше новых путей решения проблемы, в данном случае важно не качество, а количество придуманных способов.

Заключение договоренности с ребенком о претворении одной из идей решения проблемы в действие.

В процессе консультирования специалисту (оператору) важно выяснить не столько то, что именно, например, сказал ребенок, а что он при этом чувствовал. Вся история произошедшего может стать совершенно ясной, если вместо задавания вопросов применять технику активного слушания и давать ребенку обратную связь в виде предположительных утверждений, гипотез о том, какие важные мысли и проблемы его занимают.

Психологические последствия сексуального насилия могут быть ближайшими или отдаленными. Посттравматические стрессовые нарушения проявляются у ребенка сразу же после травмы, в острой форме - от 1 до 3 месяцев; в хронической форме - если они имеют место свыше 3 месяцев. Отдаленные психологические последствия сказываются на протяжении всей дальнейшей жизни ребенка и могут негативно проявляться в различных сферах его жизнедеятельности.

Таким образом, работа с изнасилованным ребёнком на телефоне доверия – одна из сложнейших психологических задач, которая требует высокого уровня мастерства телефонного консультирования от психолога-оператора.

Литература

Алексеева Л. С., Бобкова П. В. и др. Справочное пособие по социальной работе / Под ред. А. М. Панова, Е. И. Холостовой. – М., 1997.

Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. - СПб., Речь, 2003. *Курачова И. В.* Сексуальное насилие в семье //Семейная психология. - 1997. - №1.

Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П. Д. Павленок. – М., 1997.

Соонетс Р., Локо Т. Недостойное обращение с детьми. -Тарту, АО Атлекс, 2000.

Социальная работа глазами студентов: Межвузовский студенческий семинар «Школы профессионального материнства» / Составитель-редактор С.В. Колков. – М., 1998.

Современная культура и личность.

Психологические проблемы современных подростков в контексте социокультурного направления и их отражение в практике работы психолога ДТД

Царева М.И.

Существуют ли «вечные» психологические проблемы, независимые от влияния времени, в котором живет человек? Несомненно, это неразделенная любовь, измены, жизненные трудности, несчастливая судьба, различного рода утраты и т.д.

Но кроме этих вечных проблем, которые возникают во все времена, есть специфичные, более всего характерные для данного времени, общества.

Рассмотрим, как в результате смены социально-экономических реалий с 90-х гг. изменились нормы и ценности общества с тех пор и как это отражается в нормах поведения и отношений людей вокруг нас, в проблематике обращений за психологической помощью.

Основные направления современного кризиса базовых ценностей общества и человека

1. Обесценивание жизни человека;
2. Отсутствие положительного идеала человека;
3. Искаженное представление об общественной и личной свободе;
4. Неравный социальный старт развития, недоступность образования для всех;
5. Ориентация на получение удовольствия и комфорта (мотивация гедонизма);
6. Превалирование материальных ценностей над остальными;
7. Падение престижа образования и образованности;
8. Нездоровый образ жизни;
9. Отсутствие патриотических чувств к родине;
10. Обесценивание морально-этических норм поведения, превалирование мотивации превосходства, часто в агрессивных формах, доходящих до психологического и физического насилия;
11. Отсутствие правовой защиты в кризисных ситуациях(см.п.10), бездействие милиции;
12. Проникновение криминальной логики на все уровни общественной и частной жизни, идеализация отдельных сторон криминальной активности.

Как «участвуют» эти вышеперечисленные аспекты общественных болезней и «ценностей» российского общества последних лет в социализации подростков?

Из психологических исследований следует, что существует определенная связь аспектов общественной жизни и социализации агрессии, в том числе у детей и подростков.

«Общество взрослых людей предоставляет подросткам образцы агрессивного поведения. Агрессия систематически распространяется СМИ, популяризируется как эффективный способ выживания. Агрессивный стиль жизни стал популярным и «

заманчивым». Прямая и косвенная пропаганда агрессивности приводит к усвоению такой формы поведения, особенно детьми и подростками.» [4, с.85].

Поведение оценивающееся, как нежелательное в России до 90-х годов и в цивилизованных странах запада, где культурный запрет на антисоциальное поведение в обществе интериоризирован людьми, и стал внутренней нормой, вежливость и воспитанность престижны, а обратное – осуждаемо. В 90-х годах двадцатого века становится почти нормой, а вежливость в поведении рассматривается как слабость.

Правомерным будет вспомнить слова К.Хорни о влиянии культуры и времени, в которых живет человек, на его представления о нормах. «Понятие о том, что является нормальным, видоизменяется не только в различных культурах, но также, с течением времени, в пределах одной и той же культуры» [1, с.244]

Жутковато звучит, что агрессивно-криминальный стиль жизни и поведения – это современное «нормальное» и даже популярное поведение. Наверное, это не только культурное влияние, но еще и определенная личностная предрасположенность у «обширной группы людей с примитивным складом личности и низким образовательным цензом» [5, с.167] Но, к сожалению, существование этой «нормы» не ограничивается только субкультурой антисоциальных подростков, девиантных и делинквентных; и многие другие юноши и подростки идеализируют отдельные стороны криминальной активности (силу, ловкость, находчивость в опасных ситуациях и т.д.).

Даже у более развитых и образованных личностей есть культурно заданный приоритет ценности денег над всем остальным - эти ценностные ориентиры идут из СМИ, и от успешных (в этом смысле) людей, которых они видят в своем социальном окружении, успешной самореализацией считается не стать профессионалом в какой-то области(что считалось ценным до 90-х, в советскую эпоху), а стать богатым.

Возможной психологической проблемой для них в этом случае может быть последующая неудовлетворенность, т.к. они часто реализует не свой потенциал и призвание, занимаясь не тем, что отвечает склонностям, природным задаткам, что по-настоящему интересно, а любым занятием, если только оно принесет большие деньги. Пример из слов юноши(достаточно образованного) в разговоре на ТД: « Мне не важно чем заниматься – могу хоть подметать, - лишь бы это приносило большие деньги»)

Итак, давайте обобщим систему норм, ценностей и др. современного российского общества: Приоритет ценности денег над всеми остальными; ценности превосходства, «популяризация» агрессивного стиля поведения, идущие из СМИ и социума; дебилизация ТВ; обесценивание морально-этических норм и правил поведения. И все это - в условиях отсутствия культурного запрета на

антигуманистические формы выражения превосходства ; проникновения криминальной логики на все уровни социума; бездействия закона (отсутствия быстрого и действенного реагирования на кризисные ситуации, угрожающие психическому и физическому здоровью человека).

Проблематика обращений на ДТД как отражение современных социо-культурных влияний

- *Внутриличностный конфликт у тех, для кого по-прежнему актуальны нравственные, просоциальные нормы и ценности, они не могут и не хотят принимать асоциальный язык и стиль поведения, которые видят вокруг, - принять его значило бы «ломать» себя*

- *одиночество, из-за неприятия форм поведения, принятых и популярных в учебной группе сверстников , (. «чтобы они дружили со мной, нужно вместе с ними пить пиво после уроков, а я не хочу» - сказала одна из абонентов ДТД)*

- *кризисные ситуации, возникающие у подростков, когда они пытаются активно противостоять унижающему, попирающему достоинство человека поведению и отношениям (например, в классе со структурой межличностных отношений по типу «тюремной иерархии», что также нашло отражение в обращении на ДТД)*

- *психологическая травма вследствие антисоциального, агрессивного стиля поведения окружающих в отношении человека*

- *страхи родителей за своих детей, их психическую и физическую безопасность в школе и на улице- страх за их будущее в стране(по причинам перечисленным выше).*

Обобщая все выше изложенное, можно заключить, что в данной работе была сделана попытка показать, как нормы, ценности, проблемы личности и неотъемлемо присущие человеку во все времена, могут меняться, принимать разные формы, в зависимости от норм, ценностей и нравственного сознания общества, в котором в данный момент времени живет человек. Именно современное нам общество сформировало негативную идентичность у многих, вызвало к жизни уродливые формы выражения потребности в самоутверждении, признании и превосходстве. Речь идет, конечно, не обо всех людях – но проблемы и переживания возникают чаще как раз у тех, кто не в состоянии принять «новые» нормы и ценности. Именно они и обращаются на ДТД.

Литература

1. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. М., 1993.
2. Лазурский А.Ф. Классификация личностей. М., 1982.
3. Братусь Б.С. Психология. Нравственность. Культура. М., 1994
4. Перешеина Н.В., Заостровцева М.Н. Девиантный школьник, М., 2006.
5. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. М., 2001

ТЕЛЕФОН ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ЦПМСС «ДОВЕРИЕ»

И.Н. Чурилова

Наряду с традиционными видами помощи, такими как диагностика, психологическое консультирование, индивидуальная и групповая коррекционная и развивающая работа с детьми и подростками, просветительская, профилактическая работа, - неотъемлемой частью работы нашего Центра является работа на «телефоне психологической помощи» для детей, родителей и педагогов.

В сентябре 2003 года в целях оказания экстренной психологической, социальной и правовой помощи детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, в Центре «Доверие» открылся антикризисный отдел. С мая 2007 года в рамках данного отдела начал свою работу «телефон психологической помощи».

Не всегда люди обращаются к психологу – консультанту лично. Некоторые стесняются идти со своими проблемами на личный контакт с психологом, предпочитая «телефон психологической помощи».

Консультирование по телефону обеспечивает щадящие условия, оперативность общения и психологическую поддержку, которая позволяет человеку, обратившемуся к практическому психологу, избежать роли «пациента». Основными причинами, делающими консультирование по телефону привлекательным, являются [2]:

1) *анонимность и связанная с этим особая доверительность* (звонил подросток 15-ти лет, с проблемой отношений с противоположным полом: робость, стеснение, «зажатость» и страх, – все это не дает ему возможности не только свободного общения, но и просто знакомства. Из разговора сложилось впечатление, что даже позвонить и признаться в этом было сложно: голос дрожал, подросток иногда заикался. «Скажите, а много звонят с такими проблемами?» - поинтересовался он. «Эта информация конфиденциальная. Мне кажется Вы позвонили, чтобы узнать как справиться с этой проблемой... Давайте это обсудим...». «Значит обо мне тоже никто не узнает», вздохнул облегченно... Далее разговор стал более свободным, открытым).

2) *пространственно-временные особенности*: человек может позвонить из любого места, где есть телефон, и в удобное для него время (наш телефон можно с легкостью найти в образовательных учреждениях Северного округа, а также в Северном окружном управлении образования ДО города Москвы, заявленный как «телефон

психологической помощи»: консультирование детей, родителей, педагогов по любым возникающим вопросам);

3) *право клиента на прерывание контакта*: раздался звонок. Девушка – 12-ти лет, проблема взаимоотношений с родителями (непонимание, отчуждение, не с кем поделиться). Звонок неожиданно обрывается... На следующий день перезвонила (пришли родители – разговаривать было неудобно)... Несмотря на то, что такие случаи крайне редки, данное условие немаловажно, по словам самих звонящих.

4) *ограничение коммуникации аудиальным каналом* (достаточно часто мы предлагаем услуги нашего Центра «Доверие», но чаще всего звонящие ограничиваются общением по «телефону психологической помощи»).

