

## **Значение телефонного консультирования в развитии подростковой медицины**

*Юрчук Е.С.*

Современная социально-экономическая ситуация в нашей стране ставит благополучие человека в прямую зависимость от его психофизического здоровья. По мнению ряда исследователей, в обществе формируется социальная доминанта, ориентированная на здоровье. Образ жизни и привычки поведения обычно формируются в подростковом возрасте. Все большее число детей и подростков нуждается в помощи психологических и психотерапевтических служб. Телефонные службы в силу их доступности, демократичности и экономичности в последнее время получили широкое распространение. Практика телефонного консультирования начинает занимать все больше места в системе психологической помощи.

Телефонное консультирование имеет по сравнению с очными формами работы, как преимущества, так и ограничения. С одной стороны, работа на телефоне доверия чаще всего носит разовый характер, и поэтому не дает возможности выстроить с подростком длительные доверительные отношения и отследить результат. Другой особенностью психологического консультирования по телефону является использование только одного (аудиального) канала передачи информации, что также сужает возможности этой формы психологической помощи.

С другой стороны, обращение за помощью на телефон доверия требует от подростка гораздо меньше физических, материальных и эмоциональных затрат, чем обращение за очной психологической помощью. Кроме того, благодаря анонимности телефонного консультирования подросток в рамках телефонного диалога может чувствовать себя более безопасно и быть уверенным, что никто не узнает о его обращении к психологу.

По данным Министерства здравоохранения Ростовской области, в 2009 году общая заболеваемость подростков 15-17 лет по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения в сравнении с 2008 годом выросла на 4,8% – с 1980,6 до 2075,7 на 1000 населения. Всего в 2009 году зарегистрировано у детей 15-17 лет 327 тысяч 679 заболеваний.

В 2009 году у подростков впервые в жизни выявлено 213 тысяч 833 случая заболеваний. Уровень первичной заболеваемости составил 1354,5 против 1253,2 на 1000 детей в возрасте 15-17 лет в 2008 году. Таким образом, в 2009 году в Ростовской области отмечен рост первичной заболеваемости подростков после трехлетнего снижения показателя.

По данным клинико-диагностического обследования, среди выпускников 9-х и 11-х классов 31% имеют одно заболевание или нарушение, 28% – два, 33% – три и более. Только 8% подростков признаны здоровыми. Молодым людям, имеющим проблемы со здоровьем, труднее учиться, независимо от наших усилий улучшить методы преподавания, стандарты или организационную структуру системы образования.

Медицинские работники многих поколений, отмечая, что большинство болезней взрослых уходят корнями в детство, указывают на особую роль школы в формировании как непосредственно здоровья ребенка, так и его отношения к своему здоровью, реальным действиям и поступкам. На фоне этих данных нетипичной для подросткового возраста является наличие ценности «Здоровье» на первых местах в рейтинге подростковых ценностей. Молодежи, не обладающей в целом физическими изысками, всегда было свойственно легкомысленное отношение к здоровью. Последние данные показывают, что подростки не только ценят свое здоровье (видя насколько высокие требования предъявляет общество к успешному человеку), но еще и не уверены в своих возможностях сохранить его, т.к. не получают достаточно квалифицированной помощи в формировании у них ответственного отношения к здоровью.

Здоровье необходимо понимать не только как качество физического состояния, но и как общее состояние человека, которое для него и его окружающих удобно, приемлемо, безопасно. Причем, не только для него самого, но и для окружающих. Поэтому здоровьем называют не только то, что относится к физиологии. «Здоровая семья», «здоровый взгляд», «трезвое понимание» — эти и другие выражения понятны, хотя относятся вовсе не только к физическому самочувствию. Поэтому, говоря о здоровье человека в любом возрасте, необходимо правильно представлять, что этому возрасту свойственно, что в нем актуально и какие трудности и ограничения могут быть.

Подростками в России называют людей в возрасте от 10 до 18 лет. В официальных документах они упоминаются как «дети подросткового возраста». Дело в том, что, по Конвенции ООН о правах ребенка, детьми считаются все люди от рождения до 18 лет. Этот взгляд оправдан с точки

зрения юридической и социальной защиты детей. Однако это не в полной мере отражает задачи охраны здоровья подростков.

По нормам здравоохранения, ребенок должен наблюдаться в детской поликлинике. При этом возможна курьезная, но вполне реальная ситуация, когда в молодой семье мужу 18 лет, жене — 17, у них уже есть ребенок, и всю семью наблюдает участковый педиатр. Этот пример наглядно демонстрирует то, как важно принимать подростков (не на личном, а на общественном уровне) как конкретную социальную группу с биологическими, медицинскими и психологическими особенностями и потребностями.

На совещании Всемирной организации здравоохранения в 1974 году специалисты отметили три главных характеристики подросткового возраста:

1. Завершается половое развитие — от появления вторичных половых признаков до наступления половой зрелости.

2. Психологические детские процессы сменяются поведением, характерным для взрослых.

3. Происходит переход от полной социально-экономической зависимости от взрослых к относительной социальной независимости.

Таким образом, можно сделать вывод, что подростковый возраст составляют два главных периода: пубертатный — от начала появления вторичных половых признаков до формирования способности к зачатию и рождению и период социального созревания — выбора профессии и учебы. Получается, что подросток — это человек, который перестал быть ребенком, но еще не стал взрослым. Становление взрослого человека зависит от того, как построены отношения в родительской семье, от поведения, стадии полового развития и культуры сексуальных отношений, а также от того, к какой социальной группе относится ближайшее окружение подростка и он сам.

Принципиально различаются критерии взрослости, которые предлагает общество и сами молодые люди. Подростки редко считают показателями взрослости важность психологических изменений и ответственных самостоятельных поступков. Вместо этого индикаторами взросления принимаются такие события, как первый сексуальный опыт, получение паспорта, употребление алкоголя и наркотиков, курение, трагические события и переживания, связанные с ними, уход из дома, изменение взаимоотношений с родителями.

Несмотря на то, что для любого взрослого очевидна подмена действительных характеристик взрослости ошибочными, общество до сих пор не сформулировало четких правильных критериев. Поэтому термин «ребенок подросткового возраста» фактически отменяет существование подростничества (м.б. отрочества) как переходного звена между детством и взрослым периодом жизни.

Тем не менее, предметом подростковой медицины является именно медицинское обеспечение подростков на основе наличия пубертатного и психосоциального созревания с их проблемами и особенностями.

Проблемы пубертатного периода:

- развитие (физическое, половое, психосексуальное, психосоциальное);
- анатомио-физиологические особенности;
- особенности течения заболеваний;
- проблемы психосоциального созревания:
- подготовка к трудовой деятельности и службе в армии;
- клиничико-экспертные вопросы;
- саморазрушающие формы поведения;
- психосоциальная дезадаптация;
- отделение от семьи и семейная дисгармония;
- медицинские аспекты социально-правовой помощи;
- репродуктивное здоровье и сексуальное поведение, подготовка к ответственному родительскому поведению и созданию семьи;
- формирование потребности в здоровом образе жизни.
- здоровье подростка.

Здоровье подростка — это:

- физическое развитие;
- половое развитие;
- психосексуальное развитие;
- психическое развитие;
- социальное развитие;
- состояние гипоталамуса;
- состояние позвоночного столба;
- наследственность;
- положение в семье;
- положение в обществе (внешней среде).

Нарушение здоровья — это дисгармония одного или нескольких из этих элементов.

Гипоталамус и позвоночный столб отвечают за биологическое развитие и здоровье в пубертатном периоде. Для полноценного развития необходима положительная роль родителей в семье и здоровая наследственность. Внешняя среда включает социально-психологические и социальные факторы.

Сохранение и укрепление здоровья подростков — это комплексная проблема. Ее решение зависит от многих специалистов. Именно поэтому подростковая медицина представляет собой отдельную научную клиническую дисциплину. Развитие ее имеет огромное социальное значение, поскольку именно от этого зависит улучшение состояния

здоровья подростков как отдельной социальной группы, ориентированной на будущее.

Практика телефонного консультирования начинает занимать все больше места в системе психологической помощи.

Целью работы телефона консультирования является оказание быстрой и своевременной психологической помощи разным категориям и группам населения, оказавшимся в сложных жизненных ситуациях: детям, подросткам и их родителям, воспитателям и учителям, администрации образовательных учреждений.

Чем же привлекателен ТД (телефон доверия) для молодежи и в первую очередь — подростков, какие преимущества есть у телефонного консультирования?

Для подростка его контакт с другим человеком, установленный с помощью технического средства связи, кажется более современным и поэтому привлекательным.

Сама возможность взять в руки аппарат и таким образом «владеть» контактом, контролировать его, управлять им по своему желанию (можно всегда прервать его, если он станет нежелательным), — сама эта возможность импонирует подросткам.

Телефонный аппарат делает контакт подростка с людьми предметным, вещественным, это то, что можно «потрогать», что для подростка тоже важно.

Телефонный вид связи подростка и психолога доступен во времени и на расстоянии. Наилучший режим работы молодежного (подросткового) телефона доверия — круглосуточный.

Настроение у подростков меняется часто и легко, но при этом испытываемые ими отчаяние, тоска, ярость, ненависть, одиночество и т. п. — реально глубокие чувства. Подростку важно обратиться за помощью именно в данный переживаемый момент. Имея при себе номер ТД и телефонный аппарат, подросток ощущает доступность для него обращения по телефону доверия.

Если подросток живет в небольшом городе, поселке, он ощущает психологическую помощь как недоступную для себя. Частично это объясняется тем, что или психологической помощи нет там, где он живет, или ею невозможно воспользоваться и сохранить обращение в тайне. Отсюда ощущение недоступности для себя психологической помощи. Оно преодолевается возможностью обратиться за помощью по телефону доверия на любом расстоянии.

С помощью телефонного аппарата подросток может связаться с психологом незамедлительно, именно тогда, когда испытывает в этом потребность.