Консультирование по «телефону психологической помощи» имеет свои ограничения. Психолог чаще всего может только выслушать клиента, задавая ему вопросы, касающиеся проблемы. В практике Центра «Доверие» произошел следующий случай: звонок бабушки. Дети с внуком уехали и стали жить отдельно. Она часто приезжает к ним в гости и считает, что они неправильно воспитывают его. Фактически был поток слов, предложений. Эмоции захлестывали ее. Она не оставляла возможности задать вопрос и обсудить эту проблему. В конце женщина сказала, что очень привыкла, когда вся семья вместе и внук рядом, а тут она осталась одна. «Я просто очень люблю их. Спасибо Вам за консультацию». В конце разговора у меня сложилось впечатление, что поставленная цель звонка женщиной была достигнута. Иногда важно просто послушать...

В связи с тем, что телефонное консультирование предполагает консультирование «на расстоянии», не видя клиента, огромное внимание в Центре «Доверие» уделяется умению слушать и «слышать». Эмпатическое слушание – наиболее полезное умение. Оно используется, когда человек хочет понять другого.

Процедура эмпатического понимания может быть описана четырьмя процессами. (Э.Медоус): решение слушать; прояснение вербального сообщения Другого. (Этот шаг в привычной терминологии может быть назван «активным слушанием»); стремление понять опыт (переживание, эмоции, смыслы) Другого; валидизация – подтверждение говорящим (Другим), что слушатель понял и прояснил его слова и опыт адекватно. Говорящий может давать или не давать подтверждение.

Анализ звонков по «телефону психологической помощи» в Центре «Доверие» за предыдущий учебный год показал, что основной контингент звонящих – это родители, которые жалуются на сложности отношений с детьми самых различных возрастов – от дошкольников до студентов. Обычно это дети, у которых отсутствуют какие-либо отклонения, но есть самая большая проблема – проблема отношений с

собственными родителями, непонимание, доходящее до отчуждения.

Жалобы на постоянные конфликты с ребенком, непослушание и упрямство детей; неорганизованность поведения; лживость, упрямство, необщительность, неуважение к родителям, неподчинение, грубость... Список можно продолжать до бесконечности.... «Сделайте что-нибудь с моим ребенком. Он совсем перестал слушаться, ведет себя агрессивно...» В общем, жалуются на детей. Но, как правило, детская агрессия и нежелание слушаться – это своеобразный способ заявить о нехватке внимания. Ребенок – самый чувствительный член семьи, и он первым реагирует на внутрисемейные кризисы.

Необходимо помнить, что ребенок это всегда два человека – сам ребенок и *взрослый*. Мы не устаем повторять – каждый родитель должен быть как можно внимательней к своим детям и стараться проводить с ними как можно больше времени.

Важно отметить и тот факт, что немало звонков от родителей, дети которых пока еще не достигли подросткового возраста или вот-вот перешагнут это черту. Эта категория родителей, интересующихся особенностями этого «кризисного периода» задают вопросы: что же делать, можно ли как-то подготовиться к этому сложному жизненному этапу?... Родители забывают, что проблемы подросткового возраста не возникают «вдруг», а тянутся тонкой, но прочной нитью еще из детства!

В завершении необходимо отметить важность работы «телефона психологической помощи» в нашем Центре в качестве помощи абонентам в мобилизации их творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов для выхода из кризисного состояния.

Литература

Венгер А.Л. Психологическое консультирование и диагностика. - М., 2001.

Меновицков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. - М., 2004.

Психология семейных отношений с основами семейного консультирования. /Под ред. Е.Г. Силяевой. - М., 2002.

Хухлаева О.В., Хухлаев О.Е., Первушина И.М. Тропинка к своему Я - М., 2007.

Шнейдер Л.Б., Вольнова Г.В., Зыкова М.Н. Психологическое консультирование. - М., 2002.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ УЧАЩИХСЯ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТРУДНОСТИ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ С УЧИТЕЛЯМИ

В многочисленных публикациях о проблемах современной школы часто отмечается, что главная ее беда - это отсутствие у педагога интереса к личности ребенка, нежелание и неумение познать его внутренний мир, отсюда и конфликты между педагогами и учениками, школой и семьей. В этом, прежде всего, проявляется не столько нежелание учителей педагогически грамотно разрешать конфликты, сколько их неумение и беспомощность в разрешении многих конфликтов.

Конфликт в психологии определяется как столкновение противоположно направленных, несовместимых друг с другом тенденций, отдельно взятого эпизода в сознании, в межличностных взаимодействиях или межличностных отношениях индивидов или групп людей, связанное с отрицательными эмоциональными переживаниями. Ситуация, когда два или более субъекта взаимодействует таким образом, что шаг вперед в удовлетворении интересов, восприятия, ценностей или желаний одного из них означает шаг назад для другого или других.

Выделяют четыре вида конфликтов:

- *внутриличностный*, отражающий борьбу примерно равных по силе мотивов, влечений, интересов личности;
- *межличностный*, характеризующийся тем, что действующие лица стремятся реализовать в своей жизнедеятельности взаимоисключающие цели;
- *межгрупповой*, отличающийся тем, что конфликтующими сторонами выступают социальные группировки, преследующие несовместимые цели и препятствующие друг другу на пути их осуществления;
- *лично-групповой* - возникает в случае несоответствия поведения личности групповым нормам и ожиданиям.

Мы рассматриваем педагогический конфликт, то есть конфликт, субъектами которого являются участники педагогического процесса.

Следует различать понятия "конфликт" и "конфликтная ситуация", разница между ними очень существенна.

Конфликтная ситуация - такое совмещение человеческих интересов, которое создает почву для реального противоборства между социальными субъектами. Главная черта - возникновение предмета конфликта, но пока отсутствие открытой активной борьбы.

То есть в процессе развития столкновения конфликтная ситуация всегда предшествует конфликту, является его основой.

Существуют сигналы, предупреждающие конфликт. Среди них:

- *кризис* (в ходе кризиса обычные нормы поведения теряют силу, и человек становится способным на крайности - в своем воображении, иногда на самом деле);

- *недоразумение* (вызывается тем, что какая-то ситуация связана с эмоциональной напряженностью одного из участников, что приводит к искажению восприятия);

- *инциденты* (какая-то мелочь может вызвать временное волнение или раздражение, но это очень быстро проходит);

- *напряжение* (состояние, которое искажает восприятие другого человека и поступков его действий, чувства изменяются к худшему, взаимоотношения становятся источником непрерывного беспокойства, очень часто любое недоразумение может перерасти в конфликт);

- *дискомфорт* (интуитивное ощущение: волнение, страх, которые трудно выразить словами).

Конфликты в условиях учебной деятельности.

Как правило, родители начинают бить тревогу, когда конфликт ребенка с педагогом дошел «до ручки». То есть у ребенка развился школьный невроз. Можно ли до этого не доводить? Конечно, тем более что на ранних стадиях недоразумение уладить значительно проще.

К сожалению, многие дети не сообщают родителям о своих конфликтах в школе. Некоторые боятся родительского гнева. Другие просто не могут сформулировать суть проблемы – они чувствуют, что что-то не так, но рассказать о наболевшем не могут – это особенно свойственно ученикам 1–6 классов.

Как можно заподозрить конфликтную ситуацию? Ребенок стал терять интерес к учебе. Ученик начальной школы не хочет идти на занятия вообще, более старший ребенок явно пренебрегает каким-то предметом. Ребенок «забывает» сделать задание, оставляет дома учебник и тетрадь – пытается вести себя так, как будто этого урока не существует. Ребенок неадекватно реагирует на вопросы о каком-либо предмете или учителе. Раздражается, изменяется в лице, замыкается в себе.

В сложных ситуациях большое значение имеют эмоциональное состояние учителя и ученика, характер сложившихся отношений с соучастниками ситуации, влияние присутствующих при этом учеников, а результат решения всегда имеет определенную степень успешности по причине трудно прогнозируемого поведения ученика в зависимости от многих факторов, учесть которые учителю практически невозможно.

Исходя из внешнего восприятия поступка и упрощенной трактовки его мотивов, *учитель часто дает оценку не только поступку, но и личности ученика*, чем вызывает обоснованное возмущение и протест у учеников, а иногда стремление вести себя так, как нравится учителю, чтобы оправдать его ожидания. В подростковом возрасте это приводит к конфликту в поведении, слепому подражанию

образцу, когда ученик не затрудняет себя стремлением «заглянуть в себя», самому оценить свой поступок.

Учителя часто торопятся принять меры, наказать учеников, не считаясь с их позицией и самооценкой поступка, в результате ситуация теряет свой воспитательный смысл, а иногда и переходит в конфликт.

Разрешение педагогических ситуаций и конфликтов.

Любую сложную ситуацию легче разрешить тому, кто может посмотреть на нее со стороны. Человек, разбирающий конфликт, должен понимать, что происходит, но в то же время не должен заражаться эмоциями конфликтующих сторон.

М.М.Рыбакова предлагает учитывать ответные реакции учащихся в конфликтных ситуациях следующим образом:

- описание возникшей ситуации, конфликта, поступка (участники, причина и место возникновения, деятельность участников и т.д.);
- возрастные и индивидуальные особенности участников конфликтной ситуации;
- ситуация глазами ученика и учителя;
- личностная позиция учителя в возникшей ситуации, реальные цели учителя при взаимодействии с учеником;
- новая информация об учениках, оказавшихся в ситуации;
- варианты погашения, предупреждения и разрешения ситуации, корректировка поведения учащихся;
- выбор средств и приемов педагогического воздействия и определение конкретных участников реализации поставленных целей в настоящее время и на перспективу.

Из литературы известно, что разрешение конфликтной ситуации целесообразно осуществлять по следующему алгоритму:

- анализ данных о ситуации, выявление главных и сопутствующих противоречий, постановка воспитательной цели, выделение иерархии задач, определение действий;
- определение средств и путей разрешения ситуации с учетом возможных последствий на основе анализа взаимодействий воспитатель - ученик, семья - ученик, ученик - коллектив класса;
- планирование хода педагогического воздействия с учетом возможных ответных действий учеников, родителей, других участников ситуации.

Рекомендации психологу-консультанту. Специфика урегулирования педагогических конфликтов.

Прежде чем начать разговор с родителями ученика, конфликтующего с учителем, определите задачу. Цель разговора – дать ребенку возможность высказать то, что его тревожит. Только после того, как эмоции будут выражены (какими бы неадекватными они ни показались), ребенок сможет принять помощь в конструктивном решении проблемы. Родители не должны задавать

вопросов – лучше спокойно изложить свои соображения. Ребенок должен быть уверен, что этот разговор не станет поводом для нотаций, что не будет злоупотребления его доверием. Только после того, как эта фаза выражения эмоций, пройдет, можно перейти к конструктивной части беседы.

Надо попросить ребенка вспомнить, когда он впервые почувствовал неприязнь к учителю. Как развивалась ситуация? Быть внимательными к деталям. Предлагать свои версии, задавать наводящие вопросы, если ребенок зайдет в тупик. Даже если вы не получится в разговоре найти единственно верное решение – не беда. Очень важны «побочные эффекты»: ребенок учится ставить себя на место другого, смотреть на ситуацию со стороны; ребенок понимает, что родители его поддерживают; ребенок выразил свои негативные эмоции и почувствовал себя раскрепощенным.

В завершение разговора им нужно наметить план дальнейших действий. Лучше обсудить тему уважения и приятия одного человека другим. Помочь ребенку извлечь пользу из общения с этим учителем:

- как можно бесконфликтно общаться с такими людьми?
- чему можно у них научиться?
- будешь ли ты так себя вести со своими детьми, учениками, подчиненными?
- почему тебя задевает за живое авторитарное отношение?
- ты не уверен, что сможешь противостоять давлению, и проверяешь себя на прочность?

Не исключено, что конфликт вызван тем, что методы обучения, которые использует учитель, не подходят этому ребенку. Например, математику технаря и гуманитариям следует преподавать по-разному. Маленький гуманитарий хорошо понимает лишь те математические действия, которые он может применить в реальной жизни. Ему необходимо постоянно показывать, в каких случаях он может применить то или иное правило. Геометрические задачи ему следует решать с конца: чего нам не хватает для доказательства? Как это получить? А не так, как предлагается в учебнике. Если учитель не уловил этой разницы и конфликтует с ребенком, поскольку считает его способным лентяем, то родителям следует подключиться к обучению. Наметить вместе с учителем программу, по которой нужно подтянуть ребенка, и заниматься с ним самостоятельно или с помощью репетитора, чтобы устранить запущенность материала, повысить самооценку, улучшить успеваемость и, таким образом, устранить саму причину конфликта.

Прекращение конфликтного взаимодействия - первое и очевидное условие начала разрешения любого конфликта. Поиск общих или близких по содержанию точек соприкосновения в целях, интересах участников является двусторонним процессом и предполагает анализ как своих целей и интересов, так и целей и

интересов другой стороны. Если стороны хотят разрешить конфликт, они должны сосредоточиться на интересах, а не на личности оппонента. При разрешении конфликта сохраняется устойчивое негативное отношение сторон друг к другу. Оно выражается в отрицательном мнении об участнике и в негативных эмоциях по отношению к нему. Чтобы приступить к разрешению конфликта, необходимо смягчить это негативное отношение.

Телефонное консультирование по данной проблеме может осуществляться отдельно с детьми, отдельно с родителями, но т.к. в этой проблеме, как правило, нет очень острых точек между ребёнком и родителями, возможно и совместное консультирование в силу того, что в семье должна сложиться общая, непротиворечивая позиция по отношению к школьным конфликтам.

Литература

Бабина А. Если не сложились отношения с учителем. Интернет-сайт moschools.ru.

Краткий психологический словарь / Под ред. А. В. Петровского, М. Ярошевского. - М., 1986.

Рыбакова М. М. Конфликт и взаимодействия в педагогическом процессе. — М., 1991.

Словарь психолога-практика / Сост. С.Ю. Головин. 2-е изд., перераб. и доп. — Мн.: Харвест, 2001. — 976 с. — (Библиотека практической психологии).

Сухомлинский В. А. Методика воспитания коллектива. — М., 1981.

III. Работа с родителями и взрослыми на детском телефоне доверия

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЯМ В РАЗРЕШЕНИИ КОНФЛИКТОВ С ДЕТЬМИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В ХОДЕ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

И.А. Геронимус

С наступлением у детей подросткового возраста в семье начинается один из самых трудных и драматичных этапов. В этот период развития семейной системе необходимо решить несколько задач: подготовить детей к началу самостоятельной жизни, перестроить свои внешние и внутренние границы и научиться жить в измененном составе [8, с. 43]. Сможет ли семья эффективно справиться с этими

задачами, зависит от того, каким образом функционирует семья и от того, решены ли в ней задачи предыдущих этапов развития. Перестройке взаимоотношений в семье и отделению детей от родительской семьи часто препятствует существование нерешенных проблем во взаимоотношениях между членами семьи, которые на этапе автономизации детей начинают обостряться. Таким образом, период подготовки детей к самостоятельной жизни и отделения детей от родительской семьи является одним из самых сложных периодов, в котором помимо возникновения новых задач развития, обостряются неразрешенные до этого проблемы и конфликты.

Сложность и драматичность этого периода развития семьи объясняет множество обращений родителей на детский телефон доверия по поводу конфликтов с детьми подросткового возраста. В данной статье анализируются основные задачи телефонного консультирования родителей, обращающихся с этим запросом. Теоретическим основанием для выделения этих задач явились существующие в возрастной психологии концепции психического развития подростков, концепции развития семейной системы на этапе отделения детей от родительской семьи, а также теоретическая литература о психологическом консультировании.

Обобщая существующие в возрастной психологии концепции о подростковом возрасте можно сказать, что в этом возрасте индивидуальное психическое развитие характеризуется определёнными особенностями. *Стремительные физиологические изменения.* С наступлением подросткового возраста организм подростка переживает стремительные физиологические изменения. В целом в подростковый период происходят следующие физиологические процессы: увеличение роста и общей выносливости тела, гормональная перестройка, половое созревание. Некоторые из этих изменений встречаются как у мальчиков, так и у девочек, но большинство из них имеет половую специфику [4, с. 563]

Эти физиологические изменения оказывают огромное влияние на психоэмоциональное состояние подростка. Они могут быть источником как позитивных, так и негативных переживаний. Негативные переживания часто возникают в связи с тем, что подросткам кажется, что их развитие не укладывается в принятые нормы и представления (например, происходит быстрее или медленнее чем у других). В связи с этим у подростка может возникать представление о собственной неполноценности, чувство, что с ним «что-то не в порядке». Кроме того, происходящие в этом возрасте изменения в гормональной регуляции могут способствовать психологической неустойчивости, резким сменам настроения.

Становление системы социальных связей. Одной из важнейших задач социального развития в подростковом возрасте является становление системы социальных контактов за пределами

семьи. В начале подросткового возраста ребенок стремится ощутить принадлежность к группе сверстников и идентифицироваться с ней. В более позднем подростковом возрасте приоритетной задачей становится поиск постоянных и близких друзей. [4, с. 619,]

Кроме этого, именно в подростковом возрасте появляется интерес к лицам противоположного пола. Молодые люди начинают активно общаться со сверстниками противоположного пола, ходят на свидания, обучаются приемам ухаживания, а затем на более поздних этапах стремятся сформировать стабильные партнерские отношения.[6].

Формирование собственной идентичности. В подростковом возрасте ребенок стремится ответить для себя на вопросы «Кто я? Куда иду? Зачем?», сформировать собственную идентичность. Представление о себе, как о сыне своих родителей или члене своей семьи не достаточно и подросток начинает искать образы для подражания, примеры и ресурсы вне семьи [2, с. 13]. Формирование идентичности связано со стремительным развитием мышления на этом возрастном этапе, с переходом мышления на стадию формальных операций, появлением рефлексии [4, с. 586; 5, с. 343].

Согласно Ш. Бюлер процесс формирования идентичности подростка имеет две фазы: негативную и позитивную.

Негативная фаза связана с жизнеотрицанием, недовольством собой, враждебностью к окружающему миру. Эта фаза характеризуется повышенной чувствительностью, раздражительностью, беспокойством, легковозбудимым состоянием, физическим и душевным недомоганием, драчливостью, капризами. В течение этой фазы подросток может чувствовать себя одиноким, чужим и непонятым окружающими и разочарованным.

В какой-то момент негативная фаза переходит в новую *позитивную фазу*, которая характеризуется открытием новых жизненных смыслов и интересов, таких как переживание природы, искусство, наука, любовь.[5, с. 348]

Достижение автономии от родителей. Одной из важнейших задач подросткового возраста является достижение относительной автономии от родителей. Для ребенка подросткового возраста естественным является желание вырваться из-под семейного влияния, добиться перемен в своей судьбе. [8, с.6] Ребенку необходимо преодолеть эмоциональную зависимость от семьи, построить с родителями отношения на новых основаниях и обрести финансовую самостоятельность.

Для того чтобы отстоять свою самостоятельность и независимость подростки часто тестируют в семье границы дозволенного поведения. За конфликтами и бунтарством детей подросткового возраста часто стоит их стремление увеличить эмоциональную дистанцию от родителей, добиться автономии. Однако

бунтарство, противостояние или конфликты с родителями не способствуют достижению подлинной независимости подростков, а являются другой формой проявления тесной эмоциональной связи между родителями и детьми. Поэтому отклоняющееся поведение подростков может помимо их желания поддерживать их детскую ролевую позицию в семье.

В период начала детьми самостоятельной жизни и их отделения от родительской семьи задачи индивидуального психического развития детей противоречат тенденции семейной системы к стабильности и гомеостазу. [2, с. 13] Сможет ли семья конструктивно преодолеть этот конфликт, зависит от жизнеспособности и эффективности функционирования семейной системы в целом. [8, с. 42].

Для того, чтобы подросток мог решать индивидуальные возрастные задачи социального и психического развития ему необходимо чтобы семья, в которой он живет, предоставляла ему ощущение безопасности и устойчивости, служила бы для него тылом, в котором можно было бы восстановиться и получить поддержку при переживании трудностей или неудач. [2, с. 13]. Можно выделить следующие особенности функциональных отношений в семье, способствующих процессу нормального индивидуального развития подростка: устойчивый эмоциональный контакт подростка с родителями, признание и поддержка родителями изменений, происходящих с ребенком, наличие у подростка личного психологического пространства, которое увеличивается по мере его взросления, наличие в семье представления об устойчивых границах дозволенного поведения.

В некоторых семьях, присутствие детей необходимо для стабильного существования семейной системы т. к. дети выполняют важные психологические функции (например, в случае, когда в отсутствии детей начинают обостряться сложности во взаимоотношениях между родителями). [2, 6]. В случае если в семейной системе есть какие-то конфликты или сложности, в решении которых осознанно или неосознанно участвуют дети, подготовка их к самостоятельной жизни и отделение их от родительской системы будут либо осложнены, либо невозможны. При такой семейной ситуации родители разными способами дадут ребенку понять, что он не должен взрослеть и отделяться от семьи (родители будут дискредитировать его интересы вне семьи, обесценивать его социальные связи, преувеличивать опасности для его здоровья, и т. д). [2, с. 13] Как отмечает Дж. Хейли, система может стабилизироваться и благодаря дезадаптивному, эксцентричному поведению подростков или даже их психическому заболеванию. [6]

Кризис подросткового возраста у детей часто совпадает с кризисом среднего возраста у родителей и подведением ими

промежуточных итогов своей жизни. В этой ситуации родители могут особенно чувствительно реагировать на сложности в развитии детей, рассматривать эти сложности как свидетельство их собственной, родительской несостоятельности, испытывать тревогу или чувство вины.

С другой стороны, родители могут объяснять отсутствие успехов или неудовлетворенность в различных областях своей жизни существованием серьезных отклонений у детей. В этом случае нормальные проявления подросткового возраста могут восприниматься родителями как доказательство того, что с их детьми что-то не так, и они нуждаются в особенной заботе и внимании.[2, с. 13] Такое отношение препятствует нормальному развитию детей, достижению ими личной зрелости и самостоятельности.

Итогом данной стадии семейного развития является отделение детей, изменение отношений между детьми и родителями до уровня взрослый – взрослый, изменение состава семьи.

Ниже сформулированы и описаны задачи психологического консультирования родителей по телефону, обращающихся по поводу конфликтов с детьми подросткового возраста, выделенные нами на основании особенностей индивидуального психического развития подростков и особенностей развития семейной системы на данном этапе. Отметим, что приведенный нами список задач не является неизменным для каждой конкретной ситуации: в зависимости от запроса абонента могут ставиться только некоторые из этих задач или добавляться специфические задачи, соответствующие данному индивидуальному случаю.