Подростка привлекает простота установления телефонного контакта: для этого надо только набрать номер ТД. Не нужны никакие предварительные действия, такие, как запись на прием, хождение за помощью, оплата, и т. д.

Телефонный контакт обеспечивает подростку и полную анонимность. Вопрос сохранения анонимности часто первостепенный для него. У подростка зачастую хватает решимости обратиться за помощью только при условии гарантированной анонимности. Телефонный контакт сам по себе в наибольшей степени гарантирует подростку анонимность.

Телефонный контакт создает ощущение близости психолога, и поэтому быстрее и легче возникает доверительная атмосфера. Консультант ТД — «домашний» голос для подростка, не такой отчужденный и «внешний», как в случае очного консультирования. Он находится с подростком здесь, в его доме, в его комнате, он становится частью его внутреннего домашнего мира, о нем никто не знает, он целиком принадлежит подростку и поддерживает его в нелегких обстоятельствах жизни.

В последние годы активизировались научные исследования, касающиеся проблемы здоровья людей в системе воспитания, которая является предметом профессионального интереса специалистов, работающих не только в области медицины, но и психологии, педагогики, других социальных наук.

К сожалению, в конкретной работе медицины и образования по сохранению и укреплению здоровья подростков отмечается разобщенность и непонимание собственных задач в рамках общей для них проблемы.

Многим людям и организациям надлежит внести важный вклад в дело содействия здоровому развитию подростков и предупреждению и решению проблем с их здоровьем, где бы и когда бы они не возникали. И в том, и в другом случае медицинским работникам и психологам необходимо проделать большую работу. Телефонное консультирование стало одним из альтернативных способов оказания психотерапевтической помощи подросткам и психологической поддержки в кризисной ситуации.

Действительно, иногда человеку надо, чтобы его просто выслушал доброжелательно настроенный, умудренный жизненным опытом профессионал. В процессе такого разговора многое становится на свои места, да и на душе легчает. Причем, иногда проще бывает поделиться своими проблемами с незнакомым человеком, способным взглянуть на ситуацию со стороны, максимально объективно.

Уметь заглянуть в мир подростка — непростое искусство! Взрослым этот мир часто кажется непонятным, перевернутым. Как часто ошибочно острые проблемы и переживания маленького человека принимаются за обыкновенные капризы...

А нужно совсем немного: остановиться, прислушаться и попытаться помочь. И тогда все встанет на свои места...

Возможно, проблем и не станет меньше, но ценные знания и доброжелательная атмосфера помогут справиться с ними быстрее и проще!

## *Литература*

1. Абаскалова Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса (школа – ВУЗ): Монография. - Н., 2001.
2. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. - М., 1987.
3. Базарный В.Ф. Школьный стресс и демографическая катастрофа России. - М., 2004.
4. Бутенко А.П. Образ жизни: проблемы и суждения. - М., 1978.
5. Демографический энциклопедический словарь / Гл.ред. Валентей Д.И. - М.: Советская энциклопедия, 1985.
6. Доклад «О состоянии здоровья населения Ростовской области в 2008-2009 годах» // Министерство здравоохранения Ростовской области, ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Ростовской области. Ростов-на-Дону, 2010.
7. Елизаров А.Н. Телефон доверия: работа психолога-консультанта с родителями // Вопросы психологии. 1995. № 3.
8. Зайцев Г.К. Здоровье школьников и учителей. - СПб.: ГУПМ, 1995.
9. Креславский Е.С. Телефонная экстренная психологическая помощь в Содружестве Независимых Государств // Вестник РАТЭПП.1992. № 1.
10. Лисицын Ю.П. Здоровье человека – социальная ценность. - М., 1988.
11. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л.: Медицина, 1991.
12. Матрос Л.Г. Социальные аспекты проблемы здоровья. - Новосибирск, 1992.
13. Петренко В. Ф. Введение в экспериментальную психосемантику: исследование форм репрезентации в обыденном сознании. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983. – 177 с.
14. Романова Е.С. Работа психолога на телефоне доверия: Методическое пособие. – М.: МГУ, 2001. – 69 с.
15. Руководство по телефонному консультированию (Metro Crisis Training Manual) г. Портленд (штат Орегон): Metro Crisis Lain США, 1996.
16. Свентецкая Г. Движение помощи по телефону // Вестник РАТЭПП. 1992. № 1.
17. 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.
18. Татарникова Л. Г. Валеология - основы безопасности жизни ребенка: Пособие по курсу валеологии «Я и мое здоровье» для школы первой ступени. СПб., 1995.
19. Хворостов М.А. Молодежный телефон доверия // Образование и общество, № 2, 1999.

20. Холопова А.Е. Телефонное консультирование // Педагогическая диагностика, № 1, 2008.
21. Хэмбли Г.С. Телефонная помощь. Одесса: Изд-во ФСПП «Перекресток», 1992.
22. Шнекендорф З.К. Путеводитель по Конвенции о правах ребёнка. - М., 1997.
23. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья. Методологические аспекты. - Новосибирск, 1989.