Создание локального и детального описания конфликтной ситуации

Согласно представлениям социального конструктивизма, вопросы, задаваемые психологом — консультантом оказывают влияние на восприятие абонентом проблемной ситуации [1, 7]. Это обуславливает возможность воздействия консультантом на способ видения абонентом проблемы уже в начале процесса консультирования на этапе исследования ситуации абонента.

Эффективным на данной этапе телефонного диалога может быть использование психологом — консультантом таких вопросов, в результате которых проблема будет описана локально, конкретно и с позиции внешнего наблюдателя, фиксирующего поведение участников конфликта. В рамках краткосрочного психологического консультирования выделяют следующие вопросы, способствующие созданию такого описания: «Когда появилась проблема? Где возникает проблема? Как внешне выглядит эта проблема? В чьем присутствии она возникает? Какие бывают исключения из проблемы?» [3, с. 82; 8, с. 212].

Создание детального и локального описания проблемной ситуации может быть полезно с нескольких точек зрения:

1. Описание проблемной ситуации, как появившейся в определенное время и проявляющейся в определенном контексте имплицитно предполагает, что в прошлом существовал такой период в жизни семьи, когда трудностей, в связи с которыми обратился абонент не было (например, логично предположить, что если трудности связаны с подростковым возрастом у детей, то их не существовало до начала этого возрастного этапа), а также, что в настоящее время существуют моменты семьи, когда проблема себя не проявляет. Такое описание позволяет абоненту воспринимать конфликтную ситуацию как локальную, временную, связанную с конкретными жизненными обстоятельствами и, соответственно, преодолимую.

2. Вопросы, описывающие проблемное взаимодействие с позиции внешнего наблюдателя, помогают безоценочно обсуждать конфликтную ситуацию, не приписывая вину за возникновение проблемы ни родителям (которые могут считать себя виноватыми в «неправильном» воспитании подростка), ни подростку (который, по мнению родителей, может «быть неуправляемым», «катиться по наклонной плоскости» и т.д.).

Описание проблемы с позиции внешнего наблюдателя может помочь абоненту увидеть свое поведение со стороны, и это приблизит его к осознанию своего вклада в возникновении конфликтной ситуации.

Нормализация конфликтного взаимодействия

Нормализация - это такое воздействие на видение клиентами своей ситуации, которое позволяет воспринимать проблему, как естественную в этих обстоятельствах (для этого возраста, для этой стадии развития жизненного цикла семьи и т.д.) [8, с. 241]. Когда конфликт с подростком помещается в контекст естественного возрастного или семейного развития, абонент перестает воспринимать его как свидетельство своей несостоятельности, как родителя или как свидетельство неполноценности ребенка. Средством нормализации может быть информирование абонента об особенностях индивидуального психического развития в подростковом возрасте или об особенностях развития семейной системы на данном этапе.

Помощь абоненту в осознании собственного вклада в развитие конфликта

Абоненты, как правило, воспринимают проблемную ситуацию с позиции принятого в нашей культуре линейного мышления, в рамках которого проблема рассматривается как нечто, внутренне присущее субъекту (например, эксцентричное поведение подростка объясняется тем, что с подростком «что-то не так»). Линейное мышление, как правило, продуцирует чувство вины, стыда, действие психологических защит. [8, с.179]

Психолог-консультант может помочь абоненту увидеть проблемную ситуацию по-новому, с точки зрения системного мышления. С позиции системного мышления поведение всех членов семьи является частью единого процесса циркулярного семейного взаимодействия. Предполагается, что все явления каким-то образом взаимосвязаны с друг-другом, а может быть с чем-то еще [8, с. 179].

В этом контексте поведение подростка может рассматриваться в контексте поведения родителей по отношению к нему. Например, употребление подростком алкоголя можно рассматривать, как попытку подростка доказать родителям собственную взрослость, в ответ на отказ родителей признавать его самостоятельность или стремление контролировать круг его общения. Такой взгляд может помочь родителю осознать собственный вклад в развитие проблемного взаимодействия и наметить новые, более конструктивные стратегии поведения по отношению к подростку.

Формирование перспективы развития семейной системы

Иногда члены семьи настолько сильно заняты актуальными семейными конфликтами, что живут так, словно у них «нет будущего». Тем не менее, осознание будущих возможностей играет значительную роль в изменении восприятия актуальной ситуации [7]. Описание отдаленной перспективы развития семейной системы и взаимоотношений (например, перспективы отделения подростка от родительской семьи и перестройки характера взаимоотношений с ним), позволяет абоненту сформировать для себя новые долгосрочные цели и изменить свое поведение в соответствии с ними. Например, если абонент обращается по поводу учебных неудач своего ребенка, то в контексте перспективы самостоятельной жизни ребенка, родитель может увидеть свою задачу не в том, чтобы уберечь ребенка от возможных неприятностей в данный момент, а в том, чтобы дать ему возможность научиться преодолевать учебные и личные сложности самостоятельно.

Помощь в нахождение новых конструктивных способов взаимодействия с детьми подросткового возраста

В результате телефонной консультации родитель начинает видеть проблемную ситуацию с новых позиций. Новое восприятие ситуации может явиться основанием для обсуждения с абонентом конкретных действий, направленных на изменение конфликтной ситуации в желаемом направлении. Обсуждение способов и алгоритмов взаимодействия с подростком в контексте особенностей и обстоятельств его жизни и определение конкретных шагов, направленных на изменение ситуации может быть для абонента основным результатом проведенной с психологом работы.

Литература

Ахолла Т., Фурман Б. Краткосрочная позитивная психотерапия. - М. 2001.

Варга А.Я. Системная семейная психотерапия. Курс лекций. – М.: Речь. 2001.

Вирджиния Сатир, Дж. Хейли. Почему семейная терапия. Web: http://psychology.vuzlib.net/book_o374.html.

Кейд Б., О'Хенлон В. Краткосрочная психотерапия. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001.

Крайг Г. Психология развития.- С.-П.:Питер, 2000.

Обухова Л.Ф. Возрастная психология. - М., 1996.

Системная семейная терапия: Классика и современность / Составитель А.В.Черников. - М: Независимая фирма «Класс», 2005.

Томм К. Интервенция через интервью. Часть II. Рефлексивные вопросы как средство для самоисцеления. Web: <http://supporter.ru/pages.php?idr=16&id=154&pageid=2>.

СПЕЦИФИКА ОБРАЩЕНИЙ С ПРОБЛЕМАМИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ТЕЛЕФОН НЕОТЛОЖНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ - 051

О.В. Зайчикова

Телефон неотложной психологической помощи (ТНПП) является структурным подразделением, отделом государственного учреждения «Московская служба психологической помощи населению» Департамента по делам семьи и молодежи города Москвы. Он был создан во исполнение Постановления Правительства Москвы № 106-П от 14 февраля 2006 года.

ТНПП начал свою работу по приему звонков в августе 2006 года. С 28 декабря 2006 Телефон функционирует в полном объеме: круглосуточно, в 6-ти канальном режиме, в специально оборудованном помещении.

Позвонить на Телефон можно с городского номера. Звонок для жителей Москвы является бесплатным и анонимным. Все специалисты – консультанты на ТНПП имеют высшее психологическое образование.

За время работы Телефона мы получили 129492 звонка.

За 2009 на ТНПП поступило 25023 обращения, из них состоялось 16158 разговоров.

Основной аудиторией являются взрослые люди от 19 до 60 лет. При этом наибольший процент обращаемости приходится на группу от 36 до 50 лет.

Дети звонят достаточно редко (традиционно около 3% от общего количества обращений), что, вероятно, связано с возможностями получить психологическую помощь по

специализированным детским и подростковым Телефонам Доверия. Нами заключен договор о сотрудничестве с Детским Телефоном Доверия МГППУ, согласно которому мы рекомендуем клиентам, обратившимся по вопросам воспитания и развития ребенка обратиться на их телефонный номер.

Можно выделить 5 основных проблемных тем, которые больше всего волнуют москвичей, обращающихся на ТНПП:

- семейные и супружеские отношения - 17,8 %
- проблемы в любовных отношениях – 12,1 %;
- проблемы принятия себя, экзистенциальные переживания – 8,3 %;
- проблемы психического здоровья, в том числе переживание актуальной психотравмирующей ситуации – 21,9 %
- взаимоотношения детей и родителей – 13%.

Остановимся подробнее на специфике обращений по проблемам детско-родительских отношений на ТНПП. Детско-родительские отношения составляют важнейшую подсистему отношений семьи как целостной системы, и рассматриваются нами именно с этой точки зрения.

Чаще всего обращение за психологической помощью вызвано проживанием семьей или членом семьи нормативного или ненормативного кризиса. Семейный кризис – состояние семейной системы, характеризующееся нарушением гомеостатических процессов, приводящее к фрустрации привычных способов функционирования семьи и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения (Олифинович Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф., 2006). К нормативным кризисам можно отнести переходные моменты между стадиями жизненного цикла семьи (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. 2000). К ненормативным семейным кризисам можно отнести такие ситуации как развод, тяжелая болезнь, смерть члена семьи.

В своей работе мы чаще всего сталкиваемся с феноменологией переживания нормативного кризиса отделения ребенка от родительской семьи, т.к. наиболее острые обращения на Телефон дают эти обращения. Прежде всего, кризис, связан с переживаниями членов семьи, когда выросший ребенок покидает дом, когда семья выполнила, в основном, свою функцию.

Дело в том, что специфичным для таких обращений является «значительная нагруженность всего, что связано с рождением, воспитанием, общением с детьми дополнительной мотивацией, которая заключается в том, что для родителя ребенок становится центральным делом его жизни» (Елизаров А.Н., 2004). Несмотря на то, что в жизни молодого человека произошли события, которые делают его взрослым (брак, окончание ВУЗа, начало трудовой деятельности и т.п.) он не автономен как в эмоциональном, так и, часто, в финансовом плане.

За психологической помощью в этой ситуации обращаются как родители, так и подростки, и взрослые дети. Родители испытывают сильные чувства беспокойства, тревоги, страха за будущее свое и ребенка, неудовлетворенность изменившимися отношениями, неготовность отпустить ребенка.

Дети хотят поговорить о конфликтах с родителями, о том, как им себя вести в ситуациях гиперопеки, что делать с претензиями и упреками в их адрес.

Фактор, затрудняющий решение семьей необходимых на этом этапе задач – совместное проживание родителей с детьми, что может порождать: нарушение сепарации выросших детей, сложности в выстраивании границ с молодой семьей; деструктивные конфликты и взаимные манипуляции.

Психологическое консультирование по вопросам детско–родительских отношений имеет ярко выраженную специфику. Типичным запросом к психологу является запрос на изменение, «исправление» близкого (ребенка/родителя) в нужном для клиента направлении. Особое внимание консультанту необходимо уделять смене позиции, «превращению» заказчика в клиента, который работает со своим вкладом в формирование конфликтной ситуации.

Содержанием консультации становится психологическое сопровождение родителей в сложные периоды взаимоотношений с ребенком. Значимой составляющей является формирование продуктивного отношения к ребенку у родителя, принятие его проявлений, обретение веры в свои силы и желание преодолевать трудности, восстановление разрушенных связей и ответственности членов семьи друг перед другом.

Поскольку, телефонное консультирование имеет свои особенности и ограничения, то в его рамках основной акцент при переживании абонентом описанного кризиса делается на поддержку абонента и работу с его актуальным состоянием. Одним из главных условий успешной работы заключается в установлении отношений доверия и подтверждения ценности и искренности стремления абонента разрешить проблему.

Согласно многим авторам (Грюнвальд Б.Б., Макаби Г.В. , 2004; Карабанова О.А., 2004; Меновщиков В.Ю., 2002; Эйдмиллер Э.Г., Юстицкис В.В., 2000) в консультировании родителей недопустимы сомнения в их педагогической компетенции, прямая или косвенная критика. Необходимая обратная связь уместна лишь после совместного анализа сложившейся ситуации. Важна работа с накопившимися чувствами и не всегда реалистичными ожиданиями, фантазиями, анализ собственного опыта абонента, признание факта взросления ребенка и необходимости изменения отношений с ним.

Таким образом, спецификой работы по детско-родительской тематике на ТНПП является работа с взрослыми людьми, трудностями

построения самостоятельных отношений, с конфликтами между поколениями.

Литература

- Грюнвальд Б.Б., Макаби Г.В.* Консультирование семьи. - М., 2004.
- Елизаров А.Н.* Психологическое консультирование семьи. - М., 2004.
- Карабанова О.А.* Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. - М., 2004.
- Меновицков В.Ю.* Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями. - М., 2002.
- Олифинович Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф.* Психология семейных кризисов. - СПб., 2006.
- Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.* Психология и психотерапия семьи. - СПб., 2000.

РАЗРАБОТКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КЕЙСОВ КАК ПУТЬ ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ПСИХОЛОГА-ОПЕРАТОРА ДЕТСКОГО ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ

Е.В. Орлова

Необходимо разрабатывать и осуществлять систему комплексных мероприятий, направленных на повышения уровня профессиональной квалификации телефонного консультанта, для того, чтобы повысить эффективность работы психолога на телефоне доверия. Психолог на телефоне доверия сталкивается с большим разнообразием запросов от абонентов, поэтому не всегда можно быть уверенным, что он сможет разрешить данную проблему эффективно и оказать действенную помощь обратившимся, так как в консультировании психолог, как правило, специализируется в определенной области.

Одним из средств, которые могут оказать действенную помощь психологам - операторам, является разработка кейсов по проблематике запросов абонентов на телефоне доверия.

Данный вид методических рекомендаций может быть представлен в следующем виде:

Содержание психологических кейсов для работы психологов на ДТД.

Общий объем - 7-10 страниц печатного текста.

I. Краткая характеристика проблемы (2-3с.)

- основные причины

- симптоматика

II. Техники работы с этой проблемой (1-2с.)

III. Пример консультации. (3 с.)

В примере отразить консультацию с прямой речью консультанта и абонента по предъявляемой проблеме. 1-3 варианта консультации в зависимости от личности абонента.

IV. Рекомендации.

Что необходимо абоненту, для того чтобы снять тревожность, связанную с этой проблемой, либо какие шаги необходимо предпринять, чтоб её разрешить. (1-2 с.)

Список литературы по данной теме.

ПРИМЕР

Тема: «Детско–родительские конфликты в подростковом возрасте»

I. Краткая характеристика проблемы

Подростковый возраст - важный, ответственный и нелегкий этап жизни каждого человека. В этот период меняются представления о себе и окружающей действительности. Настроение становится эмоционально неустойчивым. Переходя из детского мира во взрослый, подросток еще не принадлежит полностью ни к тому, ни к другому, поэтому поведение его часто бывает непредсказуемым и неадекватным.

Подросток хочет видеть себя взрослым. Однако ориентация на взрослые ценности и сравнение себя с взрослыми зачастую заставляют подростка снова ощущать себя "маленьким" и "несамостоятельным". При этом в отличие от ребенка, он не считает такое положение нормальным и стремится его изменить. В то же время, пытаясь вести себя, как взрослый, он не готов к ответственности и избегает ее. Психике подростка присущи внутренняя противоречивость, неопределенность уровня притязаний, повышенная застенчивость и одновременно агрессивность, склонность принимать крайние позиции и точки зрения.

Главная особенность подросткового периода - открытие внутреннего "Я", осознание собственной индивидуальности и ее свойств.

Половое созревание, скачок в росте, нарастание физической силы, изменения внешности действительно стимулируют у подростка повышенный интерес к себе самому. У подростков это происходит именно в силу того, что физическое созревание является одним из признаков взросления. На это обращают внимание не только он сам, но и окружающие его взрослые и сверстники.

Подростковое "Я" еще неопределенно, расплывчато. Это состояние нередко переживается как смутное беспокойство или ощущение внутренней пустоты, которую необходимо чем-то

заполнить. Отсюда, с одной стороны, растет потребность самоутверждения - потребность быть включенным в какую-либо группу сверстников. Именно сознание групповой принадлежности облегчает подростку автономизацию от взрослых, дает ему чувство эмоционального благополучия и устойчивости.

С другой стороны, повышается потребность в уединении и обособлении, которое чаще всего проявляется в отдалении от взрослых. Но в этот период оно начинает действовать и в отношении сверстников. Уединение помогает подростку разобраться в себе, лучше понять самого себя. В возрасте 13-15 лет многие подростки озабочены тем, что о них думают другие, они становятся значительно более ранимы и чувствительны к критике, насмешкам и т. д. В пубертатный период они чаще, чем когда бы то ни было, проявляют тревожную мнительность по поводу своей внешности или строения тела (так называемый синдром дисморфобии).

Внешность для подростка - важнейшая сторона жизни. С возрастом озабоченность внешностью обычно уменьшается в силу того, что человек привыкает к своему облику. На первый план выступают теперь другие свойства личности - умственные способности, волевые и моральные качества. Именно от них будет в дальнейшем зависеть успешность взаимоотношений с окружающими.

Таким образом, подростковый период является очень ответственным, потому что он зачастую определяет дальнейшую жизнь человека. Утверждение независимости, формирование личности, выработка планов на будущее - эти задачи приходится решать подростку прежде, чем он войдет во взрослую жизнь. Изменение отношения тинэйджера к себе и окружающему миру, ведет к возникновению различных конфликтных ситуаций с ближайшим окружением и в первую очередь с родителями.

Детско-родительские конфликты — одна из самых распространенных категорий конфликта в современности. Данный вид конфликта присутствует даже в благополучных семьях и представляет собой *противоречия в отношениях между детьми и родителями*.

В основном **причинами** возникновения конфликтов между родителями и детьми являются *личностно-психологические факторы*, имеющие место во взаимоотношениях родителей и детей.

Внутрисемейные взаимоотношения делятся на два основных типа:

- гармоничный тип отношений (преобладание равновесных отношений, рациональное разделение психологических ролей внутри семьи, умение разрешать возникающие противоречия);
- дисгармоничный тип отношений (негативно окрашенные отношения супругов приводят к конфликтному взаимодействию супругов, последнее способно вызвать отрицательные эмоции и

чувство беспокойства у детей; теряется уважение к родителям, нарушаются психологические роли, увеличивается напряженность).

Дисгармоничный тип внутрисемейных отношений приводит к конфликтам между родителями и детьми и проецирует **деструктивный способ воспитания.**

Особенности деструктивного воспитания:

- чрезмерные запреты для детей в значимых для них сферах жизнедеятельности;
- использование угроз в требованиях к детям;
- осуждение неверных действий ребенка взамен поощрениям и похвале за достижения и успехи;
- непоследовательность и противоречивость действий родителей;
- несовпадение взглядов родителей в вопросах воспитания.

Причинами детско-родительских конфликтов может быть неадекватная реакция родителей на *возрастные кризисы детей* (кризис 1 года, кризис 6—7 лет, кризис полового созревания и т.д.).

Возрастные кризисы — переходные периоды развития ребенка, вызывают повышенную раздражительность у ребенка. Агрессивное поведение детей, отрицательное отношение к приемлемым до этого требованиям — причины конфликтного взаимодействия. Задача родителей и детей состоит в сглаживании отношений в этот период, обоюдном стремлении идти на компромиссы.

Виды конфликтов родителей и детей-подростков:

- конфликт неустойчивости родительской оценки ребенка;
- конфликт при снижении планки самостоятельности ребенка, чрезмерный контроль;
- конфликт сверхзаботы;
- конфликт неоспоримого родительского авторитета.

Конфликт в отношениях и действиях родителей вызывает особую реакцию у детей, выражающуюся в разных стилях поведения ребенка:

- демонстрация негативного отношения, оппозиция по всем вопросам;
- неподчинение предъявляемым требованиям;
- избегание общения с родителями, сокрытие информации о себе и своих действиях.

II. Техники работы с этой проблемой

1. Психологическое просвещение об особенностях подросткового возраста, изменение мировоззрения детей.

2. Прояснение — причины возникновения данной конфликтной ситуации. В рамках этой проблемы психолог пытается выяснить у клиента причины, а также длительность, напряженность и последствия возникшего конфликта.

3. Интерпретация данного запроса абонента (для выявления правильности рабочей гипотезы). На основании этой техники психолог

делает пробные собственные предположения по данной ситуации и выносит их на одобрение и обсуждение абонента.

4. Совместный поиск альтернативных путей решения данной проблемы (психолог- абонент).

III. Пример консультации.

1. Вариант

Звонит женщина в растерянности.

Психолог (П) – Здравствуйте, детский телефон доверия, я Вас слушаю

Абонент (А) – Здравствуйте (молчание в трубку).

П – Вы позвонили на ДТД. Если Вас что-то тревожит, и Вы не знаете, как справиться с трудной для Вас ситуацией, я готова вас выслушать, и мы вместе попытаемся разобраться. У Вас что-то случилось?

А – У меня дочь, ей 16 лет, я не могу с ней справиться. Я не знаю, что мне делать.

П – Давайте попробуем разобраться с Вашей ситуацией.

А – Конечно, я готова.

П – Расскажите что произошло?

А – Вы знаете, вот буквально сегодня она накричала на меня, хлопнула дверью и пошла в школу. А ведь я просто ей сказала, чтоб после школы сразу домой шла.

П – Угу.

А – Она может нагрубить мне, отказаться мыть посуду, наденет наушники и слушать меня совсем не хочет. Я не знаю, как и вести себя с ней. Я ведь не могу отступать от своих слов, если сказала ей нельзя, так и должно быть, иначе какая я тогда мать?

П – А может попробовать находить компромиссы? Расскажите, пожалуйста, кто ещё участвует в воспитание Вашей дочери?

А – Воспитываю одна, разве только ещё две бабушки, но они живут не снами. Я ведь целыми днями на работе нахожусь, чтоб заработать деньги на жизнь, вот и приходится просить бабушек присматривать за детьми.

П – Скажите, а кроме дочери у Вас есть в семье ещё дети?

А – Да, у меня ещё сын... младший.

П – А какие отношения в семье у брата с сестрой?

А – Они постоянно ругаются и даже дерутся. У них совсем нет понимания друг с другом.

П – Как давно у Вас с дочерью происходят подобного рода ситуации? Вы часто конфликтуете?

А – В последнее время часто, она совсем не хочет слушаться меня. Да и с учёбой у неё стали проблемы, скатилась на тройки. А всё эта компания, в которой она... У них только одни клубы, дискотеки и мальчики в голове. Недавно вот домой не пришла ночевать и

настаивает на том, чтоб я ей разрешала ходить по ночам с друзьями в клубы.

П – Да, в подростковом возрасте бывают такие проблемы. Дети становятся взрослыми, хотят самостоятельности и уважения к себе со стороны родителей. Если к ним относятся как к маленьким и не признают, что они уже не являются таковыми, соответственно поведение их нарушается, возникает бунт против взрослых.

А – Да, Вы правы, я ведь редко общаюсь со своей дочерью и действительно порой обращаюсь с ней, как с маленькой, она так быстро выросла, я и заметить не успела.

П – Может Вам попытаться с ней поговорить по душам? По-дружески, с пониманием помочь ей в таком не простом её возрастном периоде. Постарайтесь безоценочно отнестись к своей дочери. Вспомните, когда Вам было 16 лет, наверняка и вам было не просто общаться с родителями?

А – Да, я помню, как меня мама на танцы не пускала, и как было обидно, что она просто приказывала и кричала на меня. А мне так хотелось понимания.

П – Я думаю, когда Ваша дочь вернётся Вам будет о чём с ней по дружески поговорить?

А – Да.

П – Дочь ведь думает, что Вы ей просто беспричинно запрещаете гулять по ночам. Может быть, Вам стоит ей объяснить, что существуют законы, и Вы с юридической точки зрения несёте за неё ответственность, Вас могут наказать за её поступки.

А – Спасибо Вам, действительно Вы правы, я попробую с ней поговорить.

П – Я желаю Вам удачи и взаимопонимания с дочерью. До свидания.

А – До свидания.

2. Вариант

Звонит подросток, девочка в состоянии повышенной тревожности, растерянности.

Психолог (П) – Здравствуйте, детский телефон доверия, я Вас слушаю.

Абонент (А) – Здравствуйте (молчание в трубку).

П – Вы позвонили на ДТД. Если Вас что-то тревожит и Вы не знаете как справиться с трудной для Вас ситуацией, я готова выслушать и мы вместе попытаемся разобраться. У Вас что-то случилось?

А – Я не знаю с чего начать...(плачет).

П – Давай попробуем уговорить слёзы не литься ручьём и познакомимся с тобой?

А – Угу.

П – Меня зовут Кира, как бы ты хотела, чтоб я к тебе обращалась?

А – Меня зовут Татьяна. Я не знаю, может быть я не туда обратилась. У вас телефон доверия детский? Мне ведь уже 16 лет, я не маленькая, в 10 классе учусь.

П – На нашем телефоне доверия не только детям помогают, но и подросткам, и родителям, и учителям разобраться в трудных ситуациях. Так что же у тебя произошло Татьяна?

А – Да всё и сразу. Моей маме надо посоветовать ваш телефон, может она тогда поймёт, что я не маленькая и нечего мной командовать и обращаться как с маленькой.

П – Ты с ней поругалась?

А – Да, она меня вообще не понимает, кричит и с друзьями гулять не пускает.

П – А что произошло сейчас?

А – Я с ней поругалась. Она меня не пускает в ночной клуб с друзьями, говорит чтоб в 11.00 была дома, как штык. Вообще на меня наорала, заперла дома и ушла на работу. Я связала простыни, привязала к двери, спустилась вниз на улицу и два дня живу у подружки.

П – И как у подружки живётся, весело наверно?

А – Да, первый день ничего, весело было, а вот сегодня подумалось как-то, я ведь не могу всё время жить у подружки.

П – Да конечно ведь у подружки наверно родители есть, и они могут ругать её за то, что ты долго живёшь у них.

А – Да её родители на даче, они и не знают, что я тут. Я хотела несколько дней пожить, пусть мать переживает, а потом позвонить бабушке и сказать, чтоб она маме передала, что вернусь домой только тогда, когда она разрешит мне ходить на дискотеку в ночные клубы.

П – И что, ты позвонила?

А – Да, сегодня позвонила бабушке, бабушка сказала, что мама плачет и в милицию собирается обратиться. Мне её жалко стало. Ну... я же не могу теперь обратно вернуться просто так, она опять орать на меня будет.

П – А может позвонить маме и попробовать спокойно, без крика поговорить с ней? Ты раньше пробовала поговорить с ней по душам?

А – Да ей всё некогда, она на работе с утра до вечера пропадает. Если честно, то мне и самой хочется её услышать и увидеть. Я ведь её люблю, только она не понимает меня. И я не понимаю её.

П – А может быть ей так же трудно, как и тебе понять твоё поведение и увидеть в тебе уже взрослую девушку? Ты ведь для неё с рождения была маленькой девочкой, о которой она заботилась, укладывала спать, кормила с ложечки. Да и сейчас по законодательству она несёт ответственность за твои противоправные поступки..

А – А что, я что-то делаю противозаконно, я не ворую, не убиваю никого?

П – Но ведь воровать и убивать - это не единственные правонарушения в обществе. Если тебя интересуют юридические вопросы, ты можешь позвонить к нам на телефон сегодня после 13.00 и поговорить с юристом, который работает на нашем телефоне доверия. Он может объяснить тебе все виды правонарушений и ответственность за эти правонарушения. Ты ведь убежала из дома и являешься несовершеннолетней по закону.

А – Я об этом не думала, что меня могут забрать в милицию? Да действительно стоит пообщаться с вашим юристом.

П – И маме позвони, она ведь любит тебя и беспокоится.

А – Да я знаю, что мама меня любит, но зачем она так кричит?

П – Она просто наверно не знает, как иначе с тобой можно общаться. Может быть, она хочет, чтобы ты услышала её тревогу? Попробуй поделиться своими переживаниями, мыслями, с мамой. В беседе с мамой можно даже попросить у неё совета и признаться в том, что ты не знаешь, как правильно поступить в сложившейся ситуации. Это поможет тебе сблизиться с мамой, снизит напряженность в ваших отношениях.

А – Да, это так.

П – Мама наверно там без тебя места себе не находит и ночь не спала.

А – Да бабушка говорила, что мама всю ночь проплакала. Да и я, если честно, сегодня всё утро плакала.

П – Так позвони и поговорите, и ты успокоишься и мама. Вы ведь самые родные люди и, наверняка, поймете друг друга.

А – Спасибо Вам, я попробую с ней поговорить. Я ей сейчас позвоню.

П – Я желаю Вам удачи и взаимопонимания с мамой. До свидания.

А – До свидания и ещё раз спасибо.

IV. Рекомендации.

По мнению психологов (Д. Лешли, А. Рояк, Т. Юферова, С. Якобсон), конструктивному поведению родителей в конфликтах с детьми может способствовать следующее:

- всегда помнить об индивидуальности ребенка;
- учитывать, что каждая новая ситуация требует нового решения;
- помнить, что для перемен нужно время;
- противоречия воспринимать как факторы нормального развития; проявлять постоянство по отношению к ребенку;
- чаще предлагать выбор из нескольких альтернатив; одобрять разные варианты конструктивного поведения;
- совместно искать выход путем перемены в ситуации; уменьшать число «нельзя» и увеличивать число «можно»;

– ограниченно применять наказания, соблюдая при этом их справедливость и необходимость.

Рекомендации для мамы:

Нахождение компромисса для обеих конфликтующих сторон.

Пример: Попробовать объяснить, что не так просто сразу увидеть в своём ребёнке взрослого человека, что и Вам нелегко принимать решения по вопросам воспитания. Избегать эмоционального состояния, не переходить на крик в разговоре с дочерью, не унижать её достоинство, принять позицию родитель-друг. Найти эмоционально благополучное время для разговора с дочерью. Во время диалога частично пойти навстречу с позицией дочери, с условием, что требования к ней будут выполняться, если и она возьмет обязательства, обсудить двухсторонний договор взаимопонимания и доверия друг к другу.

Разобрать ситуацию с разных сторон (психологической, морально-этической, социальной, юридической).

Прописать все условия по ситуациям вызывающие конфликт.

Рекомендации дочери:

Не идти на открытую конфронтацию с матерью. Постараться вывести на дружеский разговор, в рамках которого рассказать о своих взглядах на окружающий мир, о своей личной жизни и попросить совета (это снизит напряженность в отношениях с мамой и позволит более конструктивно разрешить конфликт).

Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод, что представленные кейсы повышают эффективность и уровень психологической помощи с помощью телефонного консультирования.

В процессе написания кейса психолог знакомится с различными теоретическими материалами по проблематике, а также приводит примеры личных консультаций, таким образом, прорабатывает проблематику обратившегося абонента с различных сторон.

Для самого психолога это один из видов профилактики профессионального выгорания т.к. выбор тем осуществляется по личной инициативе психолога, а это, как правило, указывает, что та или иная выбранная тема больше всего эмоционально волнует специалиста. В процессе написания кейса психолог прорабатывает личные негативно эмоциональные проявления. Становится компетентным и более уверенным в своей работе.

Данные кейсы позволяют психологу эффективно применять их в процессе работы с абонентами, непосредственно пользоваться во время консультирования абонентов, а также повышать личный уровень психолога, работающего на телефоне доверия.

Такие кейсы могут быть представлены как методические рекомендации для сотрудников различных Телефонов доверия.

Литература

- Гарбузов В.И.* От младенца до подростка, - С.-П., 1999.
- Ключников С. Ю.* Семейные конфликты: Практика решения – СПб.: Питер, 2001.
- Кэмпбелл Р.* Как по-настоящему любить своего подростка. – С.-П.: Мирт, 1998.
- Кэмпбелл Р.* Как справляться с гневом ребенка, - С.-П.: Мирт, 1999.
- Ле Шан Э.* Когда ваш ребенок сводит вас с ума. - М., Педагогика, 1990.
- Овчарова Р.В.* Справочная книга школьного психолога. - М.: Просвещение, 1996.
- Чижова С. Ю., Калинина О. В.* Детская агрессивность: 100 ответов на родительские "почему?" - Ярославль: Академия развития /Академия и К /Академия-Холдинг, 2001.

СЛУЧАИ ИСКАЖЕНИЯ ВОЗРАСТА АБОНЕНТАМИ В ТЕЛЕФОННОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ: НОРМА И ПАТОЛОГИЯ

Е.А.Чурсина

В телефонном консультировании у обращающегося за помощью есть возможность предстать под маской, меняющей существенные параметры идентичности. Рассмотрим один из таких вариантов, когда меняется возраст: ребенок представляется взрослым, а взрослый – ребенком. Это сложный момент консультирования, вызывающий у консультанта сильные чувства, иногда, это желание разоблачить, сорвать маску, вывести на чистую воду. Вместе с тем, такое представление часто имеет для звонящего особый смысл. Нужно по-особому строить консультирование таких случаев. Возьмем следующий пример.

На Телефон доверия позвонил абонент, представившись молодым человеком, которому нравится девушка. Запрос: как с ней познакомиться. Консультант, предполагая, что разговаривает с ребенком, работает, принимая «легенду». В процессе общения мальчик признался, что «прибавил» себе возраст, и что ему на самом деле 12 лет. Ему нравится девочка из параллельного класса, но он к ней не может подойти, потому что он не такой, как все, с ним никто не дружит. Он считает, что его вообще скоро выгонят из школы, потому что он со всеми дерется. Из разговора стало ясно, что его мама работает продавцом на рынке, у нее недавно украли деньги, она все время плачет, а папа работает водителем маршрутного такси, приходит поздно, и если на подростка еще раз пожалуется классный

руководитель, то отец его «убьет». Но не драться он не может, потому что его обзывают («Не скажу как, это стыдно»), потому что он приезжий. И он будет драться и дальше. Консультант предложил мальчику иногда звонить, чтобы вдвоем подумать, что еще можно сделать, чтобы защитить себя от оскорблений. Мальчик, почувствовав доверие к взрослому, который не стал ему говорить, что драться плохо, а понял, как плохо самому подростку, стал периодически звонить. Вместе с консультантом они продумывали стратегии поведения в трудных ситуациях, решали, где нужно подраться, а где – ответить словами. Он стал различать намерения других людей: когда его хотят унижить, а когда – просто познакомиться, например.

В данном случае консультант, принимая легенду подростка, (убежденного, что всерьез будут принимать только взрослых), понимал, как важна она для ребенка, в его попытках справиться со страхом отвержения, с враждебностью окружения. Такое отношение консультанта создало безопасный контейнер¹⁵, вместивший тревоги и страхи звонящего, и появилось пространство для самораскрытия и дальнейшего развития подростка. Принятие консультанта и серьезное отношение к личности звонящего служит в рассмотренном случае для укрепления идентичности.

Приведем другой случай, когда взрослый представляется ребенком, (что выясняется спустя годы работы). Конечно же, здесь мы имеем дело с патологией.

Это случай двухлетней работы с 12-летним подростком Саней, находящимся в социально неблагополучной ситуации: мать алкоголичка, избивающий отчим, меняющиеся мужчины матери, младшая сестра, которая находится на попечении подростка. Мальчик умный, по-взрослому рефлексирующий, читает Сэлинджера. Вызывает удивление и восхищение несоответствие того, «где росло и что выросло». Консультант, в поисках адекватного социального окружения, способных помочь взрослых, обнаружил фигуру бывшей пионервожатой Елены, с которой поддерживает контакт этот подросток.

Это то, как виделась эта ситуация до тех пор, пока не стали известны некоторые факты: на другом ТД был «разоблачен» некий «подросток», оказавшийся молодой женщиной. Зародившиеся сомнения консультанта относительно «Сани» нашли подтверждение: голос «Елены» оказался идентичен голосу «Сани».

¹⁵ Термин «контейнер» введен в кляйнианской концепции проективной идентификации, согласно которой аналитик (как и мать по отношению к ребенку) вмещает в себя (контейнирует) непереносимые переживания пациента. Внутри контейнера эти переживания прорабатываются, понимаются аналитиком, а затем пациент интроецирует понятые переживания, строя и укрепляя, таким образом, свою психическую структуру.

Кроме того, несколько «разных» случаев объединились в сознании консультантов нашей службы: работа всей службы с подростком «Максимом» и его сестрами несколько лет назад, работа одного из консультантов дружественного ТД с подростком «Андреем», работа 15-летней давности с подростком «Веней».

Чувства более вовлеченных и менее вовлеченных консультантов в работу с этим случаем и сходны и различаются.

Более вовлеченные консультанты испытывают благодарность к этому абоненту, (метафора одного из консультантов – «очарованные любовью»), желание быть максимально открытым с этим абонентом, честным, жить по «большому счету», Соприкосновение с экзистенциальными глубинами.

Менее вовлеченные испытывали двойственные чувства. С одной стороны, тревогу, напряжение, чувство что «один неверный шаг» и произойдет «что-то ужасное», с другой, – что из тебя что-то «вытаскивают», а ты отчаянно сопротивляешься.

Здесь мы имеем дело с перверсией¹⁶ взрослого абонента, предстающего под маской ребенка.

Консультант, работающий с таким абонентом, испытывая недоверие к предъявляемому материалу, часто не позволяет себе прислушаться к собственным чувствам, так как боится травмировать этим несчастного «ребенка». И попадает, таким образом, в искаженный мир первертной личности, в результате чего нарушается профессиональная идентичность консультанта (например, консультант всерьез задумывается об усыновлении абонента). После прояснения ситуации, консультант, поняв, что все это время он участвовал в «игре», был марионеткой в театре перверта, может испытать сильнейший удар, травму. Одна из коллег, наиболее «близко» общавшаяся с этим абонентом, уволилась после «разоблачения», сказав, что это предательство, что ее обманули, и она не желает больше «с ними» разговаривать.

Таким образом, искажение возраста абонентами – реальность телефонного консультирования. Это серьезный вызов профессионализму консультанта. Справиться с этими проблемами помогает, в первую очередь хорошая координация как внутри службы, так и между различными ТД, работающими в одном городе. Важна так же и постоянная супервизия таких случаев, где консультант имеет возможность проанализировать транслируемые абонентом бессознательные смыслы через работу с собственным

¹⁶ В переводе с латинского *perversio* – обращенный в неправильную сторону. Извращение – это любое отклонение от правильного курса, любое искажение соответствующего пути, ведущего к соответствующей цели. В этом общем смысле этот термин может быть использован и используется для обозначения процессов мышления, эмоций, суждений или действий, которые в некотором смысле являются деформированными или искаженными.

контрпереносом¹⁷. Показатель правильности работы с «легендой» абонента: сохранность профессиональных границ и идентичности консультанта.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

М.П.Щедловская

Очень часто за консультацией к психологу обращаются родители, обеспокоенные вопросами воспитания своих детей. Анализируя опыт работы в службе «Детский телефон доверия» можно утверждать, что родителей подростков можно выделить в отдельную категорию. Их обращения составляют достаточно большую часть от всех обращений по вопросам воспитания детей. Почему же происходит так, что потребность в обращении к психологу появляется чаще всего тогда, когда ребенок достигает 11-15 лет? В данной работе сделана попытка проанализировать, какие предпосылки могут лежать в основе такой ситуации.

Основные жалобы, с которыми обращаются родители детей, вступивших в подростковый период в основном следующие: скрытность, потеря контакта с ребенком, мелкая ложь, агрессия на любую интервенцию в отношении ребенка, на него плохо влияют друзья...

В первую очередь все эти проявления можно связать с особенностями подросткового периода. Подростковый возраст относится к так называемым периодам возрастных кризисов. Такое представление об этом возрасте ввел в психологию С. Холл, который говорил о противоречивости поведения подростка, как о наиболее характерной черте. Отечественные психологи также говорят о кризисе подросткового возраста, для которого характерны, в том числе, строптивость, упрямство, негативизм, своеволие, обесценивание взрослых, протест к их требованиям. Однако это лишь внешние симптомы, за которыми стоят глубокие психологические изменения. Надо сказать, что в этом возрасте происходят также стремительные анатомо-физиологические изменения, которые, несомненно, влияют на

¹⁷ Термин, введенный З.Фрейдом. В расширенном значении К. - эмоциональное отношение терапевта к своему пациенту, включающее его реакцию на определенные моменты поведения пациента. Считается, что психотерапевт должен использовать свою эмоциональную реакцию на пациента — свой К. — в качестве ключа для понимания. Осознание психотерапевтом своих реакций может, таким образом, обеспечить дополнительный доступ к распознаванию бессознательных ментальных процессов пациента.

образ Я ребенка, его самооценку. Эти изменения не являются единственной и прямой причиной психологического развития, поэтому нет необходимости на них останавливаться, а перейдём к рассмотрению психологических основ протекания кризиса.

Л.С. Выготский и Л.И. Божович говорят о том, что основным новообразованием подросткового возраста является формирование нового уровня самосознания. Его характерной чертой является «появление у подростков способности и потребности познать самого себя как личность, обладающую именно ей, в отличие от других людей присущими качествами. Это порождает у них стремление к самоутверждению, самовыражению и самовоспитанию. Блокирование (депривация) указанных выше потребностей и составляет основу кризиса подросткового возраста» [Слободчиков, с. 296].

Становление нового уровня самосознания, Я-концепции выражается в стремлении понять себя, свои возможности и особенности, свое сходство с другими людьми и свое отличие - уникальность и неповторимость. Познание себя через отличие зачастую происходит через противопоставление себя миру взрослых. Отсюда может идти негативизм в отношении норм и ценностей взрослых, их обесценивание. «Я не такой как вы! Я никогда не стану таким!», - вот достаточно характерные для подросткового возраста фразы.

Познание себя через сходство с другими происходит у подростков при общении со сверстниками. Подростки имеют свои собственные нормы, установки, специфические формы поведения, которые образуют особую подростковую субкультуру. Для них очень важно чувство принадлежности, возможность занять свое место в референтной группе. Внешне это противоречит бунту против норм взрослых, но именно в такой ситуации формируется самосознание – социальное сознание, перенесенное во внутрь.

Таким образом, можно сказать, что в подростковом возрасте резко падает авторитет взрослого и возрастает значимость мнения сверстников. И не удивительно, что родители жалуются на то, что их ребенок «совсем от рук отбился... не слушает моего мнения, хотя я желаю ему только добра... для него важны только друзья...». Их попытки «достучаться» до внутреннего мира ребенка, как правило, ни к чему не приводят, а лишь усугубляют ситуацию. Здесь важно помнить, что подросток вряд ли будет обсуждать со взрослыми личностно значимые вещи, но зато с удовольствием поговорит о социальных явлениях.

Д.Б. Эльконин и Т.В. Драгунова выделяют еще одну важную особенность подросткового возраста – чувство взрослости. Внешне это выглядит как стремление к самостоятельности и независимости. Он стремится расширить свои права, делать так, как он сам хочет, знает, умеет. Такое поведение часто провоцирует запреты. Но это

необходимо, т.к. именно подобном противостоянии со взрослыми подросток исследует свои границы, пределы своих физических и социальных возможностей, рамки дозволенного. Через такую борьбу за независимость он удовлетворяет потребности в самопознании и самоутверждении, узнает свои возможности и учиться действовать самостоятельно.

Важно, чтобы эта борьба происходила в безопасных условиях и не принимала крайних форм. Ведь для подростка важна не столько сама возможность самостоятельно распоряжаться собой, сколько признание окружающими взрослыми этой возможности. В этом возрасте они считают, что между ними и взрослым нет принципиальной разницы. Однако не нужно путать безопасные условия с попустительством и вседозволенностью. Как уже говорилось выше, подросткам необходимы ограничения для того, чтобы познать свои границы. Кроме того, еще одной характерной чертой подросткового возраста является несоответствие представлений о своих возможностях и реальных возможностей. Вседозволенность в этой ситуации может привести к непоправимым последствиям, вплоть до криминальных действий.

Итак, основные психологические особенности подросткового возраста, влияющие на взаимоотношения родитель-ребенок:

- Открытие и утверждение своего Я, поиск собственного места в системе человеческих взаимоотношений.

- Познание себя через противопоставление миру взрослых и через чувство принадлежности к миру сверстников. Это помогает подростку найти собственные ценности и нормы, сформировать свое представление об окружающем его мире.

- Появление «чувства взрослости», желание подростка признания своей «взрослости». В этом возрасте подростки стремятся освободиться от эмоциональной зависимости от родителей.

Все это влияет на возникновение конфликтов, стычек, заставляющих родителей обращаться за консультацией к психологу.

В процессе консультирования я не раз задавалась вопросом (и задавала его родителям): а что же было раньше? Неужели все эти трудности и изменения произошли так внезапно? Как правило, я получала отрицательный ответ: нет, и раньше были довольно существенные трудности поведения, и раньше мы с трудом с ним (с ней) могли справиться. «Так почему же вы обратились к психологу только сейчас?» - задавала я следующий вопрос. Конечно, родители отвечали, что они устали, что сил больше нет терпеть все это, что уже сложно стало контролировать ребенка. Причем описание ситуации как катастрофической с точки зрения родителей, было даже в тех случаях, когда объективно кризис протекал вполне нормально и не принимал никаких крайних (и даже близких к ним) форм.

Выше рассмотрен кризис с точки зрения особенностей подростка. Чтобы понять, почему взрослые так болезненно реагируют на эту ситуацию (даже если ухудшения в поведении ребенка не столь значительны), я попробую проанализировать, как протекает подростковый кризис с точки зрения родителей.

Как уже было сказано, отличительными особенностями подросткового возраста являются «чувства взрослости» и стремление подростка эмоционально отделиться от родителей. Таким образом, красной нитью через весь подростковый возраст проходит тема сепарации.

А теперь представьте себе родителей, которые уже привыкли к своему ребенку, пусть даже непослушному, пусть даже проблемному, но находящемуся у них под боком и поддающемуся контролю. И вдруг, в течение короткого времени родители теряют свой авторитет, теряют эмоциональную связь со своим ребенком, контроль над ним. Происходит сепарация, отделение от мира взрослых. Родители, привыкшие быть сильно погруженными во внутренний мир ребенка, оказываются «выкинутыми» из него. Естественно, что это вызывает у них страх и непонимание. Не каждый родитель способен «отпустить» от себя ребенка, довериться его способностям и возможностям, предоставить самостоятельность. Для многих родителей процесс сепарации является крайне болезненным, вызывает сильное сопротивление. Если такие переживания родителей вызваны лишь непониманием того, что происходит, то для работы с ними, скорее всего, будет достаточно психологического просвещения (разъяснения особенностей подросткового возраста) и эмоциональной поддержки.

Однако в своей практике мы периодически сталкивались с ситуациями, когда родители категорически отказывались принимать то, что упрямство, закрытость, отстаивание собственного мнения нормальны для данного возраста. Судя по описаниям родителей, поведение их детей не выходило за рамки возрастной нормы, и все же даже незначительные изменения приводили таких родителей в ужас.

Под категорией «родителей», в первую очередь подразумеваются «мамы», так как именно они в большинстве случаев обращаются за консультацией к психологу. Поэтому в процессе беседы, проясняя ситуацию, необходимо выяснить роль отца в воспитании ребенка. И на этом вопросе эмоциональное состояние мам мгновенно меняется. Если про ребенка-подростка они говорят уверенно, энергично, возбужденно, то в рассказе про мужа они начинают «плавать», старательно уходить от темы. Все фразы, которые всплывают в таком разговоре можно свести к следующей: «Ну что с него взять...» Если развивать эту тему в беседе дальше, то, как правило, выясняется, что процесс воспитания мамой и папой осуществляется раздельно, мамы не видят смысла обсуждать этот вопрос, т.к. не могут придти к общей точке зрения. Также мамы

говорят, что фактически единственная функция супруга в семье – это ее финансовое обеспечение.

В системной семейной терапии существует понятие семейного треугольника, как о наиболее устойчивой семейной структуре. Очень часто в треугольнике мама-папа-ребенок, за счет ребенка решаются проблемы взрослых. Ответственность за решение трудностей взаимоотношений между супругами, за решение личностных проблем каждого из них неосознанно берут на себя дети.

В ситуации, когда существует какой-либо скрытый конфликт между родителями, когда их неудовлетворяют супружеские взаимоотношения, подросток либо будет изо всех сил «стараться» создавать проблемы своим поведением, чтобы оттянуть внимание родителей от их проблем на себя. Либо сами родители будут искать проблемы у подростка, даже если их там нет, и с помощью них (а точнее, с помощью ругани, негативных оценок, обесценивания личности и возможностей ребенка, внушения несостоятельности) удерживать его рядом с собой сколько это будет возможно.

В такой ситуации родители сделают все, чтобы их ребенок не вырос, так как взросление означает эмоциональное и физическое отделение от них. А в таком случае вплывут на поверхность все проблемы, решаемые за счет ребенка. Чтобы избежать этого родители игнорируют взросление ребенка, стимулируют у него сохранение детской позиции, в результате чего натываются на бурный протест подростка.

Конечно, возможны и другие причины нарушения взаимоотношений между родителями и ребенком-подростком. В рамках данной статьи рассмотрены лишь те, с которыми психологи-консультанты сталкивались наиболее часто. Для консультирования родителей, обратившихся с подобной проблемой, можно дать следующие рекомендации.

В первую очередь необходимо объяснить родителю психологические особенности данного периода, причины изменившегося поведения подростка. Зачастую объяснения психологических основ поведения ребенка бывает достаточно, чтобы снять у родителей тревогу.

В процессе разговора важно сделать акцент на положительном аспекте кризиса. Через борьбу за независимость, происходящую в безопасных условиях и не принимающую крайних форм, подросток удовлетворяет потребности в самопознании и самоутверждении, у него не просто возникает чувство уверенности в себе и способности полагаться на себя, но формируются способы поведения, позволяющие ему в дальнейшем справляться с жизненными трудностями. Чувство взрослости у подростка можно поддержать с помощью выделения области его ответственности в семье, совместного распределения прав и обязанностей между членами семьи.

Важно знать, что кризис может протекать по-разному. Первый вариант – это кризис независимости. Его симптомы имеют негативную окраску и были описаны выше. Симптомы кризиса зависимости следующие: чрезмерное послушание, зависимость от старших, регресс к старым интересам, формам поведения, вкусам. Родители, как правило, поощряют такое поведение, не понимая того, что «без кризиса невозможно развитие». В дальнейшем может проявиться либо запоздалый, а потому особенно бурно протекающий кризис 17-18 лет и даже позже, затяжная инфантильная позиция «ребенка» в зрелом возрасте.

Обратите внимание родителей, что их ребенок растет, и ему необходимо почувствовать себя более самостоятельным и взрослым. Именно в этом ему нужна помощь и поддержка близких взрослых, даже если он делает вид, что в ней не нуждается. Ведь в период кризиса дети становятся ранимыми, уязвимыми, подверженными влиянию окружающих. С одной стороны, поддержку и помощь нужно оказывать крайне тактично и деликатно, давая понять ребенку, что признаете его мнение, его самостоятельность, общаетесь с ним на равных. С другой стороны, необходимо не переступить грань, за которой начинается попустительство. Ведь каким бы взрослым себя не считал подросток, ответственность за него все еще несут родители. Родителям очень важно это понимать, и относиться к проявлениям кризиса терпимо и не ущемлять прав своих детей.

Родители должны помнить, что, несмотря на стремление к самостоятельности и независимости, ребенку-подростку необходима эмоциональная поддержка и участие родителей в их жизни. Но не такое участие, какое было раньше, с подробными расспросами, пристальным вниманием к его личной жизни. Необходимо сделать так, чтобы ребенок чувствовал, что в любой момент может рассчитывать на помощь взрослого, опереться на его плечо. Здесь родителей нужно предупредить, что они могут столкнуться с противоречивой реакцией: с одной стороны подросток может негативно реагировать на любые посягательства на его личную жизнь; с другой стороны – ею совсем не интересоваться, то могут возникнуть претензии вроде «Тебе нет до меня никакого дела!» Здесь важно набраться терпения, не опускать руки и помнить, что это возрастные особенности.

Если в процессе разговора консультант понимает, что столкнулся с ситуацией, в которой родители решают свои личностные проблемы за счет ребенка, то на это нужно обратить внимание. Можно попробовать призвать родителей к совместному решению проблем, выработке системы единых требований к ребенку. Нужно сделать акцент на том, что процесс сепарации необходим для развития ребенка, на положительных новообразованиях кризиса. Однако, как правило, такие родители остаются «глухи» к призывам не игнорировать

взросление ребенка. Для решения проблем в дисфункциональной семье требуется уже семейная консультация.

Литература

Андреева Т.В. Семейная психология: Учеб. пособие. — СПб.: Речь, 2004.

Божович Л.И. Этапы формирования личности. — М.: Воронеж, 1995.

Варга А.Я., Драбкина Т.С. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. — СПб.: Речь, 2001.

Поливанова К.Н. Психологическое содержание подросткового возраста // Вопросы психологии. - 1996.- №1.

Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Подросток в учебнике и в жизни. — М., 1990.

Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека. — М.: Школьная пресса, 2000.

Цукерман Г.А. Психология саморазвития: задача для подростков и педагогов. — М., 1994.

Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. — СПб.: Речь, 2003.

Сведения об авторах

1. Вихристюк Ольга Валентиновна - руководитель Центра экстренной психологической помощи (ЦЭПП) Московского городского психолого-педагогического университета (МГППУ) к.пс.н.
2. Галкина Евгения Николаевна - психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
3. Геронимус Иван Александрович - психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
4. Дюкова Яна Адамовна - эксперт национального фонда защиты детей от жестокого обращения
5. Егорова Марина Оскаровна - Президент национального фонда защиты детей от жестокого обращения
6. Загоскина Татьяна Викторовна - заместитель директора ЦПМСС «Развитие», г. Вологда
7. Зайчикова Ольга Владимировна - Московская служба психологической помощи населению, начальник отдела телефонная неотложная психологическая помощь МСПП
8. Зудина Ольга Александровна - ЦПМСС «Юго-Запад», педагог-психолог
9. Иванцов Олег Владимирович - психолог, супервизор службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
10. Кирсанов Анатолий Иванович - к.пол.н., проректор МГППУ по работе с университетским округом, зав.кафедрой «Теория и практика управления»
11. Коджаспиров Алексей Юрьевич - к.пс.н, руководитель службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
12. Коджаспирова Галина Михайловна - д.п.н. профессор кафедры «Теории и истории педагогики» МГПУ
13. Королева Светлана Александровна - МСППН, зам. начальника отдела ТНПП МСПП
14. Куинджи Татьяна Владимировна - студентка факультета Психологического консультирования МГППУ
15. Луковцева Зоя Вячеславовна - руководитель, Школы антикризисного реагирования при Институте психологии и педагогики РАО, к.пс.н.
16. Матюхина Ирина Викторовна – учебно-производственная лаборатория факультета юридической психологии МГППУ, психолог
17. Мусаева Айгюн Эльдаровна - психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
18. Орлова Елена Владимировна - методист службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ

19. Попова Александра Владимировна - психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
20. Попова Анна Вячеславовна - психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
21. Полякова Татьяна Евгеньевна - ГОУ ЦПМСС «Бутово», руководитель ТД «Друзья»
22. Разыграева Анна Анатольевна - психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
23. Смирнова Ирина Владимировна - психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
24. Труханова Анастасия Владимировна - психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
25. Федунина Наталья Юрьевна - Психолог-консультант Центра психологической помощи, реабилитации и коррекции «На Снежной»
26. Холопова Анна Владимировна - зав. отд. ЭПП ГОУ ЦПМСС «Юго-Восток»
27. Царева Маргарита Ивановна - психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
28. Цымбал Евгений Иосифович – директор Центра ОЗОН, к.м.н.
29. Черемхина Наталья Алексеевна, психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
30. Чурилова Ирина Николаевна - ГОУ ЦПМСС «Доверие», педагог-психолог
31. Чурсина Елена Александровна - руководитель структурного подразделения Телефон доверия для детей и взрослых ЦППРиК «На Снежной»
32. Шишкова Елена Юрьевна - психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
33. Щедловская Марина Павловна - психолог службы «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ
34. Янковская Наталия Анатольевна - к.п.н. доцент директор ГОУ ЦПМСС «Юго-Восток».

Научно-методическое издание

**Детский телефон доверия:
проблемы, решения, перспективы развития**

Материалы городской научно-практической
конференции

5-6 ноября 2009

**Ответственные ред. и сост. Г.М. Коджаспирова,
А.Ю. Коджаспиров**